

«УТВЕРЖДАЮ»
Заместитель Министра
здравоохранения и медицинской
промышленности Туркменистана
_____ **А.Атаев**
« ____ » **январь** 2016 г.

СТРАТЕГИЯ ПРОФИЛАКТИКИ, РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В ТУРКМЕНИСТАНЕ НА 2016-2018 ГОД

Содержание

- I. Введение
- II. Обоснование национальной программы по профилактике и раннему выявлению злокачественных новообразований
- III. Цели и задачи национальной программы
- IV. Координация и руководство программой
- V. Основные принципы национальной программы по профилактике и раннему выявлению злокачественных новообразований
- VI. Внедрение национальной программы
- VII. Финансирование программы
- VIII. Мониторинг и оценка программы

Список сокращений

- ЗН** – злокачественное новообразование
- МКК** – Межведомственный координационный комитет
- ВОЗ** – Всемирная Организация Здравоохранения
- МЗ и МПТ** – Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана
- НКЦО** – Научно-клинический центр онкологии
- ФНН ООН** – Фонд народонаселения Организации Объединенных Наций

I. ВВЕДЕНИЕ.

По данным ВОЗ ежегодно более 10 млн. человек во всем мире заболевают раком, а около 8 млн умирают от рака, что составляет 13% от всех умерших.

Ситуация в Туркменистане соответствует мировым показателям по своей структуре онкозаболеваний, хотя в структуре общей смертности удельный вес ЗН не превышает 8%.

55-60% больных обращаются за медицинской помощью с распространенными формами заболевания (III-IV стадии), которые не подлежат радикальному методу лечения, что приводят к смертности.

Данная программа направлена на достижение целей развития Туркменистана, изложенных в стратегии социально-экономического развития на период до 2030 года.

Программа направлена для предупреждения развития и выявления ЗН на ранних стадиях и проведения наиболее эффективного лечения.

Природные условия среды обитания, генетические особенности этнических групп, религиозные традиции, традиционные привычки питания и повышение массы тела, вредные привычки, химические вещества, находящиеся в окружающей среде человека создают благоприятные условия для возникновения ЗН.

Опыт многих европейских стран доказал, что комплекс социально-гигиенических мероприятий, направленных на максимальное снижение воздействия канцерогенных факторов внешней среды на организм человека, а также стабилизация иммунологического статуса организма путем неспецифического воздействия на человека (пропаганда здорового образа жизни, правильного питания, отказ от вредных привычек) способствует снижению развития ЗН.

Комплекс медицинских мероприятий, направленных на выявление больных с предраковыми заболеваниями, с последующим их оздоровлением и наблюдением за ними также способствует снижению развития ЗН.

Оказание онкологической помощи в Туркменистане осуществляется на основании Приказа №144 от 14 апреля 2013 г Министерства Здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана. В доме здоровья на этрапском, веляятском уровнях имеются смотровые кабинеты, в которых проводятся осмотры граждан на обнаружения ЗН визуальных локализаций со взятием мазка на цитологическое исследование. Если при обследовании обнаруживаются патологические изменения, то об этом информируют самого гражданина, семейного врача и направляют его в веляятские онкологические диспансеры или в Научно-клинический центр онкологии для уточнения диагноза и лечения. На сегодняшний день с развитием научно-технического прогресса в стране эти мероприятия недостаточны для снижения развития ЗН.

Данная Национальная программа борьбы со ЗН основана на следующих принципах:

- Финансовая и политическая поддержка государства;
- Охват наибольшую часть населения, у которых повышен риск развития ЗН в т.ч. рак молочной железы и шейки матки;
- Наблюдение, обследование и лечение больных у которых выявлена предраковая патология;
- Анализ результатов скрининга, который проводится в стране;
- Создание единой компьютеризованной системы сбора информации.

Программа по профилактике и раннему выявлению ЗН приведет к снижению заболеваемости и смертности от них только тогда, когда будут сопровождаться постоянным дальнейшим наблюдением и лечением всех

больных, у которых были выявлены предраковые заболевания и ранних форм рака .

Необходимо располагать следующими уже существующими условиями или создать их путем укрепления инфраструктуры службы здравоохранения:

- наличием хорошо обученного медицинского персонала;
- наличием необходимого оборудования и обеспечения;
- существованием действующей системы направления пациентов и взаимосвязи между разными коллективами медицинских работников, службами и уровнями системы здравоохранения;
- системой текущего контроля качества работы.

Национальная стратегия борьбы со ЗН должна постоянно и непрерывно финансироваться государством, материально-технически обеспечиваться и систематически проводится среди населения.

II.ОБОСНОВАНИЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ, РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ И ЛЕЧЕНИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ.

Национальная стратегия борьбы со ЗН разработана с учетом рекомендаций международных организаций, Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана.

Национальная стратегия по профилактике, раннему выявлению и лечению злокачественных новообразований исходит из того, что заболевания развиваются из предраковых состояний, и далее последовательно переходят в карциному *in situ*, и далее в рак. Комплекс социально-гигиенических и медицинских мероприятий, направленных на выявление больных с предраковыми заболеваниями, с последующим их оздоровлением и наблюдением за ними может предотвратить развитие рака или выявить рак на ранней, бессимптомной стадии, тем самым снизится заболеваемость, запущенность и смертность ЗН в стране.

Национальная стратегия обеспечивает рациональное использование ресурсов здравоохранения и интегрирует усилия правительственных и международных организаций, а также общественных организаций, средств массовой информации.

III.ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ НАЦИОНАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ, РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ И ЛЕЧЕНИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Цель стратегии – обследовать наибольшую часть населения, у которых повышен риск развития злокачественных новообразований и обеспечить выявление и эффективное лечение больных с предраковыми заболеваниями, а также раннее выявление и лечение больных со злокачественными новообразованиями и тем самым снизить уровень

запущенности, заболеваемости и смертности .

Задачи программы:

1. Организовать качественный скрининг по выявлению ЗН.
2. Повышение информированности населения и медицинских работников общей лечебной сети о предраковых заболеваниях и злокачественных новообразованиях и о путях их профилактики.
3. Организовать качественное лечение и наблюдение за больными с предраковыми заболеваниями .
4. Организовать качественное лечение за больными со злокачественными заболеваниями.
5. Организовать качественную паллиативную помощь больным с запущенными формами ЗН.
6. Обеспечить правильное ведение документации и сбора сведений, осуществлять контроль и оценку деятельности медицинских работников.
7. Систематически анализировать ход работы с целью внесения своевременной коррекции.
8. Создать канцер-регистр.

Ожидаемые результаты:

Ближайшие ожидаемые результаты

Увеличение больных со злокачественными новообразованиями. Вначале внедрения, программа выявит многие уже имеющиеся случаи злокачественных новообразований разных стадий, в связи с чем показатели заболеваемости по стране вырастут.

Отдаленные ожидаемые результаты

- 1.Снижение запущенности, заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований.
- 2.Повышение результатов 5-летней выживаемости при некоторых формах злокачественных новообразований.
- 3.Даст возможность проводить органосохраняющие оперативные вмешательства у больных при выявлении ранних стадий рака, что значительно повысит качество жизни больных, менее травматичные оперативные вмешательства сохранят трудоспособность, уменьшат моральную травму больной, связанной с проведенной операцией.
4. Даст большой экономический эффект, т.к лечение предраковых заболеваний и 1 стадии рака в 6 раз дешевле, чем 3-4 стадии заболевания.

IV. КООРДИНАЦИЯ И РУКОВОДСТВО СТРАТЕГИЕЙ

1. Руководство Национальной стратегией по профилактике, раннему выявлению и лечению злокачественных новообразований осуществляет Министерство здравоохранения и медицинской промышленности (МЗ и МПТ) Туркменистана.

2. С целью координации деятельности министерств, ведомств, общественных и международных организаций, вовлеченных в реализацию Национальной стратегии, будет создан Межведомственный координационный комитет (МКК), возглавляемый Национальным координатором в лице Заместителя Министра здравоохранения.

Основные задачи МКК

- Обеспечение политической поддержки и финансирование программы.
- Стратегическое и программное планирование мероприятий для реализации стратегии.
- Координация деятельности министерств и ведомств в рамках стратегии.
- Контроль над выполнением программных мероприятий.

В целях реализации Национальной стратегии по профилактике, раннему выявлению и лечению злокачественных новообразований в велятах и этрапах назначаются координаторы программы, ответственные за внедрение программы в соответствующих административных территориях.

Ответственность за реализации программы возлагается на постоянно действующую Рабочую группу НКЦО МЗ и МПТ.

Основные задачи Рабочей группы по ключевым компонентам Национальной стратегии по профилактике, раннему выявлению и лечению злокачественных новообразований.

- Планирование мероприятий по реализации, мониторингу, оценке и расширению стратегии.
- Подготовка и обучение персонала, участвующего в стратегии.
- Осуществление связи между медицинскими учреждениями по системе этрап – велят – национальный уровень путем предоставления отчетов согласно документации ВОЗ.
- Анализ текущей ситуации на основании статистических данных.
- Разработка рекомендаций, учебных материалов, приказов.

Функции велятского координатора программы

- Функции координатора Национальной стратегии в веляте возлагаются на начальника велятского управления здравоохранения.
- Планирование мероприятий по реализации, мониторингу, оценке и расширению стратегии в веляте.
- Сотрудничество с рабочей группой при НКЦО.
- Координация мероприятий по профилактике, раннему выявлению и

лечению злокачественных новообразований в этрапах.

- Посещение и контроль выполнения Национальной стратегии каждого города, этрапа ежеквартально.
- Организация обучения медицинских работников, вовлеченных в стратегию.
- Предоставление ежеквартальной и годовой отчетности согласно утвержденным формам.
- Контроль за обеспечением городов и этрапов необходимым материалом, оборудованием, отчетно-учетной документацией.
- Методическая помощь в организации и проведении санитарно-просветительной работы среди населения.

Функции этрапского (городского) координатора программы

- Планирование мероприятий по реализации, мониторингу, оценке и расширению Национальной стратегии в этрапе (городе).
- Контроль за правильностью ведения отчетно-учетной документации.
- Методическая помощь в организации и проведении санитарно-просветительной работы среди населения.

V. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ НАЦИОНАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ, РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ И ЛЕЧЕНИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

- Всеобщая диспансеризация населения
- Постоянное проведение скрининг программ
- Санитарно-просветительная работа по предупреждению злокачественных новообразований.

Рекомендации по частоте проведения обследования населения разного возраста в рамках Национальной стратегии .

- В Национальную стратегию должны быть охвачены дети подросткового возраста 14-16 лет.
- Население в возрасте от 20 лет до 39 лет должны проходить обследование 1 раз в год.
- Население в возрасте от 40 лет и старше должны проходить обследование через каждые 6 месяцев.
- Больные находящиеся на диспансерном учете по поводу предраковых заболеваний должны обследоваться через каждые 6 месяцев.

Так как предраковые заболевания могут развиваться в раннем возрасте и сохраняться на долгое время, поэтому для выявления предраковых заболеваний и своевременного лечения их необходимо проводить полное обследование подростков. Процесс старения организма и кризовые

половые особенности могут способствовать к развитию злокачественных новообразований, поэтому население в возрасте 40 лет и старше должны проходить обследование через каждые 6 месяцев.

Пути приглашения населения:

- Послать письмо по почте.
- Позвонить по телефону домой или на работу.
- Семейная медицинская сестра участка может пригласить на обследование зайдя к каждому домой.

Этические вопросы.

Чтобы гарантировать соблюдение этических норм и равноправный доступ к Национальной стратегии необходимо учесть следующее.

- Национальная программа должна быть доступна для всех граждан страны.
- Граждане страны от медицинских работников путем санитарного просвещения должны получать необходимые сведения о Национальной стратегии по профилактике, раннему выявлению и лечению злокачественных новообразований.
- Системы хранения информации о больных должны гарантировать ее конфиденциальность.
- Медицинские работники должны иметь четкие рекомендации о наблюдении и лечении больных, у которых при обследовании в рамках стратегии выявлена патология.
- Информирование граждан о результатах обследования, даже когда он отрицательный.
- Информирование граждан о следующем прохождении обследования.
- Медицинскими работниками путем санитарного просвещения, всему населению перед обследованием в рамках стратегии, следует предоставить необходимую информацию о Национальной стратегии по профилактике, раннему выявлению и лечению злокачественных новообразований, о методах обследования в рамках стратегии, значении и последствиях положительного результата исследования, доступности лечения и получить у них информированное согласие. Информированное согласие – это однозначное разрешение, данное лицом на проведение исследования, после того как она получила достаточную информацию, чтобы сделать разумный личный (информированный) выбор.
- Санитарное просвещение лучше проводить при личных встречах. Помочь в санитарном просвещении могут памятки, брошюры, видеоматериалы, радио- и телевизионные программы, а также научно-популярного характера статьи в газетах и журналах .

ПУТИ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ, РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ И ЛЕЧЕНИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Всеобщая диспансеризация населения

- Приглашение на профилактическое обследование здорового населения вышеуказанных возрастных групп
- Профилактический осмотр и диагностическое обследование населения.
- Выявление и лечение предраковых заболеваний
- Выявление и лечение больных со злокачественными новообразованиями
- Диспансерный учет больных с предраковыми заболеваниями.
- Контроль ведения учетно-отчетных документаций.

Для реализации Национальной стратегии необходимо приглашать здоровое население на профилактические осмотры и обследования, организовывать профилактические осмотры в учреждениях, организациях, предприятиях. При выявлении предраковых заболеваний или при подозрении на злокачественные новообразования необходимо дообследовать больных. Стандартные требования к диагностическим мероприятиям на данном этапе включают в себя объем, сроки и показатель качества обследования. Объем обследования заключается в проведении диагностических мероприятий, обеспечивающих уточнение диагноза и выработку плана лечения. Срок обследования установлен до 10 дней. Показатель качества обследования характеризует уменьшение ошибочных диагнозов, установленных во время обследования больных по сравнению с заключительным диагнозом.

При выявлении больных с предраковыми заболеваниями необходимо поставить их на учет и оказание в полном объеме квалифицированной лечебной помощи с использованием современных медицинских технологий.

При выявлении злокачественных новообразований оказание в полном объеме квалифицированной лечебной помощи. Стандартными требованиями к лечебным мероприятиям на данном этапе являются объем и показатель качества лечения. Объем лечения заключается в применении в полном объеме лечебных мероприятий, обеспечении оптимального воздействия на опухоль с максимальным щажением функции организма или органа. Показатель качества лечения характеризует снижение показателей интра- и посттерапевтических осложнений, операционной и больничной летальности; увеличение 5-летней выживаемости до уровня ведущих клиник с учетом распространенности процесса.

Контроль ведения учетно-отчетных документаций включает в себя:
-анализ эффективности и качества лечебно-диагностической помощи

населения;

- изучение и анализ причин случаев позднего выявления злокачественных новообразований, качества составляемых протоколов на случай выявления у больных запущенной формы злокачественных новообразований.

Необходимо каждого больного обратившегося за медицинской помощью в Дома здоровья направить в смотровые кабинеты для исследования визуальных локализаций. Это полость рта, кожа, щитовидная железа, молочные железы и шейку матки у женщин, лимфа узлы, наружные половые органы, прямая кишка у каждой женщины необходимо взять анализ на цитологическое исследование.

Необходимы следующие материалы и оборудование:

- амбулаторная карта и ручка;
- мыло и вода для мытья рук;
- источник света для осмотра шейки матки;
- гинекологическое кресло, накрытое чистой бумажной или полотняной простыню;
- одноразовые или дезинфицированные многоразовые перчатки;
- напальчники
- шпатель;
- предметное стекла и карандаш для маркировки;
- фиксатор;
- дезинфицированные влагалищные зеркала;
- 0,5% раствор хлорной извести для дезинфекции инструментов и перчаток.

В каждом Доме здоровья имеется онкологический кабинет. На должность врача кабинета назначается врач, прошедший специальную подготовку по онкологии.

Основными задачами онкологического кабинета являются:

- 1) организация ранней диагностики злокачественных новообразований;
- 2) диспансеризация лиц из групп повышенного риска;
- 3) реабилитация онкологических больных;
- 4) оказание медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями по рекомендациям онкологических учреждений.

СКРИНИНГ ПРОГРАММА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ШЕЙКИ МАТКИ

Скрининг рака молочной железы включает:

- Осмотр специалиста, путем пальпации определение наличия опухоли в молочной железе или подмышечной области, изменение соска.
- Каждой женщине от 30 до 35 лет проведение ультразвукового исследования молочных желез.

Женщинам:

- 35-40 лет проведение маммографии 1 раз в год,
- 41-49 лет 2 раза в год ,
- 50-60 лет проведение маммографии 1 раз в год.

- Во время скрининга медицинским персоналом обучить женщину самообследованию молочных желез.

Молодым женщинам скрининг рака молочной железы проводится через неделю после менструации. Женщины у которых выявлена патология в молочных железах во время скрининга, нуждаются в дополнительном обследовании, наблюдении и лечении. Для подтверждения диагноза и определения тяжести патологии, выявленной при скрининге, обычно применяют пункцию молочной железы с цитологическим исследованием пунктата.

Скрининг рака шейки матки включает:

- Осмотр шейки матки зеркалами.
- С помощью деревянного шпателя или щеточки взятие мазка с шейки матки и нанесение мазка на предметное стекло с последующей фиксацией.
- Отправление мазка в цитологическую лабораторию.
- Просмотр мазка проводить обученный цитолог -лаборант.
- Мазки, в которых выявлены изменения, должен исследовать патоморфолог.

Взятие мазка откладывается если у женщины менструация, острое воспалительное заболевание или беременность.

Женщины у которых выявлена патология на шейке матки во время скрининга, нуждаются в дополнительном обследовании, наблюдении и лечении. Для подтверждения диагноза и определения тяжести патологии, выявленной при скрининге, женщину направляют на кольпоскопию и биопсию шейки матки.

Во время проведения скрининга рака молочной железы и шейки матки медицинские работники отвечают за то, чтобы сообщить женщине о результатах исследования, даже при отрицательном ответе, обеспечить за ней наблюдение и проведение лечения при выявлении патологии.

Последующее наблюдение и лечение женщин.

Необходимо предпринять все усилия, чтобы связаться со всеми женщинами, у которых при обследовании в рамках скрининга выявлена патология.

Чтобы обеспечить наблюдение за этими женщинами, необходимо следующее:

- Во время обследования в рамках скрининга следует записать адрес, телефон женщины или другие сведения, которые помогут связаться с ней.
- Во время консультирования и после обследования в рамках скрининга медицинский работник должен подчеркнуть

важность получения результатов обследования и наблюдения.

- Каждое учреждение здравоохранения должно вести учет женщин, у которых при обследовании в рамках скрининга выявлена патология. При этом следует отмечать, получила женщина результаты обследования или нет, наблюдается она или нет.
- При выявлении патологии молочных желез или шейки матки во время скрининга, женщину необходимо направлять на дополнительное обследование и лечение к специалистам.

В случае неявки женщины за результатами обследования можно:

- послать письмо по почте;
- позвонить по телефону домой или на работу;
- медицинской сестре побеседовать у нее дома.

Медицинские учреждения должны предпринять все усилия, чтобы найти женщин, у которых при обследовании в рамках скрининга выявлена патология и которые не явились в назначенное время за результатами.

Санитарно-просветительная работа по предупреждению злокачественных новообразований.

Организация и проведение санитарно-просветительной работы среди населения по соблюдению здорового образа жизни, профилактики онкологических заболеваний – одна из важнейших направлений в реализации Национальной стратегии. Санитарно-просветительская работа должна быть направлена на защиту организма от внешних факторов (физические, химические и биологические), которые способствуют развитию злокачественных новообразований и должна включать:

- 1) соблюдение правил личной гигиены;
- 2) безотлагательную лечебную коррекцию нарушенных функций организма;
- 3) правильное рациональное питание;
- 4) отказ от вредных привычек;
- 5) оптимизация функций репродуктивной системы;
- б) ведение здорового активного образа жизни;

Существуют данные о том, что злоупотребление алкоголем, повышение массы тела, высококалорийная диета с большим содержанием животных жиров, белка, а также курение и низкая физическая активность повышает частоту развития онкологических заболеваний. 90% злокачественных новообразований органов полости рта, гортани, трахеи, легких, желудка, поджелудочной железы связано с курением, употреблением наса, работой на производстве химической промышленности, использованием средств бытовой химии или использованием пестицидов в сельском хозяйстве.

Национальная стратегия на разных уровнях системы здравоохранения

Проведение стратегии на этрапском, (городском) уровне

- Организация проведения диспансеризации и выявление предраковых заболеваний должны проводить семейные врачи на своем участке.
- При выявлении предраковых заболеваний семейный врач должен взять больного на диспансерный учет.
- Все больные обратившиеся за медицинской помощью в дома здоровья должны пройти осмотр в смотровом кабинете.
- При выявлении предопухолевого и опухолевого патологий во время осмотра визуальных локализаций в смотровом кабинете, акушерка смотрового кабинета должна направить больного к семейному врачу и оповестить семейного врача о выявленной патологии.
- Обследования в рамках скрининга должны проводиться акушерками в смотровых кабинетах этрапских госпиталей, городских домов здоровья.
- При выявлении патологии в молочных железах или шейки матки по результатам скрининга, акушерка смотрового кабинета должна направить женщину к семейному врачу.
- Результату обследования в рамках скрининга акушерка смотрового кабинета должна записывать в специальный журнал и оповестить семейного врача.
- Все больные прошедший осмотр в смотровом кабинете должны получить результаты обследования, независимо от того, выявлена патология или нет.
- При обнаружении у больного предопухолевого патологий или рака семейный врач должен направить женщину на обследование в велятский онкологический госпиталь (в г. Ашхабаде и Ахалском веляте в НКЦО).
- Медицинские работники должны проводить санитарное просвещение среди населения.
- Предоставлять информацию и консультировать больных, у которых выявлена предопухолевая и опухолевая патология, рассказывать о необходимости наблюдения, диагностики и лечения.
- Внедрять точную систему обработки информации для обеспечения тщательного отслеживания и наблюдения за больными после лечения.
- Организовать цитологическую лабораторию для отбора цитолог-лаборантом мазков из шейки матки «норма» и «патология». Транспортировка мазков с патологией в велятскую цитологическую лабораторию.

Проведение стратегии на веляятском уровне

- Организация проведения диспансеризации и выявление предраковых заболеваний в соответствии с национальной стратегией
- Проводить обследования в рамках скрининга рака молочной железы и шейки матки в соответствии с национальной программой.
- Предоставлять информацию и консультировать больных, у которых при обследовании в рамках стратегии выявлена патология, рассказывать о необходимости наблюдения, диагностики и лечения.
- Дополнительное обследование и лечение женщин у которых в рамках стратегии выявлена предопухолевого и опухолевого патология.
- Обучение и контролирование медицинских работников, работающих в этрапских госпиталях.
- Организовать систему консультирование больных на более низких и высоких уровнях системы здравоохранения.
- Организовать цитологическую лабораторию для исследования мазков из шейки матки.
- Организовать и проводить санитарное просвещение населения.
- Организовать выездные бригады для проведения скрининга в отдаленных населенных пунктах.

В центральном госпитале (НКЦО)

- Проведение обследования в рамках стратегии в клиниках для амбулаторных больных, куда обращаются граждане.
- Создание центральной цитологической, патоморфологической лаборатории.
- Интерпретировать результаты обследований в рамках стратегии и гистологического исследования, обеспечить сообщение результатов по месту проведения обследований в рамках скрининга.
- Обучать медицинский персонал, поддерживать и контролировать медицинских работников, работающих на более низких уровнях системы здравоохранения.
- Организовывать консультации и поддерживать связи с медицинскими учреждениями более низких уровней системы здравоохранения.
- Организовать и проводить санитарное просвещение населения.

VI ВНЕДРЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ

Распределение функций между государственными структурами по внедрению Национальной стратегии

Функции министерств и ведомств, участвующих в реализации Национальной стратегии по профилактике, раннему выявлению и лечению злокачественных новообразований, определяются и

утверждаются МКК.

Данная стратегия предусматривает ключевые функции и их распределение между МЗ и МПТ основными ведомствами, реализующими Национальную стратегию.

Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана

- Максимальный охват больных из группы высокого риска в Национальную программу скрининга.
- Обеспечение необходимым материалом и оборудованием.
- Организация обучения медицинского персонала методике обследования в.т.ч.
- Создание на базе НКЦО группы мониторинга и оценки за выполнением программы.
- Обеспечение финансирования программы в полном объеме.
- Внедрение системы электронной системы слежения для контроля эффективности программы.
- Руководство работой МКК.

Министерство экономики и финансов

- Финансирование МЗ и МПТ и ведомств, участвующих в реализации Национальной стратегии по профилактике, раннему выявлению и лечению злокачественных новообразований в полном объеме.
- Контроль за расходованием средств, выделенных для реализации Национальной стратегии по профилактике, раннему выявлению и лечению злокачественных новообразований.
- Участие в работе МКК.

Министерство образования

- Введение в школьную программу часов по профилактике злокачественных новообразований.

Туркменмиллихасабат

- Ведение статистической отчетности результатов Национальной стратегии.
- Участие в работе МКК.

VII. ФИНАНСИРОВАНИЕ СТРАТЕГИИ

Финансирование Национальной стратегии по профилактике, раннему выявлению и лечению злокачественных новообразований в Туркменистане является первостепенным вопросом, от решения которого зависит выполнение настоящей программы.

Источниками финансирования являются:

- МЗ и МПТ
- Средства доноров

VIII МОНОТОРИНГ И ОЦЕНКА СТРАТЕГИИ

Критерии для оценки эффективности программы:

- Процент граждан, прошедших обследование.
- Процент выявленных больных с предраковыми заболеваниями.
- Процент выявленных больных со злокачественными заболеваниями.
- Процент выявленных больных с ранними стадиями злокачественных новообразований.
- Процент мазков с ложноположительными результатами.
- Процент мазков с ложноотрицательными результатами
- Процент корреляции цитологических и гистологических исследований.

Борьба со злокачественными новообразованиями будет эффективной, если:

- Будет существовать национальная политика борьбы ЗН учитывающая по возрастной заболеваемость и распространенность этих заболеваний;
- Будут выделены финансовые и технические средства, поддерживающие Национальную стратегию;
- В свете Национальной стратегии будут осуществляться программы санитарного просвещения и поддержки профилактических мероприятий;
- Стратегия проводится систематически с последующим наблюдением за обследованными и контроль качества проведенных мероприятий;
- Стратегия охватит наибольшее возможное число больных целевой группы;
- Медицинские службы, проводящие скрининг, связаны с медицинскими учреждениями, проводящие дальнейшее лечение больных с выявленными предраковыми заболеваниями и злокачественными новообразованиями;
- Существует информационная система, позволяющая следить за успехами и выявлять недостатки в проведении Национальной стратегии и осуществлении противораковой борьбы.

**Главный внештатный онколог
МЗ и МП Туркменистана,
Директор НКЦ Онкологии**

М.Бердымурадова