**Доклад директора РГП на ПХВ «КазНИИ онкологии и радиологии» Кайдаровой Д.Р.**

**Слайд 1, 2.** В Послании Президента Республики Казахстан Нурсултана Назарбаева народу Казахстана от 10 января 2018 г. дано задание по разработке комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями.

Перед нами онкологами, поставлена большая задача провести такую работу, которая позволит снизить бремя онкологических заболеваний у нас в стране.

**Слайд 3.** К сожалению,в течение последних 20 лет отмечается ростзаболеваемости злокачественными новообразованиями в мире и Казахстан не является исключением, в нашей стране отмечается рост показателя заболеваемости в 1,5 раза (1999 год -27 тысяч случаев, 2016 год -36 тысяч случаев). На фоне роста заболеваемости отмечается снижение смертности от злокачественных новообразований на 20%.

**Слайд 4.** В структуре заболеваемости женщины болеют чаще чем мужчины, что связано с высокой заболеваемостью раком молочной железы. У мужчин чаще встречается рак легкого, рак желудка и колоректальный рак.Из 70% впервые выявленных случаев рака составляет трудоспособный возраст и 20% из них умирает на первом году жизни, ущерб государства более 20 млрд. тенге в год.

**Слайд 5** Пятерку лидеров по заболеваемости составляют области: Павлодарская *(316,9 на 100 тыс. населения)*, Северо-Казахстанская *(311,7 на 100 тыс. населения)*, Восточно- Казахстанская *(306,3 на 100 тыс. населения)*, Костанайской (290,7 на 100 тыс. населения) областях, Акмолинская области. Данные области являются лидерами и по смертности Первое место в структуре заболеваемости занимает рак молочной железы, вторе – рак легкого, далее рак желудка и колоректальный рак.

Основной причиной смертности от онкологии в Казахстане являются рак легкого, рак желудка, рак молочной железы и другие нозологии.

**Слайд 6** Как Вы знаете**,** с 2012 по 2016 год в стране реализовывалась государственная «Программа развития онкологической помощи», благодаря которой достигнуты положительные результаты: внедрены скрининги на раннее выявление молочной железы, шейки матки, пищевода и желудка, печени, колоректального рака и простаты, организованы смотровые кабинеты для мужчин и женщин, их количество увеличилось с 539 до 1284, открыты 5 высоко-специализированных центров радиационной онкологии, расширен список химио – таргетной терапии *(ежегодно 20,1 млрд.тнг.; 87 препаратов (15 таргетных)*, организованы лаборатории иммуногистохимии в 6 онкоцентрах, оснащены онкоцентры диагностическим оборудованием: КТ – 6, МРТ– 3, УЗИ – 16, эндоскопическое оборудование – 16, организован и расширен коечный фонд для оказания паллиативной помощи с 215 до 408 коек. Введены должности психологов и социальных работников в онкологических центр.

В рамках выполнения Программы достигнуты индикаторы: снижение смертности с 101,5 в 2011 г. до 84,9 в 2016 г. на 100 тыс. нас., увеличена диагностика I –II стадий с 49,0% в 2011 г. до 58,9% в 2016 году.

**Слайд 7.** Несмотря на положительные достижения в онкологической помощи Республики сохраняются проблемные моменты, такие как: низкий показатель ранней диагностики онкологических заболеваний *(РК – 23%, ОЭСР – 80%)*, низкий процент охвата программами скрининга (25%), недостаточный доступ к высоко-технологическим методам диагностики и инновационному лечению – 69%, не полноценный электронный регистр онкологических больных, отсутствие PACS систем и МИС, что обуславливает риск клинических, статистических потерь и ошибок. Несмотря на проведенную работу по подготовке кадров, сохраняется дефицит кадров онкологов (46%) на всех уровнях оказания помощи.Вследствие перечисленного выше не достигнуто увеличение удельного веса 5-тилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями, которая в сравнении со странами ОЭСР в разрезе основных локализаций представлена на слайде *(РМЖ: ОЭСР -83,1%, РК-51,0%, КРР: ОСЭР – 63,5%, РК – 43,0%, РШМ: ОЭСР – 85,0%, РК – 51,9%).*

**Слайд 8.**Целью комплексного плана является снижение бремени злокачественных новообразований.В задачи плана входит развитие профилактики и управление факторами риска, высокоэффективная ранняя диагностика онкологических заболеваний, внедрение интегрированной модели оказания онкологической помощи, развитие цифровизации онкологической помощи, развитие кадрового потенциала и науки.

**Слайд 9** Эксперты ВОЗ установили, что здоровье *(индивидуальное и общественное)* зависит на 50% от образа жизни, на 15-20% - от состояния окружающей среды, на 15-20% от наследственности и на 10% от медицинского обеспечения.Образ жизни, укрепляющий здоровье, включает: рациональную организацию жизнедеятельности, адекватную двигательную активность, социальный и психологический комфорт, полноценное и рациональное питание, отсутствие вредных привычек *(табакокурение, злоупотребление алкоголем, избыточная масса тела и т.д.),* валеологическое образование.

Установлено, что **табакокурение** является причиной рака легкого, полости рта, пищевода, мочевого пузыря и других нозологий *(лейкемию, рак желудка, печени, молочной железы, пениса, ануса, поджелудочной железы, шейки матки и почек)*. Курение также способствует развитию более агрессивных форм рака.

*(Справочно****:****В 1990 году в развитых странах курение обусловило 35% всех смертей мужчин, произошедших в среднем возрасте (35-69 лет). Благодаря массовому прекращению курения в этих странах смертность в 2000 году снизилась до 30%, в первую очередь за счет снижения смертности от рака легкого и сердечно-сосудистых заболеваний).*

**Ожирение** является фактором риска рака молочной железы, толстой кишки, матки, почек, и другие нозоологии. **Физическая активность** помогает избавиться от избыточной массы тела и способствует снижению риска онкологических заболеваний.

Прослеживается четкая связь между **употреблением алкоголя** и раком печени, желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей, молочной железы, толстой кишки. Причиной большинства **онкологических заболеваний, связанных с инфекцией** (*рак желудка, шейки матки и печени),* являются четыре основных онкогенных инфекционных фактора: Helicobacter pylori, вирус папилломы человека и вирусы гепатита B и C.

*(Справочно: Инфицированием бактерией Helicobacter pylori обусловлено почти 90% случаев рака желудка в мире и примерно 33% случаев всех онкологических заболеваний, связанных с инфекцией. В целом по миру причиной 28% онкологических заболеваний, связанных с инфекцией, является ВПЧ. Хроническое инфицирование ВПЧ является причиной почти всех случаев рака шейки матки и ряда других злокачественных новообразований (рак вульвы - 43%), влагалища - 70%, анального канала - 88%, полового члена - 50% и ротоглотки - 26%). Хроническое инфицирование вирусом гепатита B (ВГB) и вирусом гепатита C (ВГC) является причиной более 75% случаев рака печени и 28% всех онкологических заболеваний, связанных с инфекцией. Международное агентство по изучению рака ВОЗ предлагает концепцию профилактики рака желудка с помощью эрадикации инфекции Helicobacter pylori, введение популяционного скрининга и программ профилактического лечения.*

В рамках реализации Комплексного плана борьбы с онкологическими заболеваниями запланированы мероприятия: повышение осведомленности населения о факторах риска, профилактика онкологических заболеваний, вызванных инфекциями вируса гепатита «В», и вируса HPV, бактерии Helicobacter Pylori, мониторинг влияния канцерогенной нагрузки на объекты окружающей среды (вода, воздух, почва, продукты питания), на рабочем месте. Будут включены в программы образования для детей и подростков, учителей и воспитателей рекомендаций Европейского кодекса борьбы против рака. Расширен и обеспечен охват целевых групп до 70% при проведении скрининговых исследований (РШМ, РМЖ, КРР).

**Слайд 10.** В данном направлении предусмотрены следующие мероприятия: открытие ПЭТ центров, развитие ядерной диагностики, внедрение персонализированного молекулярно-генетического тестирования, развитие системы телепатологии и телеконсультации.

**Направление 3:** В рамках реализации этого направления запланировано совершенствование нормативно-правовой базы и механизмов финансирования, обновление парка лучевой терапии, внедрение инновационных методов лечения в онкологии, обеспечение потребности трансплантации костного мозга, развитие реабилитации и паллиативной помощи, цифровизация онкологической службы**.**

**Слайд 11.** На слайде схематически представлена структура оказания онкологической помощи на трех уровнях: 1-й уровень кабинеты онкологов в амбулаторно-поликлинических организациях, в которых будет осуществляться координация онкологической помощи. Будет усилена роль мужских и женских смотровых кабинетов. Кабинеты онкологов и смотровые кабинеты могут организовываться в частных медицинских организациях, которые будут задействованы в оказании онкологической помощи.

На 2-ом уровне – помощь онкологическим пациентам будет оказываться в онкологических центрах/отделениях многопрофильных клиник, в том числе и частных медицинских организаций, с соблюдением принципов многопрофильных, мультидисциплинарных подходов.

На 3-м уровне - онкологическая помощь будет осуществляться в КАЗНИИОиР, ННОЦ - с 2021года, которые будут являться центрами компетенций для внедрения инновационных методов диагностики и лечения онкологических заболеваний, на их базах будет развиваться онкологическая наука Казахстана.

**Слайд 12.** Мониторинг реализации комплексного плана будет осуществляться в соответствии с индикаторами:

1 направление:

* рост выявленных предраковых состояний при скрининге рака шейки матки к 2022 году до 0,6% *(2017 год -0,4%),*
* рост выявленных предраковых состояний при скрининге колоректального рака к 2022 году до 23,0% *(2017 год -13,0%)*

2 направление:

* увеличение ранних стадий рака к 2022 году до 33,0% *(2017 год – 23,2%),*
* снижение запущенных случаев рака к 2022 году до 7,2% (*2017 год -13,2%).*

3 направление:

* увеличение 5-летней выживаемости к 2022 году до 54,0% (2017 год -50,0%).

В рамках реализации 4 –го направления будут созданы центр доклинических исследований (биобанк) и лаборатория исследований опухолевого генома, а также будет продолжено международное сотрудничество.