



KazIOR

KAZAKH INSTITUTE OF ONCOLOGY AND RADIOLOGY

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

THE MINISTRY OF HEALTHCARE
OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

«ҚАЗАҚ ОНКОЛОГИЯ ЖӘНЕ РАДИОЛОГИЯ
ҒЫЛЫМИ-ЗЕРТТЕУ ИНСТИТУТЫ» АҚ
АО «КАЗАХСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ ОНКОЛОГИИ И РАДИОЛОГИИ»

«KAZAKH INSTITUTE OF ONCOLOGY
AND RADIOLOGY» JSC

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ОНКОЛОГИЯЛЫҚ
ҚЫЗМЕТІНІҢ 2023 ЖЫЛДЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРІ**
(статистикалық және сараптамалық мәліметтер)

**ПОКАЗАТЕЛИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ЗА 2023 ГОД**
(статистические и аналитические материалы)

**INDICATORS OF THE ONCOLOGY SERVICE
OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN, 2023**
(statistical and analytical materials)

Алматы
Almaty
2024



Kazakhstan
Cancer
Society

Are you a member?
Ал сіз қауымдастыққа кіргіңіз бе?



ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ОНКОЛОГИЯЛЫҚ ҚЫЗМЕТІНІҢ
2023 ЖЫЛДЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРІ
(статистикалық және сараптамалық мәліметтер)

ПОКАЗАТЕЛИ
ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
ЗА 2023 ГОД
(статистические и аналитические материалы)

INDICATORS
OF THE ONCOLOGY SERVICE
OF THE REPUBLIC OF
KAZAKHSTAN, 2023
(statistical and analytical materials)

**Қазақстан Республикасы онкологиялық қызметінің
2023 жылдық көрсеткіштері.....3**

**Показатели онкологической службы
Республики Казахстан за 2023 год143**

**Indicators of the oncology service
of the Republic of Kazakhstan, 2023.....283**

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

«ҚАЗАҚ ОНКОЛОГИЯ ЖӘНЕ РАДИОЛОГИЯ
ҒЫЛЫМИ-ЗЕРТТЕУ ИНСТИТУТЫ» АҚ

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ОНКОЛОГИЯЛЫҚ ҚЫЗМЕТІНІҢ
2023 ЖЫЛДЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРІ

(статистикалық және сараптамалық мәліметтер)

Шолушылар:

Омарова И.М. – м.ғ.д., профессор, ШЖҚ «Қарағанды қаласының №3 көпсалалы ауруханасының» КМК-ның химиотерапия бөлімінің меңгерушісі.

Толеутайұлы К – м.ғ.д., Асфендияров С. атындағы «ҚазҰМУ» онкология кафедрасының профессоры.

Авторлар:

«ҚазОжРФЗИ» АҚ Басқармасының Төрайымы, м.ғ.д., профессор, академик ҚР ҰҒА **Қайдарова Д.Р.**, «ҚазОжРФЗИ» АҚ-ның басқарма төрайымының ғылыми-стратегиялық жұмысы бойынша орынбасары **Шатковская О.В.**, «ҚазОжРФЗИ» АҚ-ның басқарма төрайымының клиника жұмысы бойынша орынбасары **Оңғарбаев Б.Т.**, «ҚазОжРФЗИ» АҚ-ның стратегиялық және қаржылық даму бөлімінің меңгерушісі, м.ғ.к. **Жылқайдарова А.Ж.**, «ҚазОжРФЗИ» АҚ-ның Популяцияндық регистр меңгерушісі **Сейсенбаева Г.Т.**, «ҚазОжРФЗИ» АҚ-ның мониторинг және бағалау дәрігер-сарапшысы **Лаврентьева И.К.**, «ҚазОжРФЗИ» АҚ-ның Популяцияндық регистр врач статистик **Сағи М.С.**

«Қазақстан Республикасы онкологиялық қызметінің 2023 жылдық көрсеткіштері» (статистикалық және сараптамалық мәліметтер) / «Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2023 год» (статистические и аналитические материалы) / «Indicators of the oncology service of the Republic of Kazakhstan, 2023» (statistical and analytical materials) / Қайдарова Д.Р редакциясымен / Шатковская О.В., Оңғарбаев Б.Т., Жылқайдарова А.Ж., Сейсенбаева Г.Т., Лаврентьева И.К., Сағи М.С. – Алматы, 2024. – 410 б., ИП «Легион».

ISBN 978-601-7548-29-2

Қызметтің негізгі эпидемиологиялық көрсеткіштерінің динамикасын талдау, мысалы, аурушандық, өлім-жітім, өміршеңдік, қатерлі ісіктердің кезеңдер бойынша таралуы және т.б. елдегі және жекелеген аймақтардағы онкологиялық көмекті жетілдіру және дамыту жөніндегі іс-шараларды перспективалық жоспарлауды жүзеге асыруға мүмкіндік береді.

Ұсынылған мәлімет ОНЭТ ИЖ электрондық базасына енгізілген науқастар контингенті бойынша негізгі есептік көрсеткіштерді, онкологиялық көмекті жүзеге асыратын ұйымдардың ресурстарымен жаратқандыру жөніндегі деректерді, көмектің қолжетімділігі мен сапасын арттыру жөніндегі іс-шараларды қамтиды.

Статистикалық мәліметтер онкологтарға, қоғамдық денсаулық сақтау мамандарына, медициналық ұйымдар мен Денсаулық сақтау басқармасы жанындағы онкология саласындағы МСАК ұйымдарының жұмысына арналады.

ӘОЖ 616-004 (574)

КБЖ 55.6 (5Каз)

«ҚазОжРФЗИ» АҚ Ғылыми Кеңесінің отырысында мақұлданды, хаттама №5 12.06.2024 ж. және типографиялық басылымға рұқсат берілді.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ОНКОЛОГИЯЛЫҚ
ҚЫЗМЕТІНІҢ 2023 ЖЫЛДЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРІ
(статистикалық және сараптамалық мәліметтер)

Құрастырушылар:

- Қайдарова Д.Р.** – м.ғ.д., профессор, академик ҚР ҰҒА, «ҚазОжРҒЗИ» АҚ
Басқармасының Төрайымы
- Шатковская О.В.** – «ҚазОжРҒЗИ» АҚ-ның басқарма төрайымының ғылыми-
стратегиялық жұмысы бойынша орынбасары
- Оңғарбаев Б.Т.** – «ҚазОжРҒЗИ» АҚ-ның басқарма төрайымының клиника жұмысы
бойынша орынбасары
- Жылқайдарова А.Ж.** – м.ғ.к., «ҚазОжРҒЗИ» АҚ-ның стратегиялық және қаржылық даму
бөлімінің меңгерушісі
- Сейсенбаева Г.Т.** – «ҚазОжРҒЗИ» АҚ-ның Популяциондық регистр меңгерушісі
- Лаврентьева И.К.** – «ҚазОжРҒЗИ» АҚ-ның мониторинг және бағалау дәрігер-сарапшысы
- Сағи М.С.** – «ҚазОжРҒЗИ» АҚ-ның Популяциондық регистр врач статистик

Д.Р. Қайдарованың редакциясымен

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕҢСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІНІҢ
«ҚАЗАҚ ОНКОЛОГИЯ ЖӘНЕ РАДИОЛОГИЯ ҒЫЛЫМИ-ЗЕРТТЕУ ИНСТИТУТЫ» АҚ

МАЗМҰНЫ**1-Тарау. Қазақстан Республикасы халқының 2023 жылғы қатерлі ісіктермен сырқаттанушылығы 11**

1.1 Қазақстан Республикасы халқының қатерлі ісіктермен сырқаттанушылығы	11
1.2 Қазақстан Республикасы халқының қатерлі ісіктермен сырқаттанушылығының құрылымы	12
1.3 Қазақстан Республикасы халқының аймақтар бойынша қатерлі ісіктердің барлық түрлерімен сырқаттанушылығы.....	16
1.4 Қазақстан Республикасы халқының қатерлі ісіктердің негізгі түрлерімен сырқаттанушылығы, аймақтар бойынша таралуы.....	18
1.5 Қазақстан Республикасы халқының жынысы бойынша қатерлі ісіктермен сырқаттанушылығы	23
1.6 Қазақстан Республикасының 65 жастан үлкен халқының қатерлі ісіктермен сырқаттанушылығы.....	26
1.7 Қазақстан Республикасы халқының қатерлі ісіктермен сырқаттанушылығының «қалыпты» және стандартталған көрсеткіштері	27

2-Тарау. Қазақстан Республикасы халқының 2023 жылғы қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімі 33

2.1 Қазақстан Республикасы халқының қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімі.....	33
2.2 Қазақстан Республикасы халқының қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімнің құрылымы	34
2.3 Қазақстан Республикасы халқының аймақтар бойынша қатерлі ісіктердің салдарынан болған жалпы өлім-жітімі	38
2.4 Қазақстан Республикасы халқының аймақтар бойынша қатерлі ісіктердің негізгі түрлерінен болған өлім-жітімі.....	40
2.5 Қазақстан Республикасы халқының екі жынысының арасындағы қатерлі ісіктердің жеке түрлері салдарынан болған өлім-жітімі.....	48
2.6 Қазақстан Республикасының аймақтары бойынша онкологиялық ұйымдардың есебінде тұрмаған және қайтыс болғаннан кейін тіркелген халықтың қатерлі ісіктерден болған өлім-жітімі.....	52
2.7 Аймақтар бойынша қатерлі ісіктердің салдарынан болған бір жылдық өлім-жітім	54

3-Тарау. Қазақстан Республикасы онкологиялық қызметінің 2023 жылғы негізгі көрсеткіштері.....	57
3.1 Қатерлі ісіктерді анықтаудың алдын-алу тексерістері	57
3.2 Аймақтар бойынша қатерлі ісік алғаш рет анықталған науқастардың диагноздарының морфологиялық расталуы	62
3.3 Қатерлі ісік диагнозы алғаш рет анықталған науқастардың аймақтар бойынша ісіктік үрдістің таралу дәрежесіне байланысты бөлінуі.....	66
3.4 Аймақтар бойынша қатерлі ісік диагнозы қайта анықталған науқастарды ісіктің негізгі және көрнекі орналасу түрлерінің ауру сатысына қарай бөлу	68
3.5 Қатерлі ісікке шалдыққан науқастардың арнайы еммен қамтылуы	80
3.6 Аймақтар бойынша қатерлі ісікпен есепке алғаш рет алынған науқастардың еммен қамтылуы	83
3.7 Қазақстан Республикасының онкологиялық ұйымдарының есебінде тұрған қатерлі ісігі бар науқастардың еммен қамтылуы.....	83
3.8 Қазақстан Республикасының онкологиялық ұйымдарының есебінде тұратын қатерлі ісігі бар науқастардың контингенті	84
3.9 Қатерлі ісік диагнозымен есепте 5 жылдан аса тұрып және де 2023 жылы есепте тұруды жалғастырушы науқастар	86
4-Тарау. Қазақстан Республикасының 2023 жылғы онкологиялық қызметінің жағдайы	91
4.1 Қазақстан Республикасындағы онкологиялық қызметтің желісі.....	91
4.2 Онкологиялық қызметтің төсек-орын қоры мен оның қолданылуы	112
4.3 Онкологиялық ұйымдардың кадрлары	117
4.4 Онкологиялық қызметтің диагностикалық бөлімшелері	120
4.5 Онкологиялық көмек көрсететін ұйымдардың сәулелік терапияға арналған құрылғылармен жабдықталуы	123
4.6 Онкологиялық көмек көрсететін ұйымдардың диспансерлік бөлімшелерінің жұмысы.....	125
4.7 Қатерлі ісіктің алдын-алуға бағытталған скринингтік бағдарламалардың жүзеге асуының нәтижелері	127
Қорытынды.....	134

КЕСТЕЛЕР ТІЗІМІ:

1.1 кесте	Қазақстан Республикасы халқының қатерлі ісіктердің (тері қатерлі ісігін қоспағанда) жеке түрлерімен сырқаттанушылығы («қалыпты» көрсеткіштер).....	11
1.2 кесте	Қазақстан Республикасы халқының арасында қатерлі ісіктермен (тері қатерлі ісігін қоспағанда) сырқаттанушылығының құрылымы	13
1.3 кесте	Қазақстан Республикасы халқының қатерлі ісіктердің барлық түрлерімен (тері қатерлі ісігін қоспағанда) аймақтар бойынша сырқаттанушылығы («қалыпты» көрсеткіштер).....	16
1.4 кесте	Қазақстан Республикасы халқының 2023 жылы аймақтар бойынша қатерлі ісіктердің (тері қатерлі ісігін қоспағанда) жеке түрлерімен сырқаттанушылығы (100 мың адамға шаққандағы «қалыпты» көрсеткіштер).....	19
1.5 кесте	2023 жылы аймақтар бойынша қатерлі ісіктердің (тері қатерлі ісігін қоспағанда) жеке түрлерімен сырқаттанушылығының алғаш рет анықталғандар саны.....	22
1.6 кесте	Қазақстан Республикасы халқының жынысы және аймақтар бойынша қатерлі ісіктермен (тері қатерлі ісігін қоспағанда) сырқаттанушылығы («қалыпты» көрсеткіштер).....	24
1.7 кесте	Қазақстан Республикасы халқының жынысы және ісіктің орналасуы бойынша қатерлі ісіктермен (тері қатерлі ісігін қоспағанда) сырқаттанушылығы («қалыпты» көрсеткіштер).....	25
1.8 кесте	Қазақстан Республикасының 65 жастан асқан халқының арасындағы қатерлі ісіктермен сырқаттанушылығы («қалыпты» көрсеткіштер).....	27
1.9 кесте	Қазақстан Республикасы халқының аймақтар бойынша қатерлі ісіктермен (тері қатерлі ісігін қоспағанда) сырқаттанушылығының көрсеткіштері.....	28
1.10 кесте	Қазақстан Республикасы халқының аймақтар бойынша екі жынысының арасындағы қатерлі ісіктермен (тері қатерлі ісігін қоспағанда) сырқаттанушылығы («қалыпты» және стандартталынған көрсеткіштер).....	29
1.11 кесте	Қазақстан Республикасы халқының қатерлі ісіктермен (тері қатерлі ісігін қоспағанда) ісіктің орналасуы бойынша сырқаттанушылығы («қалыпты» және стандартталынған көрсеткіштер).....	30
1.12 кесте	Қазақстан Республикасы халқының ерлер арасындағы қатерлі ісіктердің (тері қатерлі ісігін қоспағанда) жеке түрлерімен сырқаттанушылығы («қалыпты» және стандартталынған көрсеткіштер).....	31
1.13 кесте	Қазақстан Республикасы халқының әйелдер арасындағы қатерлі ісіктердің (тері қатерлі ісігін қоспағанда) жеке түрлерімен сырқаттанушылығы («қалыпты» және стандартталынған көрсеткіштер).....	32
2.1 кесте	Қазақстан Республикасы халқының қатерлі ісіктердің негізгі түрлері салдарынан болған өлім-жітімі («қалыпты» көрсеткіштер)	33
2.2 кесте	Қазақстан Республикасы халқының қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімінің құрылымы.....	35
2.3 кесте	Қатерлі ісіктердің салдарынан қайтыс болған науқастардың ісіктердің орналасуы мен жынысы бойынша құрылымы	37
2.4 кесте	Қазақстан Республикасы халқының аймақтар бойынша қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімі («қалыпты» көрсеткіштер).....	38

2.5 кесте	Қазақстан Республикасы халқының аймақтар бойынша 2023 жылғы қатерлі ісіктердің жеке түрлері салдарынан болған өлім-жітімі (100 мың адамға шаққандағы «қалыпты» көрсеткіштер)	41
2.6 кесте	Қазақстан Республикасының аймақтары бойынша 2023 жылы қатерлі ісіктердің жеке түрлері салдарынан қайтыс болғандар саны.....	44
2.7 кесте	Жынысы және аймақтар бойынша қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітім («қалыпты» көрсеткіштер).....	45
2.8 кесте	Қазақстан Республикасы халқының жынысы және ісіктің орналасуы бойынша қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімі («қалыпты» көрсеткіштер)	47
2.9 кесте	Қазақстан Республикасы халқының екі жынысы арасындағы қатерлі ісіктердің жеке түрлерінен болған өлім-жітімі («қалыпты» және стандартталынған көрсеткіштер).....	49
2.10 кесте	Қазақстан Республикасы халқының аймақтар бойынша қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімі (стандартталған көрсеткіштермен салыстырғандағы «қалыпты» көрсеткіштер)	50
2.11 кесте	Қазақстан Республикасы халқының аймақтар және жынысы бойынша қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімі	51
2.12 кесте	Қазақстан Республикасы аймақтары бойынша онкологиялық ұйымдардың есебінде тұрмай қатерлі ісіктен қайтыс болғандар саны	52
2.13 кесте	Қазақстан Республикасындағы қатерлі ісіктердің орналасуы бойынша онкологиялық ұйымдардың есебінде тұрмай қайтыс болғандар саны	53
2.14 кесте	Қазақстан Республикасы аймақтары бойынша қатерлі ісіктердің салдарынан болған бір жылдық өлім-жітім	55
2.15 кесте	Қатерлі ісіктердің негізгі түрлерінің салдарынан болған бір жылдық өлім-жітім	56
3.1 кесте	Қазақстан Республикасының аймақтары бойынша алдын-алу тексерістері барысында анықталған қатерлі ісіктермен сырқаттанушылық мәліметтері	59
3.2 кесте	Алдын-алу тексерістері барысында анықталған қатерлі ісіктердің орналасуына байланысты сырқаттанушылық мәліметтері	60
3.3 кесте	Аймақтар бойынша скринингтік тексерістері барысында анықталған қатерлі ісіктермен сырқаттанушылық мәліметтері	61
3.4 кесте	Қазақстан Республикасы аймақтары бойынша қатерлі ісік алғаш рет анықталған науқастардың диагноздарының морфологиялық расталуы (%)	62
3.5 кесте	Қазақстан Республикасының аймақтарындағы 2023 жылы қатерлі ісіктердің жекелей түрлерінің диагноздарының морфологиялық расталуы (%-бен).....	63
3.6 кесте	Қатерлі ісік диагнозы алғаш рет анықталған науқастарды аурудың сатысына қарай бөлу (%).....	67
3.7 кесте	Қатерлі ісіктердің негізгі орналасу түрлері бойынша I сатысының 2023 жылғы үлес салмағы (%-бен).....	69
3.8 кесте	Қатерлі ісіктердің негізгі орналасу түрлері бойынша I-II сатыларының 2023 жылғы үлес салмағы (%-бен).....	70
3.9 кесте	Қатерлі ісіктердің негізгі орналасу түрлері бойынша IV-сатысының 2023 жылғы үлес салмағы (%-бен).....	73
3.10 кесте	Аймақтар бойынша қатерлі ісіктердің негізгі көрнекі орналасу түрлері бойынша III-IV сатыларының үлес салмағы (%-бен)	79
3.11 кесте	Қазақстан Республикасында алғаш рет қатерлі ісік диагнозы қойылған науқастардың арнайы еммен қамтылуы.....	81
3.12 кесте	Қазақстан Республикасы аймақтары бойынша 2023 жылы қатерлі ісік диагнозымен есепке алғаш рет алынған науқастардың емделуі туралы мәліметтер	82

3.13 кесте	Қазақстан Республикасының онкологиялық көмек көрсететін ұйымдарының есебінде тұрған науқастардың еммен қамтылуы (%).....	84
3.14 кесте	Қазақстан Республикасының аймақтары бойынша 2023 жылдың аяғында есепте тұрған қатерлі ісікке шалдыққан науқастардың контингенті және өлім-жітімі мен бес жылдық өміршеңдігі.....	85
3.15 кесте	Қазақстан Республикасында қатерлі ісікке шалдыққан науқастардың негізгі ісік түрлерімен аурушаңдығы, өлім-жітімі мен бес жылдық өміршеңдігі.....	87
3.16 кесте	2019 жылы алғаш рет есепке алынған сүт безі қатерлі ісігіне шалдыққан науқастардың Каплан-Мейер әдісі бойынша бес жылдық өміршеңдігі.....	88
3.17 кесте	2019 жылы алғаш рет есепке алынған жатыр мойны қатерлі ісігіне шалдыққан науқастардың Каплан-Мейер әдісі бойынша бес жылдық өміршеңдігі.....	89
3.18 кесте	2019 жылы алғаш рет есепке алынған тоқ және тік ішектің қатерлі ісігіне шалдыққан науқастардың Каплан-Мейер әдісі бойынша бес жылдық өміршеңдігі.....	90
4.1 кесте	Қазақстан Республикасындағы онкологиялық қызмет желісі.....	109
4.2 кесте	Қазақстан Республикасы халқының арнайы төсек-орынмен қамтамасыздандырылуы.....	113
4.3 кесте	Тәулік бойы емдейтін ауруханадан шыққан қатерлі ісігі бар науқастардың саны.....	114
4.4 кесте	Онкологиялық көмек көрсететін ұйымдардың төсек-орын қорын қолдануы.....	115
4.5 кесте	Қалпына келтіру және паллиативтік төсек-орындар.....	116
4.6 кесте	Қазақстан Республикасы халқының онколог және радиолог дәрігерлермен қамтамасыздандырылуы.....	117
4.7 кесте	Қазақстан Республикасы халқының аудандық онкологтармен қамтамасыздандырылуы.....	118
4.8 кесте	Онкологиялық қызмет ұйымдарының диагностикалық бөлімшелері.....	122
4.9 кесте	Онкологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың рентген-терапиялық және сәулемен емдейтін құрылғылармен жабдықталуы.....	124
4.10 кесте	2023 жылы қатерлі ісігі бар науқастардың сәулелік емдеумен қамтамасыздандырылуы.....	125
4.11 кесте	Онкологиялық көмек көрсететін ұйымдардың диспансерлік бөлімшелерінің жұмысы.....	126
4.12 кесте	Скрининг зерттеулері барысында анықталған қатерлі ісіктер және обыр алды ісіктері мен тексерілген халық саны.....	129
4.13 кесте	Скрининг зерттеулері барысында анықталған 0-I және II сатылардағы қатерлі ісіктердің үлес салмағы (%-бен).....	130
4.14 кесте	Скрининг зерттеулері барысында анықталған I, II және IV сатылардағы қатерлі ісіктердің үлес салмағы (%-бен).....	131
4.15 кесте	Қазақстан аймақтары бойынша қатерлі ісіктері есебінің сенімділік индексі.....	132
4.16 кесте	Қазақстан Республикасындағы 2023 – 2027 жылдарға арналған қатерлі ісікке қарсы күрестің Кешенді жоспарын іске асыру көрсеткіштерінің динамикасы.....	135
4.17 кесте	Аймақтық өңірлер бойынша еліміздің 2023-2027 жылдарға арналған қатерлі ісікке қарсы күрестің Кешенді жоспарын іске асырудың нысаналы индикаторлары.....	136
4.18 кесте	2023 жылдың қорытындысы бойынша Кешенді жоспардың индикаторларына қол жеткізу бойынша аймақтық өңірлердің рейтингісі.....	137

1 Тарау. Қазақстан Республикасы халқының 2023 жылғы қатерлі ісіктермен сырқаттанушылығы

1.1 Қазақстан Республикасы халқының қатерлі ісіктермен сырқаттанушылығы

Қазақстан Республикасында 2023 жылы тері қатерлі ісігін қоспағанда ең алғаш рет қатерлі ісікпен (ҚІ) тіркелген аурудың 37 038 жағдайы (2022 жылы – 35 079 жағдай) анықталды. Алдыңғы жылдың деңгейіне қарағанда жағдайлар саны 1959-ға немесе 5,6%-ға (2507 жағдай немесе 7,7%) өсті.

Сырқаттанушылықтың 100 мың халыққа шаққандағы «қалыпты» көрсеткіші 186,1 құрады (2022 жыл – 179,9) өсу қарқынымен жылына 3,5% (+5,6%), стандартты көрсеткіші 0,8%-дық (+3,8%) өсу қарқынымен 159,6-ны (158,4) құрады (**1.1 кесте**) (көрсеткіштерді есептеу үшін Қазақстан Республикасы Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігінің Ұлттық статистика бюросының 2023 жылға арналған Қазақстанның әкімшілік аумақтарындағы халықтың орташа жылдық саны туралы мәліметтері пайдаланылды).

Қазақстан халқының ҚІ сырқаттанушылығының деңгейі соңғы жылдары еліміздің экономикалық жағдайының дамуына байланысты экономикасы дамыған елдер деңгейінің қатарына жақындауда, әдебиет деректеріне сәйкес, бұл елдерде ҚІ сырқаттанушылығының стандартты көрсеткіші (халықаралық стандарт) 100 мың халыққа шаққанда 250,0-350,0 аралығында болса, дамып келе жатқан елдер үшін – 100 мың халыққа шаққанда 100,0-120,0.

Көрші мемлекет Ресей Федерациясында (РФ) сырқаттанушылықтың 100 мың халыққа шаққандағы «қалыпты» көрсеткіші 2022 жылы Қазақстанға қарағанда (соңғы ресми түрде жарияланған мәліметтер)¹ анағұрлым жоғары – 425,9, (сенімділік арақашықтығы 424,9-426,9), 2021 жылдың деңгейіне қарағанда 7,3%-ға жоғары. Ресей халқының екі жынысы арасындағы ҚІ-пен сырқаттанушылықтың стандартталған көрсеткіші 2022 жылы 17,5%-ға, яғни 100 мың халыққа шаққанда 224,87-ден 264,2-ге дейін жоғарылады (сенімділік арақашықтығы 263,3-265,2).

1.1 кесте

Қазақстан Республикасы халқының қатерлі ісіктердің (тері қатерлі ісігін қоспағанда) жеке түрлерімен сырқаттанушылығы («қалыпты» көрсеткіштер)

Ісіктердің орналасқан жерлері	Өмірінде алғаш рет қатерлі ісік диагнозы қойылған жағдай саны				Өсу қарқыны, %
	Абс. саны		100 мың адамға шаққанда		
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	
Қатерлі ісіктердің барлығы, соның ішінде:	35079	37038	179,9	186,1	3,5
Еріннің	118	109	0,6	0,5	-9,5
Тіл, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, тандайдың Капоши саркомасы	483	547	2,5	2,7	11,0
Сілекей безі (кіші сілекей безінен басқа)	136	140	0,7	0,7	0,9
Мұрынжұтқыншақ	88	84	0,5	0,4	-6,5
Көмейжұтқыншақ	151	154	0,8	0,8	0,0
Өнештің	1108	1118	5,7	5,6	-1,1
Асқазанның	2915	2873	14,9	14,4	-3,4
Тоқ ішектің	1940	2050	9,9	10,3	3,6

¹ Бұл жерде және әрі қарай 1-ші және 2-ші тарауда –РФ бойынша ҚІ науқастанушылық пен оның салдарынан болатын өлім-жітім туралы 2021 жылғы мәліметтер «Ресейдегі 2021 жылғы қатерлі ісіктер (науқастанушылық пен өлім-жітім)» басылымынан. Каприн А.Д., Старинский В.В., Шахзадова А.О. редакциясымен, – М.: П.А. Герцен атындағы МҒЗОИ – Ресей Денсаулық сақтау министрлігінің «радиология ҰМИО» ФМҚМ филиалы–2022, 252 бет (<http://www.oncology.ru/service/statistics/>).

1.1 кестенің жалғасы

Тік ішектің	1713	1893	8,8	9,5	8,3
Бауырдың	1003	1121	5,1	5,6	9,5
Ұйқы безінің	1175	1290	6,0	6,5	7,6
Көмейдің	370	436	1,9	2,2	15,5
Кеңірдектің, ауатамырлардың, өкпенің	3925	3873	20,1	19,5	-3,3
Сүйек пен буын шеміршектерінің	181	174	0,9	0,9	-5,8
Дәнекер және жұмсақ тіндердің	410	473	2,1	2,4	13,1
Тері меланомасы	336	352	1,7	1,8	2,7
Сүт безінің	5171	5505	26,5	27,7	4,3
Жатыр мойнының	1934	2035	9,9	10,2	3,1
Жатыр денесінің	1315	1371	6,7	6,9	2,2
Аналық жыныс безінің	1201	1251	6,2	6,3	2,1
Қуық асты безінің	1465	1744	7,5	8,8	16,7
Бүйректің	1438	1608	7,4	8,1	9,6
Қуықтың	806	836	4,1	4,2	1,7
Орталық жүйке жүйесінің	815	814	4,2	4,1	-2,1
Қалқанша безінің	939	1084	4,8	5,4	13,1
Лимфа және қан жасау тіндері, соның ішінде:	1956	2030	10,0	10,2	1,7
Қатерлі лимфома	908	989	4,7	5,0	6,7
Лейкемия	1048	1041	5,4	5,2	-2,7

1.1 кестеде көрсетілген көш бастап тұрған 27 қатерлі ісіктердің ішіндегі 19 түрінде сырқаттанушылықтың өсуі байқалды, қалғандарында төмендеді. Сырқаттанушылықтың ең жоғарғы көрсеткіші қуық асты безінің (+16,7%), көмейдің (+15,5%), дәнекер және жұмсақ тіндер мен қалқанша безінің (+13,1%-дан), бүйректің (+9,6%), бауырдың (+9,5%). қатерлі ісіктерінде анықталды.

1.2 Қазақстан Республикасы халқының қатерлі ісіктермен сырқаттанушылығының құрылымы

2023 жылы жаңадан тіркелген қатерлі ісіктердің (тері қатерлі ісігін қоспағанда) 43,6%-ы (2022 ж. – 43,2%) ерлерде, 56,5%-ы (56,8%) әйелдерде анықталды, бұл тұрақты гендерлік арақатынас (1.2 кесте).

Сырқаттанушылық құрылымында 67,4%-ды (2022 ж. – 67,8%) құраған қатерлі ісіктің 10 негізгі түрлері ішінде дәрежелер бойынша (екі жыныс) орналасуы алғашқы 3 орындары үшін қалыпты, 4-ші орынға 5-ші орыннан 2023 жылы тоқ ішек қатерлі ісігі, жатыр мойны обыры 6-шы орыннан 5-ші орынға көтерілді, лимфа және қан жасау тіндерінің қатерлі ісіктері 4-ші орыннан 6-шы орынға төмендеді, тік ішек қатерлі ісігі тұрақты 7-ші орында, қуық асты қатерлі ісігі 8-ші орында, бүйрек қатерлі ісігі 9-шы орында, жатыр денесі қатерлі ісігі 10-шы орында. Жалпы алғанда, 2022 жылмен салыстырғанда екі жыныс арасындағы сырқаттанушылық құрылымы барынша тұрақты:

- 1 – сүт безі қатерлі ісігі – 14,9% барлық ҚІ-пен ауырғандардың ішінде (14,7% – 2022 ж.),
- 2 – кеңірдектің, ауатамырлардың, өкпенің қатерлі ісігі – 10,5% (11,2%),
- 3 – асқазан қатерлі ісігі – 7,8% (8,3%),
- 4 – тоқ ішек қатерлі ісігі – 5,5% (5,53%),
- 5 – жатыр мойны қатерлі ісігі – 5,49% (5,51%),
- 6 – лимфа және қан жасау тіндерінің қатерлі ісіктері – 5,48% (5,6%),
- 7 – тік ішек қатерлі ісігі – 5,1% (4,9%),
- 8 – қуық асты безі қатерлі ісігі – 4,7% (4,2%),
- 9 – бүйрек қатерлі ісігі – 4,3% (4,1%),
- 10 – жатыр денесі қатерлі ісігі – 3,7% (3,75%).

1.2 кесте

Қазақстан Республикасы халқының арасында (тері қатерлі ісігін қоспағанда) анықталған онкологиялық патологияның құрылымы

Ісіктердің орналасқан жерлері	Өмірінде ең алғаш рет қатерлі ісік диагнозы қойылып, онкологиялық ұйымдардың есебіне тіркелген жағдай саны											
	Барлығы				Ерлер				Әйелдер			
	Абс. саны	Үлес салмағы %-бен	Дәрежесі	Абс. саны	Үлес салмағы %-бен	Дәрежесі	Абс. саны	Үлес салмағы %-бен	Дәрежесі	Абс. саны	Үлес салмағы %-бен	Дәрежесі
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
Қатерлі ісіктердің барлығы, соның ішінде:	35079	100,0		15151	43,2		19928	56,8		20887	56,4	
Еріннің	118	0,3	25	84	0,6	20	34	0,2	20	22	0,1	24
Тіл, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, тандайдың Капоши саркомасы	483	1,4	18	283	1,9	14	200	1,0	14	216	1,0	17
Сілекей безі (кіші сілекей безінен басқа)	136	0,4	24	69	0,5	21	67	0,3	21	75	0,4	20
Мұрынжұтқыншақ	88	0,3	26	54	0,4	22	34	0,2	22	25	0,2	24
Көмейжұтқыншақ	151	0,4	23	103	0,7	18	48	0,2	18	43	0,2	22
Өңештің	1108	3,2	13	639	4,2	9	469	2,4	9	461	2,2	13
Асқазанның	2915	8,3	3	1895	12,5	2	1020	5,1	2	966	4,6	7
Ток ішектің	1940	5,5	5	886	5,85	6	1054	5,3	6	1094	5,2	5
Тік ішектің	1713	4,9	7	920	6,1	5	793	4,0	4	876	4,2	10
Бауырдың	1003	2,9	14	602	4,0	10	401	2,0	8	408	2,0	15
Ұйқы безінің	1175	3,3	12	552	3,6	11	623	3,1	11	659	3,2	12
Көмейдің	370	1,1	20	334	2,2	13	36	0,2	13	52	0,2	22
Кеңірдектің, ауағамырлардың, өкпенің	3925	11,2	2	3014	19,9	1	911	4,6	1	899	4,3	8
Сүйек пен буын шеміршектерінің	181	0,5	22	90	0,6	19	91	0,5	19	75	0,4	20
Дәнекер және жұмсақ тіндердің	410	1,17	19	194	1,3	15	216	1,1	15	237	1,1	16
Тері меланомасы	336	1,0	21	125	0,8	16	211	1,0	17	208	1,0	18
Сүт безінің	5171	14,7	1				5171	25,9		5505	26,4	1
Жатыр мойнының	1934	5,5	6				1934	9,7		2035	9,7	2
Жатыр денесінің	1315	3,7	10				1315	6,6		1371	6,6	3
Аналық жыныс безінің	1201	3,4	11				1201	6,0		1251	6,0	4
Қуық асты безінің	1465	4,2	8	1465	10,8	3			3			
Бүйректің	1438	4,1	9	757	5,0	7	681	3,4	7	773	3,4	11
Қуықтың	806	2,3	17	644	4,3	8	162	0,8	8	196	0,9	19
Орталық жүйке жүйесінің	815	2,3	16	387	2,6	12	428	2,1	12	424	2,0	14
Қалқанша безінің	939	2,7	15	105	0,7	16	834	4,2	16	917	4,2	8
Лимфа және қан жасау тіндері	1956	5,6	4	952	6,3	4	1004	5,0	4	1029	5,0	7

Ерлер арасындағы қатерлі ісіктердің құрылымы дәрежелер бойынша алғашқы үш орындар бойынша бұрынғыдай. Тік ішек қатерлі ісігі 5-ші орыннан 4-ші орынға жылжыды., лимфа және қан жасау тіндерінің қатерлі ісіктері 4-ші орыннан 5-ші орынға ауысты. Тоқ ішек қатерлі ісігі 6-шы орында қалып тұр. Бүйрек қатерлі ісігі 7-ші орында қалды. Бауыр қатерлі ісігі 10-шы орыннан 8-ші орынға көтерілді. Өңеш қатерлі ісігі 9-шы орында қалды. Қуық асты безі қатерлі ісігі 8-ші орыннан 10-шы орынға түсті. Жалпы алғанда, ерлер арасындағы 72,6% (77,7% – 2022 ж.) құрайтын қатерлі ісіктің алғашқы 10 негізгі түрлері келесідей (**1 Сурет**):

- 1 – өкпе қатерлі ісігі – 18,4% (19,9% –2022 ж.),
- 2 – асқазан қатерлі ісігі – 11,8% (12,5%),
- 3 – қуық асты безі қатерлі ісігі – 10,8% (9,7%),
- 4 – тік ішек қатерлі ісігі – 6,3% (6,1%),
- 5 – лимфа және қан жасау тіндері ҚІ– 6,2% (6,3%),
- 6 – тоқ ішек қатерлі ісігі – 5,9% (5,8%),
- 7 – бүйрек қатерлі ісігі – 5,2% (5,0%),
- 8 – бауыр қатерлі ісігі – 4,4% (4,0%),
- 9 – өңеш қатерлі ісігі – 4,1% (4,2%),
- 10 – қуық қатерлі ісігі – 4,0% (4,3%).

Қазақстанның **ерлер арасындағы** қатерлі ісікпен сырқаттанушылық құрылымында өсу қарқынын бағалай отырып, алдыңғы он орындар келесідей болып таратылды: өкпе қатерлі ісігі – өсу қарқынында үлес салмағы бойынша төмендеуде, асқазан қатерлі ісігі – төмендеген, қуық асты безі қатерлі ісігі – өсуде, тік ішек қатерлі ісігі – үлес салмағы өсуде, лимфа және қан жасау тіндері қатерлі ісіктері – аздап төмендеген, тоқ ішек қатерлі ісігі – өсуде, бүйрек қатерлі ісігі – өсуде, бауыр қатерлі ісігі – өсуде, өңеш қатерлі ісігі – төмендеуде, қуық қатерлі ісігі – төмендеген (**1 Сурет**).

Әйелдер арасындағы қатерлі ісіктер жиілігінің құрылымы дәрежелер бойынша мынандай болып өзгерді, алғашқы бес орынға дәстүрлі түрде, қалыпты үлес салмағымен сүт безі қатерлі ісігі, жатыр мойны қатерлі ісігі, жатыр денесінің қатерлі ісігі, аналық жыныс безі қатерлі ісігі және тоқ ішек қатерлі ісігі орналасты. Лимфа және қан жасау тіндері қатерлі ісігі 7-ші орыннан 6-шы орынға көтерілді, асқазан қатерлі ісігі 6-шы орыннан 7-ші орынға түсті, қалқанша безі қатерлі ісігі 9-шы орыннан 8-ші орынға ауысты. Өкпе қатерлі ісігі 8-ші орыннан 9-шы орынға түсті, ал тік ішек қатерлі ісігі 10-шы орында өзгеріссіз қалды.

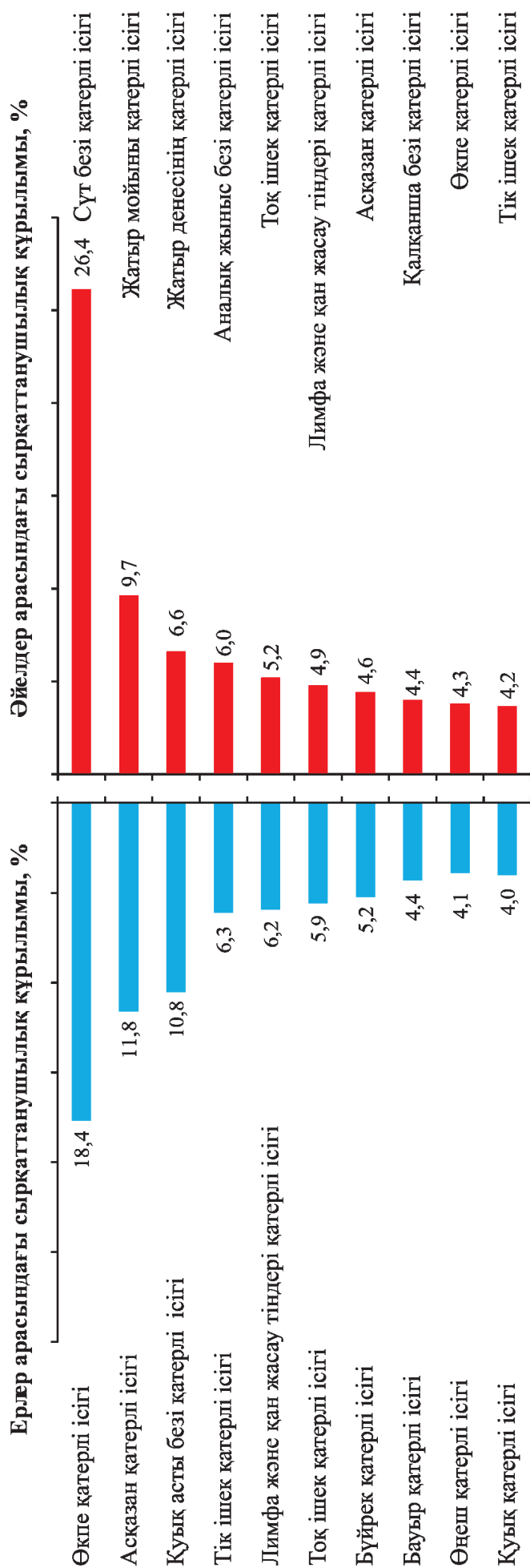
Жалпы алғанда, 2023 жылы әйелдер арасында жиі кездесетін 10 қатерлі ісіктер түрлерінің құрылымы 76,3%-дық (76,5%–2022 ж.), үлес салмағымен келесі көріністегідей (**1 Сурет**):

- 1 – сүт безі қатерлі ісігі –26,4% (25,9%-2022 ж.),
- 2 – жатыр мойны қатерлі ісігі – 9,7% (9,7%),
- 3 – жатыр денесі қатерлі ісігі – 6,6% (6,6%),
- 4 – аналық жыныс безі қатерлі ісігі – 6,0% (6,0%),
- 5 – тоқ ішек қатерлі ісігі – 5,2% (5,3%),
- 6 – лимфа және қан жасау тіндері ҚІ– 4,9% (5,0%),
- 7 – асқазан қатерлі ісігі – 4,6% (5,1%),
- 8 – қалқанша безі қатерлі ісігі – 4,4% (4,2%),
- 9 – өкпе қатерлі ісігі – 4,3% (4,6%),
- 10 – тік ішек қатерлі ісігі – 4,2% (4,0%).

Сүт безінің қатерлі ісігі көп жылдар бойы әйелдер арасындағы науқастанушылық құрылымында алдыңғы қатарда тұр, 2023 жылы оның үлес салмағы өсті, одан кейін тұрақты үлес салмағымен жатыр мойнының қатерлі ісігі мен жатыр денесі қатерлі ісігі келеді, аналық жыныс безі қатерлі ісігінің үлес салмағы тұрақты, тоқ ішек, лимфа және қан жасау тіндері, асқазан және өкпе қатерлі ісіктері аздап төмендеген, ал қалқанша безі қатерлі ісігі мен тік ішек қатерлі ісігі өсуде.

1 сурет

Қазақстан Республикасы халқының арасында (тері қатерлі ісігін қоспағанда) 2023 жылы жынысы бойынша анықталған онкопатологияның құрылымы



1.3 Қазақстан Республикасы халқының аймақтар бойынша қатерлі ісіктердің барлық түрлерімен сырқаттанушылығы

Жалпы республика бойынша 2023 жылы екі жыныс арасындағы қатерлі ісікпен науқастанушылықтың «қалыпты» көрсеткіші (тері қатерлі ісігін қоспағанда) өткен жылдың деңгейіне қарағанда 3,5%-ға өсіп, 100 мың адамға шаққанда 186,1-ді (179,9 – 2022 ж.) құрады. Қатерлі ісіктерді анықтаудың жоғарылауы аймақтарда COVID-19 жағдайы жақсарған сайын мамандырылған медициналық көмектің қолжетімділігінің артуына байланысты (МСАК-тің жоспарлы жұмысы, скринингтік тексерістердің жүргізілуі, онкологиялық дерті бар қауіп табылған науқастарға КДК-тің өсуі, тексеріс мерзімдері мен бағыттарын сақтау) болды. Бірақ еліміздің аймақтарында сырқаттанушылық бойынша ауқымды ауытқулармен жағдай әртүрлі (1.3 кесте).

1.3 кесте

Қазақстан Республикасы халқының қатерлі ісіктердің барлық түрлерімен (тері қатерлі ісігін қоспағанда) аймақтар бойынша сырқаттанушылығы («қалыпты» көрсеткіштер)

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	Өмірінде алғаш рет қатерлі ісік диагнозы қойылған жағдай саны				Дәрежесі		Өсу қарқыны, %
	Абс. саны		100 мың адамға шаққанда		2022 ж.	2023 ж.	
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.			
Қазақстан Республикасы	35079	37038	179,9	186,1			3,5
Абай	1357	1441	221,8	236,7	7	7	6,7
Ақмола	1789	1892	227,7	240,1	6	6	5,5
Ақтөбе	1540	1763	168,0	188,8	11	11	12,4
Алматы	1906	1957	128,9	128,9	15	16	0,0
Атырау	1010	1072	148,3	153,5	13	14	3,5
Шығыс Қазақстан	2244	2221	306,2	304,8	1	2	-0,4
Жамбыл	1454	1489	120,2	122,0	17	18	1,5
Жетісу	1093	1168	156,4	167,2	12	13	6,9
Батыс Қазақстан	1393	1522	203,9	220,4	8	8	8,1
Қарағанды	3662	3254	270,1	286,7	5	5	6,1
Қызылорда	1114	1230	135,3	146,8	14	15	8,5
Қостанай	2385	2392	285,4	287,8	4	4	0,8
Маңғыстау	927	974	124,3	125,4	16	17	0,9
Павлодар	2184	2208	288,7	292,7	3	3	1,4
Солтүстік Қазақстан	1582	1666	293,4	313,1	2	1	6,7
Түркістан	1741	1883	83,4	88,4	19	20	6,0
Ұлытау		433		195,5		10	
Астана қаласы	2290	2507	176,7	180,1	10	12	1,9
Алматы қаласы	4178	4557	198,8	207,6	9	9	4,4
Шымкент қаласы	1230	1409	105,8	116,7	18	19	10,3

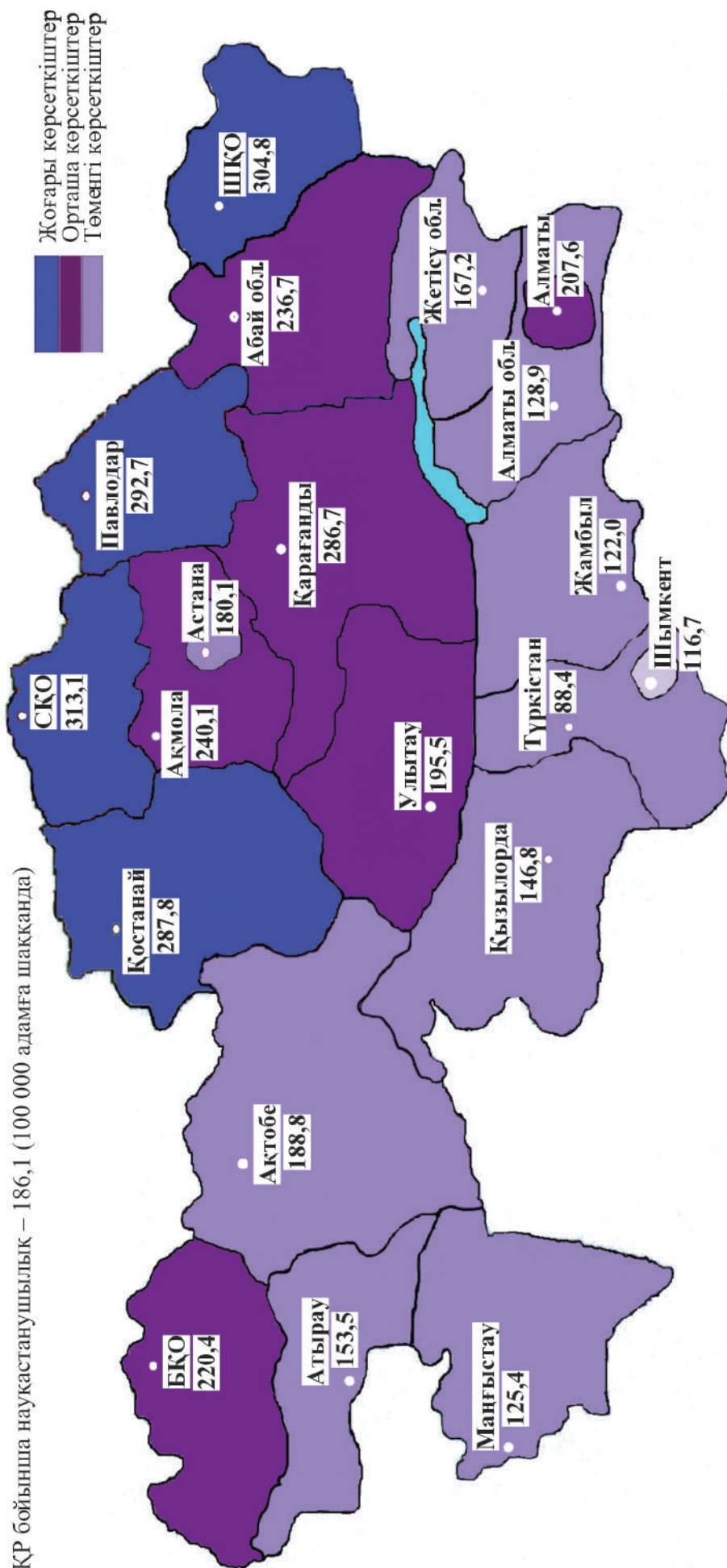
Еліміз бойынша сырқаттанушылықтың орташа көрсеткішінен анағұрлым жоғарғы дейгейлері 100 мың адамға шаққанда, Солтүстік Қазақстан облысы 313,1 (293,4 – 2022 ж.) 1-ші орынды иеленді, Шығыс Қазақстан облысы – 304,8 (306,2) – 2-ші, Павлодар облысы – 292,7 (288,7) – 3-ші, Қостанай облысы – 287,8 (285,4) – 4-ші, Қарағанды облысы – 286,7 (270,1) – 5-ші, Ақмола облысы – 240,1 (227,7) – 6-шы, Абай облысы – 236,7 (221,8) – 7-ші, Батыс Қазақстан облысы – 220,4 (203,9) – 8-ші, Алматы қаласы – 207,6 (198,8) – 9-шы, Ұлытау облысы – 10-шы, бұл – барынша тұрақты үрдістер. Қатерлі ісіктермен сырқаттанушылықтың 100 мың адамға шаққандағы ең төменгі деңгейі 2021-2022 жылдардағыдай Түркістан облысында – 88,4 (74,0; 71,2, 83,4) – 20-шы орын.

Қатерлі ісіктердің барлық түрлерімен сырқаттанушылықтың өсуі 19 аймақта анықталды, тек еліміздің Шығыс Қазақстан аймағында көрсеткіштің төмендеу деңгейі 0,4%-ға ғана байқалды.

2 сурет

Қазақстан Республикасында 2023 жылы қатерлі ісіктермен (тері қатерлі ісігін қоспағанда) сырқаттанушылығының картограммасы

ҚР бойынша наукастанушылық – 186,1 (100 000 адамға шаққанда)



Картограммада (2 Сурет) халықтың ҚІ-пен сырқаттанушылығының төменгі, орташа, жоғарғы деңгейлері анықталған аймақтары көрнекі түрде ұсынылған.

1.4 Қазақстан Республикасы халқының қатерлі ісіктердің негізгі түрлерімен сырқаттанушылығы және аймақтар бойынша таралуы

Бұл бөлімдегі қатерлі ісіктердің негізгі түрлері бойынша сырқаттанушылықты талдау (ең жиі кездесетін 10 нозологиялық түрі) онкопатологияның құрылымындағы алатын дәрежесіне (1.2 кесте) және қатерлі ісіктердің сырқаттанушылық көрсеткішіне байланысты жасалады (1.4 кесте).

Сүт безінің қатерлі ісігі (СБҚІ) қатерлі ісіктердің құрылымында 14,9% (14,7% - 2022 ж.) үлес салмағымен бірінші орында тұр. 2004 жылдан бері бұл жағдай қалыпты және барлық қатерлі ісіктердің құрылымында СБҚІ бірінші дәрежелік орындарды алды және әйел онкопатология құрылымында осы позицияда тұрақты қалуда.

СБҚІ-мен сырқаттанушылық көрсеткіші 2023 жылы жалпы ел бойынша 100 мың адамға шаққанда 26,5-тен 27,7-ге дейін өсті. СБҚІ құрылымында еліміздің облыстары мен қалаларының басым көпшілігінде 1-ші орынды алады.

СБҚІ-мен сырқаттанушылықтың республикалық көрсеткіштерден 100 мың адамға шаққанда 27,7-тен жоғарылары еліміздің 12 аймақтарында анықталды: Солтүстік Қазақстан – 45,1 (34,7 – 2022 ж.) – ең жоғарғы деңгей, Шығыс Қазақстан – 41,7 (44,7), Қарағанды – 40,4 (40,2), Қостанай – 39,1 (37,5), Абай – 38,1 (33,3), Павлодар – 37,5 (43,2), Ақмола – 35,9 (32,7), Ұлытау – 33,4, Батыс Қазақстан – 28,7 (31,2), Ақтөбе – 28,4 (21,6) облыстары және Алматы қаласы – 36,2 (35,4), Астана қаласы – 34,3 (31,5). 100 мың халыққа шаққандағы орташадан төменгі көрсеткіштер: Алматы – 20,0 (21,9), Атырау – 22,5 (22,8), Жамбыл – 15,8 (14,2), Жетісу – 22,8 (22,8), Қызылорда – 20,2 (14,6), Маңғыстау – 16,7 (14,7), Түркістан – 11,4 (11,3) облыстарында және Шымкент қаласында – 17,9 (14,9).

Онкопатология құрылымында **трахея, бронх, өкпенің қатерлі ісіктері** еліміз бойынша ерлер және әйелдер арасында екінші дәрежеде тұр, 2023 жылы оның үлесі 10,5%-ды (11,2% – 2022 ж.) құрады. Сырқаттанушылық бойынша қатерлі ісіктердің бұл түрлері көп жылдар бойы тұрақты көшбасшы орында тұр. Ерлер арасындағы онкопатология құрылымында өкпенің қатерлі ісігімен сырқаттанушылық басқа ісік түрлерінің деңгейіне қарағанда басым болып, бірінші дәрежелік орында тұр, әйелдер арасында 9-шы орында. Өкпенің қатерлі ісігімен сырқаттанушылық көрсеткіші 2023 жылы 100 мың халыққа шаққанда 20,1-ден 19,5-ке төмендеді, енді қатерлі ісікпен сырқаттанушылықтың құрылымында ол еліміздің бірде-бір өңірінде 1-ші дәрежені алмайды (2022 жылы 3 аймақта анықталды).

Өкпе қатерлі ісігімен сырқаттанушылықтың республикалық көрсеткіштерінен 100 мың халыққа шаққанда 19,5-тен жоғарылары 9 аймақта: Солтүстік Қазақстан – 42,3 (35,4 – 2022 ж.) – ең жоғарғы деңгей, Қарағанды – 36,5 (34,4), Шығыс Қазақстан – 34,6 (44,5), Ақмола – 32,6 (33,6), Павлодар – 32,5 (36,2), Қостанай – 30,9 (31,9), Батыс Қазақстан – 27,1 (26,2), Абай – 24,3 (28,3), Ақтөбе – 21,7 (19,2) облыстарында байқалды. 100 мың адамға шаққандағы сырқаттанушылықтың төменгі көрсеткіштері: Алматы – 13,6 (12,4), Атырау – 17,6 (16,3), Жамбыл – 11,5 (13,8), Жетісу – 15,9 (18,3), Қызылорда – 14,7 (16,0), Маңғыстау – 9,5 (7,9), Түркістан – 8,4 (7,3), Ұлытау – 18,1 облыстарында, Шымкент – 10,6 (9,4), Алматы – 15,1 (16,7) и Астана – 16,4 (16,6) қалаларында анықталды.

Асқазан қатерлі ісігі онкопатологияның құрылымында 2023 жылы үлесі 7,8%-ды құрап (8,3%-2022 ж.), гендерлік бөлісусіз тұрақты **3-орынға** орналасқан, ерлер арасында 2-ші, әйелдер арасында 7-ші орында. Сырқаттанушылық көрсеткіші 100 мың халыққа шаққанда есептік жылда 14,9-дан 14,4-ке төмендеді.

1.4 кесте

Қазақстан Республикасы халқының 2023 жылы аймақтар бойынша қатерлі ісіктердің жеке түрлерімен (тері қатерлі ісігін қоспағанда) сырқағтанушылығы (100 мың адамға шаққандағы «қалыпты» көрсеткіштер)

Ісіктердің орналасқан жерлері	ҚР	Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)																			
		Абай	Ақмола	Ақтөбе	Алматы	Атырау	Шығыс-Қазақстан	Жамбыл	Жетісу	Батыс-Қазақстан	Қарағанды	Қызылорда	Қостанай	Манғыстау	Павлодар	Солтүстік-Қазақстан	Түркістан	Ұлытау	Астана қаласы	Алматы қаласы	Шымкент қаласы
Қатерлі ісіктердің барлығы, соның ішінде:	186,1	236,7	240,1	188,8	128,9	153,5	304,8	122,0	167,2	220,4	286,7	146,8	287,8	125,4	292,7	313,1	88,4	195,5	180,1	207,6	116,7
Еріннің	0,5	0,7	1,0	0,6	0,2	0,3	2,2	0,6	0,3	0,6	1,0	0,4	0,7	0,6	1,5	0,6	0,3	0,9	0,2	0,1	0,3
Тіл, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, тандайдың Қапоши саркомасы	2,7	3,0	2,9	3,0	1,4	4,0	5,4	2,0	2,1	2,9	6,3	2,3	4,2	1,8	5,3	5,5	0,8	5,4	2,2	1,9	1,7
Сілекей безі (кіші сілекей безінен басқа)	0,7	0,8	0,8	0,6	0,6	0,4	1,1	0,6	0,4	0,7	1,2	0,8	0,8	0,3	1,6	1,7	0,4	0,5	0,9	0,5	0,5
Мурынжұтқыншақ	0,4	0,8	0,3	0,4	0,6	0,3	0,4	0,4	0,6	0,7	0,3	0,4	0,2	0,3	0,4	0,4	0,6	0,0	0,4	0,5	0,2
Көмейжұтқыншақ	0,8	0,8	2,3	0,4	0,5	1,3	1,6	0,7	0,6	2,0	0,5	0,4	0,5	0,1	0,5	1,7	0,3	0,5	0,6	1,0	0,6
Өңештің	5,6	6,9	6,6	9,2	3,5	9,3	5,5	4,5	5,4	11,6	8,1	8,8	6,0	6,2	5,6	6,0	4,4	5,0	4,7	3,3	2,3
Асқазанның	14,4	18,2	18,8	19,7	11,6	12,3	16,2	12,1	13,5	21,4	23,2	13,6	21,1	13,9	16,7	16,7	9,2	12,2	12,9	12,2	9,5
Төк ішектің	10,3	12,0	13,5	9,2	7,0	9,2	16,3	6,1	6,3	10,4	18,0	3,8	21,8	6,7	20,8	19,4	3,1	8,1	10,3	13,5	4,4
Тік ішектің	9,5	14,8	14,0	9,7	4,9	7,7	17,4	5,2	7,9	10,6	13,7	6,0	20,0	5,5	19,6	17,7	2,9	9,5	10,8	8,8	5,9
Бауырдың	5,6	4,6	5,8	6,5	3,8	8,2	8,0	3,8	4,6	7,5	7,2	4,9	5,3	4,6	8,9	6,4	4,7	4,1	5,3	5,8	5,6
Ұйқы безінің	6,5	10,0	8,1	6,1	3,8	5,0	10,0	4,2	7,9	9,1	8,4	3,8	11,3	3,3	10,6	10,7	3,1	5,9	6,3	7,3	5,2
Көмейдің	2,2	3,3	2,9	2,1	1,8	2,9	3,4	1,9	2,1	1,9	3,0	1,2	3,6	2,6	3,8	5,8	0,6	1,8	1,0	2,1	1,5
Кеңірдектің, ауағамырлардың, өкпенің	19,5	24,3	32,6	21,7	13,6	17,6	34,6	11,5	15,9	27,1	36,5	14,7	30,9	9,5	32,5	42,3	8,4	18,1	16,4	15,1	10,6
Сүйек пен буын шеміршектерінің	0,9	0,5	0,6	1,1	1,2	1,0	0,7	1,0	1,3	0,4	0,5	0,6	0,8	0,6	0,9	0,9	1,2	0,5	0,6	1,1	0,6
Дөңкер және жұмсақ тіндердің	2,4	2,6	2,5	2,6	1,1	1,4	5,2	2,0	2,9	2,5	3,3	3,2	3,4	2,3	4,0	4,1	1,0	4,1	1,4	2,5	1,5
Тері меланомасы	1,8	1,3	1,8	1,1	1,4	0,6	5,6	1,6	1,0	2,2	2,9	0,8	2,9	1,4	3,3	2,6	0,3	0,5	0,8	3,1	0,7
Сүт безінің	27,7	38,1	35,9	28,4	20,0	22,5	41,7	15,8	22,8	28,7	40,4	20,2	39,1	16,7	37,5	45,1	11,4	33,4	34,3	36,2	17,9
Жатыр мойнының	10,2	11,8	13,8	11,0	8,0	10,6	14,7	8,2	8,9	12,2	12,3	11,0	10,7	9,1	16,3	9,8	6,7	22,1	8,6	10,2	8,3
Жатыр денесінің	6,9	7,1	8,1	6,0	4,6	3,0	14,4	3,5	6,6	8,0	14,6	4,2	11,6	3,6	11,1	14,1	2,6	13,5	4,7	8,4	4,0
Аналық жыныс безінің	6,3	8,4	7,7	6,3	3,7	6,3	5,8	4,3	5,9	7,2	8,6	6,3	7,6	3,5	9,7	7,5	2,9	3,6	6,2	10,4	4,6
Қуық асты безінің	8,8	10,8	9,9	4,9	5,5	3,3	22,5	4,8	13,3	7,2	17,3	2,4	18,6	3,0	15,9	17,7	2,2	5,0	6,0	13,1	3,9
Бүйректің	8,1	8,9	9,9	8,0	5,1	5,0	11,1	6,3	6,7	8,4	12,2	5,8	12,9	5,1	16,2	15,2	4,0	8,1	8,8	9,6	4,2
Қуықтың	4,2	5,4	7,0	2,8	4,1	3,0	7,0	2,7	2,7	3,6	6,1	2,0	6,6	2,6	8,0	8,5	1,8	3,6	3,7	5,4	2,3
Орталық жүйке жүйесінің	4,1	2,8	3,7	6,2	4,1	3,1	3,7	2,0	4,7	3,2	4,2	5,0	5,2	3,0	5,3	4,3	3,2	3,2	5,7	5,1	2,7
Қалқанша безінің	5,4	5,9	6,5	4,0	3,0	2,6	10,6	4,1	5,0	3,8	7,0	7,6	4,1	4,9	8,5	12,6	1,7	4,5	8,2	7,9	2,4
Лимфа және қан жасау тіндері	10,2	11,3	11,2	9,4	6,7	5,6	19,2	5,6	6,7	12,0	18,1	9,7	11,9	7,2	19,4	18,4	4,3	13,5	9,7	12,1	8,1

Асқазан қатерлі ісігі бойынша сырқаттанушылық құрылымы халықтың екі жыныс арасында 3 аймақта 2-ші орында орналасқан: Жамбыл – 12,1 100 мың халыққа шаққанда (10,4–2022 ж.), Маңғыстау – 13,9 (9,3) және Түркістан – 9,2 (10,3) облыстарында.

2023 жылы асқазан қатерлі ісігімен сырқаттанушылық республикалық орташа көрсеткіштен, 100 мың адамға шаққанда 14,4-тен жоғарылары 9 аймақта: Қарағанды – 23,2 (21,5 – 2022 ж.) – ең жоғарғы деңгей, Батыс Қазақстан – 21,4 (19,3), Қостанай – 21,1 (22,9), Ақтөбе – 19,7 (19,2), Ақмола – 18,8 (20,2), Абай – 18,2 (19,8), Солтүстік Қазақстан – 16,7 (21,1), Павлодар – 16,7 (20,4), Шығыс Қазақстан – 16,2 (21,0) облыстарында болды. Сырқаттанушылықтың 100 мың адамға шаққандағы төменгі көрсеткіштері Маңғыстау – 13,9 (9,3), Жетісу – 13,5 (13,3), Атырау – 12,3 (13,2), Жамбыл – 12,1 (10,4), Алматы – 11,6 (12,6), Түркістан – 9,2 (10,3) облыстарында және Шымкент – 9,5 (8,4), Алматы – 12,2 (12,2) қалаларында тіркелді.

Тоқ ішек қатерлі ісігі онкопатологияның құрылымында 2023 жылы үлесі 5,5%-ды құрап (5,5% – 2022 ж.), екі жыныс арасында 5-ші орыннан 4-ші орынға көтерілді, ерлерде – 6-шы орында қалды – 5,9% (5,8%), әйелдерде – 5-ші орынды – 5,2% (5,3%) болды. Есептік жылда қатерлі ісіктің осы түрімен 100 мың халыққа шаққанда сырқаттанушылық деңгейі 9,95-тен 10,3 өсті.

9 аймақта тоқ ішектің қатерлі ісігімен 100 мың халыққа шаққандағы сырқаттанушылық 10,3 республикалық орташа көрсеткішінен жоғары болды: Қостанай – 21,8 (20,7 – 2022 ж.) – ең жоғарғы деңгей, Павлодар – 20,8 (18,8), Солтүстік Қазақстан – 19,4 (18,0), Қарағанды – 18,0 (15,4), Шығыс Қазақстан – 16,3 (16,9), Ақмола – 13,5 (14,6), Абай – 12,0 (10,0), Батыс Қазақстан – 10,4 (11,0) облыстарында және Алматы қаласы бойынша 13,5 (12,8). Тоқ ішектің қатерлі ісігі 2022 жылдағыдай, 100 мың адамға шаққанда әлдеқайда сирек анықталған Түркістан – 3,1 (3,1), Қызылорда – 3,8 (4,1), Жамбыл – 6,1 (5,5), Жетісу – 6,3 (6,4), Маңғыстау – 6,7 (6,8), Алматы – 7,0 (6,3) облыстарында және Шымкент қаласында – 4,4 (5,0).

Жатыр мойынының қатерлі ісігі 2023 жылы барлық қатерлі ісіктердің құрылымында 5,49%-дық үлеспен 5-ші орынды иемдеді (2022 жылы – 6-шы орын, 5,51%), әйелдер арасындағы қатерлі ісіктер құрылымында 9,7%-бен (9,7%) тұрақты 2-ші орында. Сырқаттанушылық көрсеткіші 100 мың халыққа шаққанда 9,92%-дан 10,2-ға дейін жоғарылады.

Еліміздің 11 аймағында сырқаттанушылықтың 100 мың халыққа шаққанда республикалық орташа көрсеткішінен жоғары болған аймақтар: Ұлытау – 22,1 ең жоғарғы деңгей, Павлодар – 16,3 (17,2 – 2022 ж.), Шығыс Қазақстан – 14,7 (14,3), Ақмола – 13,8 (11,1), Қарағанды – 12,3 (11,7), Батыс Қазақстан – 12,2 (9,2), Абай – 11,8 (11,1), Ақтөбе – 11,0 (8,3), Қызылорда – 11,0 (8,5), Қостанай – 10,7 (10,8), Атырау – 10,6 (13,2) облыстары. 100 мың халыққа шаққандағы сырқаттанушылықтың төменгі көрсеткіштері Түркістан – 6,7 (6,1), Алматы – 8,0 (9,1), Жамбыл – 8,2 (5,8), Жетісу – 8,9 (11,7) Маңғыстау – 9,1 (11,1) облыстарында, Астана – 8,6 (9,3), Шымкент – 8,3 (8,9) қалаларында анықталды.

Лимфа және қан жасау тіндерінің қатерлі ісігі 2023 жылы халықтың онкологиялық сырқаттанушылық құрылымында 5,48%-дық (5,6% - 2022 ж.) үлеспен 4-ші орыннан 6-шы орынға төмендеді. Сондай-ақ ерлер арасында 4-ші орыннан 5-ші орынға ауысса, әйелдер арасында сол бұрынғыдай 7-ші орында қалды. 2023 жылы лимфа және қан жасау тіндерінің қатерлі ісіктерімен сырқаттанушылық көрсеткіші 100 мың халыққа шаққанда 10,0-ден 10,2-ге өсті.

Онкопатологияның осы түрімен сырқаттанушылығының 100 мың халыққа шаққандағы жоғары көрсеткіштері: Павлодар – 19,4 (15,1 - 2022 ж.), Шығыс Қазақстан – 19,2 (14,7), Солтүстік Қазақстан – 18,4 (19,1), Қарағанды – 18,1 (20,5), Ұлытау – 13,5, Қостанай – 11,9 (12,1), Абай – 11,8 (13,1), Ақмола – 11,2 (9,7) облыстарында және Алматы қаласында – 12,1 (13,1). Төменгі көрсеткіштер: Түркістан – 4,3 (4,4), Атырау – 5,6 (5,4), Жамбыл – 5,6 (6,5), Алматы – 6,7 (6,7), Жетісу – 6,7 (7,0), Маңғыстау – 7,2 (7,1) облыстарында және Шымкент қаласында – 8,1 (5,9) анықталды.

Тік ішектің қатерлі ісігі қатерлі ісіктердің құрылымында екі жыныс арасында 5,1%-дық үлеспен (4,9% – 2022 ж.) 7-ші дәрежелі орынды сақтап тұр, алайда, ерлерде – 5-ші орыннан 4-ші орынға көтерілсе, әйелдер арасында 10-шы орында қалды. Сырқаттанушылықтың 100 мың халыққа шаққандағы көрсеткіші 8,8 - ден 9,5-ге дейін өсті.

Қостанай – 20,0 (17,8 – 2022 ж.), Павлодар – 19,6 (14,9), Шығыс Қазақстан – 17,7 (13,9), Солтүстік Қазақстан – 17,7 (17,4), Абай – 14,8 (12,9), Ақмола – 14,0 (10,3), Қарағанды – 13,7 (13,3), Батыс Қазақстан – 10,6 (12,9) облыстарында және Астана қаласында – 10,9 (10,3) тік ішектің қатерлі ісігімен сырқаттанушылығының 100 мың халыққа шаққандағы жоғары көрсеткіштері тіркелді. Тік ішектің қатерлі ісігімен сырқаттанушылығының дәстүрлі төмен көрсеткіштері, 100 мың халыққа шаққанда Түркістан – 2,9 (3,3), Жамбыл – 5,2 (3,7), Маңғыстау – 5,5 (3,1), Қызылорда – 6,0 (4,1), Алматы – 4,6 (5,3) облыстарында және Шымкент қаласында – 5,9 (5,5) анықталды.

Қуық асты безі қатерлі ісігі 4,7%-дық үлеспен 8-ші орында қалды, алайда ерлер арасында тұрақты 3-ші орында 10,8%. Бұл дертпен сырқаттанушылық деңгейі екі жыныс арасында 100 мың халыққа шаққанда біршама 7,5-ден 8,8-ге дейін өсті.

Сырқаттанушылықтың жоғарғы деңгейі 100 мың халыққа шаққанда Шығыс Қазақстан – 22,5 (22,1 – 2022 ж.), Павлодар – 15,9 (15,2), Қостанай – 18,6 (14,2), Солтүстік Қазақстан – 17,7 (12,2), Қарағанды – 17,3 (13,3), Жетісу – 13,3 (6,4) облыстарында және Алматы қаласында – 13,1 (10,5) тіркелді. 100 мың халыққа шаққанда төмен көрсеткіштер Қызылорда – 2,4 (2,3), Түркістан – 2,2 (2,5), Атырау – 3,3 (2,6), Маңғыстау – 3,0 (2,9), Ақтөбе – 4,9 (4,3), Алматы – 5,5 (5,3), Ұлытау – 5,0, Жамбыл – 4,8 (5,3) облыстарында және Шымкент – 3,9 (2,8) пен Астана қалаларында – 6,0 (5,2).

Бүйрек қатерлі ісігінің сырқаттанушылық деңгейі 2023 жылы үлес салмағы 4,1-ден 4,3%-ға дейін өсіп, 9-ші дәрежелік орында қалды, ерлер арасында 5,2%-бен 7-ші орында болса, әйелдерде 3,7%-бен 11 -шы орында қалды. Бүйрек қатерлі ісігінің екі жыныс арасындағы сырқаттанушылығының 100 мың халыққа шаққандағы көрсеткіші 7,4-тен 8,1-ге дейін көтерілді.

Сырқаттанушылықтың 100 мың адамға шаққандағы жоғарғы көрсеткіштері бар аймақтар қатарына: Павлодар – 16,2 (9,9 – 2022 ж.), Солтүстік Қазақстан – 15,2 (16,1), Қостанай – 12,9 (14,2), Қарағанды – 12,2 (11,4), Шығыс Қазақстан – 11,1 (10,5), Ақмола – 9,9 (11,3) облыстары және Алматы қаласы – 9,6 (8,5), төменгі көрсеткіштері – Түркістан – 4,0 (3,6), Атырау – 5,0 (6,2), Алматы – 5,1 (5,3), Маңғыстау – 5,1 (4,0), Қызылорда – 5,8 (5,1), Жамбыл – 6,3 (4,7), Жетісу – 6,7 (4,9) облыстары және Шымкент қаласы – 4,2 (3,4) жатады.

Жатыр денесі қатерлі ісігі соңғы бес жыл бойынша 3,7%-дық (3,75% – 2022 ж.) үлестік салмақпен 10-шы дәрежелік орында, әйелдер арасында соңғы 2 жыл барысында 6,6%-бен (6,6%) 3-ші орынды алып отыр. Сырқаттанушылық, 100 мың халыққа шаққанда 2023 жылы 6,7-ден 6,9-ға дейін жоғарылады.

Сырқаттанушылықтың 100 мың адамға шаққандағы жоғарғы көрсеткіштері Қарағанды – 14,6 (12,2 – 2022 ж.), Шығыс Қазақстан – 14,4 (12,6), Солтүстік Қазақстан – 14,1 (14,5), Ұлытау – 13,5, Қостанай – 11,6 (11,7), Павлодар – 11,1 (13,4), Ақмола – 8,1 (8,8) облыстарында және Алматы қаласында – 8,4 (8,4) тіркелді. Жатыр денесі қатерлі ісігімен сырқаттанушылықтың айтарлықтай төмен көрсеткіштері Түркістан – 2,6 (1,9), Атырау – 3,0 (2,9), Алматы – 4,6 (3,9), Қызылорда – 4,2 (4,0), Жамбыл – 3,5 (4,1), Маңғыстау – 3,6 (4,4) облыстарында және Шымкент – 4,0 (4,0) пен Астана қалаларында – 4,7 (6,6) байқалды.

Осылайша, 2023 жылы жалпы республика бойынша алғаш рет қатерлі ісік диагнозымен тіркелгендердің (тері қатерлі ісігін қоспағанда) абсолюттік саны 1959 жағдайдан 37038-ді (35079 жағдай – 2022 ж.) құрады. Қатерлі ісікпен сырқаттанушылықтың 100 мың халыққа шаққандағы «қалыпты» көрсеткіші, тері қатерлі ісігін қоспағанда, 186,1-ді құрады, бұл 2022 жылдың деңгейінен 3,5% -ға жоғары деңгейді көрсетті (**1.1** және **1.5 кесте**).

2023 жылы аймақтар бойынша қатерлі ісіктердің (тері қатерлі ісігін қоспағанда) жеке түрлерімен науқастанушылығының алғаш рет анықталғандар саны

Ісіктердің орналасқан жерлері	Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)																				
	ҚР	Абай	Ақмола	Ақтөбе	Алматы	Атырау	Шығыс-Қазақстан	Жамбыл	Жетісу	Батыс-Қазақстан	Қарағанды	Қызылорда	Қостанай	Манғыстау	Павлодар	Солтүстік-Қазақстан	Түркістан	Ұлытау	Астана қаласы	Алматы қаласы	Шымкент қаласы
Қатерлі ісіктердің барлығы, соның ішінде:	37038	1441	1892	1763	1957	1072	2221	1489	1168	1522	3254	1230	2392	974	2208	1666	1883	433	2507	4557	1409
Еріннің	109	4	8	6	3	2	16	7	2	4	11	3	6	5	11	3	7	2	3	2	4
Тіл, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, тандайдың Қапоши саркомасы	547	18	23	28	22	28	39	24	15	20	71	19	35	14	40	29	17	12	30	42	21
Сілекей безі (кіші сілекей безінен басқа)	140	5	6	6	9	3	8	7	3	5	14	7	7	2	12	9	8	1	12	10	6
Мұрынжұтқыншақ	84	5	2	4	9	2	3	5	4	5	3	3	2	2	3	2	12	0	5	10	3
Көмейжұтқыншақ	154	5	18	4	8	9	12	8	4	14	6	3	4	1	4	9	7	1	8	22	7
Өңештің	1118	42	52	86	53	65	40	55	38	80	92	74	50	48	42	32	93	11	65	72	28
Асқазанның	2873	111	148	184	176	86	118	148	94	148	263	114	175	108	126	89	196	27	180	267	115
Ток ішектің	2050	73	106	86	106	64	119	75	44	72	204	32	181	52	157	103	66	18	143	296	53
Тік ішектің	1893	90	110	91	74	54	127	64	55	73	156	50	166	43	148	94	62	21	151	193	71
Бауырдың	1121	28	46	61	57	57	58	46	32	52	82	41	44	36	67	34	101	9	74	128	68
Ұйқы безінің	1290	61	64	57	58	35	73	51	55	63	95	32	94	26	80	57	65	13	88	160	63
Көмейдің	436	20	23	20	28	20	25	23	15	13	34	10	30	20	29	31	13	4	14	46	18
Кеңірдектің, ауағамырлардың, өкпенің	3873	148	257	203	206	123	252	140	111	187	414	123	257	74	245	225	180	40	228	332	128
Сүйек пен буын шеміршектерінің	174	3	5	10	18	7	5	12	9	3	6	5	7	5	7	5	25	1	9	25	7
Дәнекер және жұмсақ тіндердің	473	16	20	24	17	10	38	25	20	17	38	27	28	18	30	22	22	9	20	54	18
Тері меланомасы	352	8	14	10	22	4	41	20	7	15	33	7	24	11	25	14	7	1	11	69	9
Сүт безінің	5505	232	283	265	304	157	304	193	159	198	459	169	325	130	283	240	243	74	477	794	216
Жатыр мойнының	2035	72	109	103	122	74	107	100	62	84	140	92	89	71	123	52	143	49	120	223	100
Жатыр денесінің	1371	43	64	56	70	21	105	43	46	55	166	35	96	28	84	75	56	30	66	184	48
Аналық жыныс безінің	1251	51	61	59	56	44	42	52	41	50	98	53	63	27	73	40	62	8	87	228	56
Қуық асты безінің	1744	66	78	46	83	23	164	58	93	50	196	20	155	23	120	94	46	11	83	288	47
Бүйректің	1608	54	78	75	77	35	81	77	47	58	139	49	107	40	122	81	86	18	123	210	51
Қуықтың	836	33	55	26	63	21	51	33	19	25	69	18	55	20	60	45	38	8	51	118	28
Орталық жүйке жүйесінің	814	17	29	58	63	22	27	25	33	22	48	42	43	23	40	23	68	7	80	111	33
Қалқанша безінің	1084	36	51	37	46	18	77	50	35	26	79	64	34	38	64	67	36	10	114	173	29
Лимфа және қан жасау тіндері	2030	69	88	88	102	39	140	68	47	83	206	81	99	56	146	98	92	30	135	265	98

1.5 Қазақстан Республикасы халқының жынысы бойынша қатерлі ісікпен сырқаттанушылығы

2023 жылдың қорытындысы бойынша **ерлер** арасындағы қатерлі ісікпен сырқаттанушылық 4,4%-ға өсіп, 100 мың халыққа шаққанда 166,2-ні (2022 ж. – 159,3) құрады (**1.6 кесте**).

Ерлер арасындағы қатерлі ісікпен сырқаттанушылықтың 100 мың халыққа шаққандағы неғұрлым жоғары көрсеткіштері Солтүстік Қазақстан – 304,6 (2022 ж. – 275,6), Қостанай – 287,9 (279,2), Шығыс Қазақстан – 286,0 (299,6), Павлодар – 274,5 (260,9), Қарағанды – 263,3 (249,9), Ақмола – 225,9 (222,4), Абай – 213,5 (205,5), Батыс Қазақстан – 209,0 (191,5) облыстарында анықталды. Төменгі көрсеткіштері Түркістан – 74,5 (72,4), Маңғыстау – 103,3 (101,9), Алматы – 118,8 (107,8), Жамбыл – 109,6 (108,7), Қызылорда – 124,3 (119,0) облыстарында және Шымкент қаласында – 101,2 (91,0) байқалды. 2022 жылмен салыстырғанда ерлер арасындағы қатерлі ісікпен сырқаттанушылық көрсеткішінің өсуі 18 аймақта байқалса, төмендеуі тек Шығыс Қазақстан облысында және Ұлытау облысымен салыстыруға келмейді.

Қатерлі ісікпен сырқаттанушылық ерлерге қарағанда **әйелдер** арасында 23,4% жоғары (2022 ж. – 25,3%) болды. 2023 жылдың қорытындысы бойынша 100 мың әйелге шаққанда жыл бойына 199,5-тен 205,1-ке артып 2,8%-ға (+5,8%) өсті.

Әйелдер арасындағы қатерлі ісіктің барлық түрімен 100 мың әйелге шаққанда сырқаттанушылықтың анағұрлым жоғары көрсеткіштері: Шығыс Қазақстан – 322,1 (2022 ж. – 312,2), Солтүстік Қазақстан – 321,1 (310,1), Павлодар – 309,5 (314,3), Қарағанды – 308,1 (288,7), Қостанай – 287,8 (291,2), Абай – 258,9 (237,7), Ақмола – 253,7 (232,7), Батыс Қазақстан – 231,2 (215,6) облыстарында және Алматы қаласында – 242,0 (237,6) анықталды. Әйелдердің қатерлі ісіктермен сырқаттанушылығының 100 мың әйелге шаққандағы төменгі көрсеткіштері: Түркістан – 102,8 (2022 жылғы 94,7-ден өсу), Жамбыл – 134,2 (131,5), Маңғыстау – 147,2 (146,3), Алматы – 138,9 (150,0), Қызылорда – 169,5 (151,8) облыстарында және Шымкент қаласында – 131,2 (119,6) тіркелді. 2022 жылмен салыстырғанда әйелдер арасындағы ҚІ-мен сырқаттанушылық 14 аймақта жоғарылады, төмендеуі тек қана 5 аймақта: Алматы, Атырау, Қостанай, Павлодар облыстарында және Астана қаласында байқалды.

ҚІ-дің жынысы және түрлері бойынша сырқаттанушылығын сараптау, 100 мың адамға шаққандағы **ерлер арасында** жиі өкпе қатерлі ісігінің – 30,6 (2022 жылы – 31,7), асқазан қатерлі ісігінің – 19,6 (19,9), қуықасты безі қатерлі ісігінің – 18,0 (15,4), лимфа және қан жасау тіндері қатерлі ісігінің – 10,3 (10,0), тік ішек қатерлі ісігінің – 10,5 (9,7), тоқ ішек қатерлі ісігінің – 9,8 (9,3), бүйрек қатерлі ісігінің – 8,6 (8,0), бауыр қатерлі ісігінің – 7,3 (6,3), өнеш қатерлі ісігінің – 6,8 (6,7), қуық қатерлі ісігінің – 6,6 (6,8), ұйқы безі қатерлі ісігінің – 6,5 (5,8) және т.б. тіркелгендігін көрсетеді (**1.7 кесте**).

Ерлер арасында қатерлі ісіктермен төмен сырқаттанушылық келесідей: мұрынжұтқыншақтың – 0,6 (2022 жылы – 0,6), сілекей бездерінің – 0,7 (0,7), еріннің – 0,9 (0,9), сүйек пен буын шеміршектерінің – 1,0 (0,9), көмейжұтқыншақтың – 1,1 (1,1), тері меланомасында – 1,5 (1,3), қалқанша безінің – 1,7 (1,1).

Әйелдер арасында қатерлі ісіктермен жоғарғы науқастанушылық 100 мың халыққа шаққанда мынадай: сүт безінің – 54,1 (2022 жылы – 51,8), жатыр мойнының – 20,0 (19,4), жатыр денесінің – 13,5 (13,2), аналық жыныс безінің – 12,3 (12,0), тоқ ішектің – 10,7 (10,6), лимфа және қан жасау тіндерінің – 10,1 (10,1), асқазанның – 9,5 (10,2), өкпенің – 8,8 (9,1), тік ішектің – 8,6 (7,9), бүйректің – 7,6 (6,8), ұйқы безінің – 6,5 (6,2) және т.б. қатерлі ісіктерде жиі тіркелгендігін көрсетеді.

100 мың халыққа шаққанда әйелдерде кездесетін қатерлі ісіктердің анағұрлым төмен көрсеткіштерімен мұрынжұтқыншақ – 0,2 (2022 жылы – 0,2), ерін – 0,2 (0,3), көмейжұтқыншақ – 0,4 (0,5), көмей – 0,5 (0,4), сілекей безі – 0,7 (0,7), сүйек және буын шеміршектері – 0,7 (0,9), қуық – 1,9 (1,6), тері меланомасы – 2,0 (2,1), тіл, ауыз қуысы мен жұтқыншақ, Капоши саркомасы – 2,1 (2,0), дәнекер және жұмсақ тіндердің қатерлі ісіктерімен – 2,3 (2,2) сирек ауыратындығын көрсетті.

Қазақстан Республикасы халқының жынысы және аймақтар бойынша қатерлі ісіктермен (тері қатерлі ісігін қоспағанда) сырқаттанушылығы («қалыпты» көрсеткіштер)

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	Барлығы				Ерлер				Әйелдер			
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
	Абс. саны	2023 ж.	100 мың адамға шаққанда	2022 ж.	Абс. саны	2023 ж.	100 мың адамға шаққанда	2022 ж.	Абс. саны	2023 ж.	100 мың адамға шаққанда	2023 ж.
Қазақстан Республикасы	35079	37038	179,9	186,1	15151	16151	159,3	166,2	19928	20887	199,5	205,1
Абай	1357	1441	221,8	236,7	615	637	205,5	213,5	742	804	237,3	258,9
Ақмола	1789	1892	227,7	240,1	853	871	222,4	225,9	936	1021	232,7	253,7
Ақтөбе	1540	1763	168,0	188,8	713	790	158,7	172,4	827	973	176,9	204,6
Алматы	1906	1957	128,9	128,9	795	902	107,8	118,8	1111	1055	150,0	138,9
Атырау	1010	1072	148,3	153,5	437	494	130,0	143,2	573	578	166,0	163,5
Шығыс -Қазақстан	2244	2221	306,2	304,8	1050	998	299,6	286,0	1194	1223	312,2	322,1
Жамбыл	1454	1489	120,2	122,0	651	664	108,7	109,6	803	825	131,5	134,2
Жетісу	1093	1168	156,4	167,2	499	528	144,5	152,9	594	640	168,1	181,2
Батыс -Қазақстан	1393	1522	203,9	220,4	639	706	191,5	209,0	754	816	215,6	231,2
Қарағанды	3662	3254	270,1	286,7	1625	1431	249,9	263,3	2037	1823	288,7	308,1
Қызылорда	1114	1230	135,3	146,8	491	523	119,0	124,3	623	707	151,8	169,5
Қостанай	2385	2392	285,4	287,8	1126	1157	279,2	287,9	1259	1235	291,2	287,8
Маңғыстау	927	974	124,3	125,4	378	399	101,9	103,3	549	575	146,3	147,2
Павлодар	2184	2208	288,7	292,7	947	995	260,9	274,5	1237	1213	314,3	309,5
Солтүстік -Қазақстан	1582	1666	293,4	313,1	717	783	275,6	304,6	865	883	310,1	321,1
Түркістан	1741	1883	83,4	88,4	769	809	72,4	74,5	972	1074	94,7	102,8
Ұлытау		433		195,5		172		158,5		261		231,0
Астана қаласы	2290	2507	176,7	180,1	831	990	134,1	149,3	1459	1517	215,8	208,0
Алматы қаласы	4178	4557	198,8	207,6	1505	1712	154,1	167,9	2673	2845	237,6	242,0
Шымкент қаласы	1230	1409	105,8	116,7	510	590	91,0	101,2	720	819	119,6	131,2

Қазақстан Республикасы халқының жынысы және ісіктің орналасуы бойынша қатерлі ісіктермен (тері қатерлі ісігін қоспағанда) сырқаттанушылығы («қалыпты» көрсеткіштер)

Ісіктердің орналасқан жерлері	Барлығы				Ерлер				Әйелдер			
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
	Абс. саны		100 мың адамға шаққанда		Абс. саны		100 мың адамға шаққанда		Абс. саны		100 мың адамға шаққанда	
Қатерлі ісіктердің барлығы, соның ішінде:	35079	37038	179,9	186,1	15151	16151	159,3	166,2	19928	20887	199,5	205,1
Еріннің	118	109	0,6	0,5	84	87	0,9	0,9	34	22	0,3	0,2
Тіл, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, тандайдың Капоши саркомасы	483	547	2,5	2,7	283	331	3,0	3,4	200	216	2,0	2,1
Сілекей безі (кіші сілекей безінен басқа)	136	140	0,7	0,7	69	65	0,7	0,7	67	75	0,7	0,7
Мұрынжұтқыншақ	88	84	0,5	0,4	54	59	0,6	0,6	34	25	0,3	0,2
Көмейжұтқыншақ	151	154	0,8	0,8	103	111	1,1	1,1	48	43	0,5	0,4
Өңештің	1108	1118	5,7	5,6	639	657	6,7	6,8	469	461	4,7	4,5
Асқазанның	2915	2873	14,9	14,4	1895	1907	19,9	19,6	1020	966	10,2	9,5
Ток ішектің	1940	2050	9,9	10,3	886	956	9,3	9,8	1054	1094	10,6	10,7
Тік ішектің	1713	1893	8,8	9,5	920	1017	9,7	10,5	793	876	7,9	8,6
Бауырдың	1003	1121	5,1	5,6	602	713	6,3	7,3	401	408	4,0	4,0
Ұйқы безінің	1175	1290	6,0	6,5	552	631	5,8	6,5	623	659	6,2	6,5
Көмейдің	370	436	1,9	2,2	334	384	3,5	4,0	36	52	0,4	0,5
Кенірлектің, ауатамырлардың, өкпенің	3925	3873	20,1	19,5	3014	2974	31,7	30,6	911	899	9,1	8,8
Сүйек пен буын шеміршектерінің	181	174	0,9	0,9	90	99	0,9	1,0	91	75	0,9	0,7
Дәнекер және жұмсақ тіндердің	410	473	2,1	2,4	194	236	2,0	2,4	216	237	2,2	2,3
Тері меланомасы	336	352	1,7	1,8	125	144	1,3	1,5	211	208	2,1	2,0
Сүт безінің	5171	5505	26,5	27,7					5171	5505	51,8	54,1
Жатыр мойнының	1934	2035	9,9	10,2					1934	2035	19,4	20,0
Жатыр денесінің									1315	1371	13,2	13,5
Аналық жыныс безінің									1201	1251	12,0	12,3
Қуық асты безінің	1465	1744	7,5	8,8	1465	1744	15,4	18,0				
Бүйректің	1438	1608	7,4	8,1	757	835	8,0	8,6	681	773	6,8	7,6
Қуықтың	806	836	4,1	4,2	644	640	6,8	6,6	162	196	1,6	1,9
Орталық жүйке жүйесінің	815	814	4,2	4,1	387	390	4,1	4,0	428	424	4,3	4,2
Қалқанша безінің	939	1084	4,8	5,4	105	167	1,1	1,7	834	917	8,3	9,0
Лимфа және қан жасау тіндері, соның ішінде	1956	2030	10,0	10,2	952	1001	10,0	10,3	1004	1029	10,1	10,1
Қатерлі лимфома	908	989	4,7	5,0	447	491	4,7	5,1	461	498	4,6	4,9
Лейкемия	1048	1041	5,4	5,2	505	510	5,3	5,2	543	531	5,4	5,2

2023 жылы қатерлі ісіктер құрылымында әйелдер қауымының сырқаттануының аса жоғарғы үлесіне қарамастан, репродуктивті жүйенің мүшелерінен қатерлі ісіктер анықталып, 48,7%-ы (2022 жылы – 48,3%) тиесілі болды, бұл ретте әйелдер арасындағы барлық қатерлі ісіктердің 22,3% (22,3%) жыныс мүшелері қатерлі ісіктері құрады. Әйелдер арасындағы барлық қатерлі ісіктер түрлерінің ішінде ас қорыту мүшелерінің қатерлі ісіктерінің үлес салмағы 21,4%-ды (2022 жылы – 21,9%) құрады, бұл ерлер арасындағы аталмыш көрсеткіштен 36,4% (36,3%) анағұрлым төмен.

2023 жылы ерлер арасында анықталған әр бесінші қатерлі ісік 18,4%-дық жағдайда (2022 жылы 19,9%) тыныс алу мүшелерінде орналасқан (кеңірдек, ауатамырлар, өкпе), ал әйелдерде бұл қатерлі ісіктердің үлесі 4,3 есе төмен 4,3% (4,6%) **(1.2 кесте)**.

1.6 Қазақстан Республикасының 65 жастан асқан халқының қатерлі ісіктермен сырқаттанушылығы

Қазақстан Республикасы Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігі Ұлттық статистика Бюросының мәліметтері бойынша 2023 жылы 65 жас пен одан жоғары жастағы халықтың саны 11%-ға өсіп 1 725 239 адамды, немесе жалпы халық санының 8,7%-ын (2022 жылы – 1 595 671 – 8,2%) құрады. Бұл қатерлі ісіктердің таралуының өсу факторларының бірі.

Аймақтың жалпы халық санынан 65 жас пен одан жоғары жастағы егде халықтың ең үлкен бөлігі Шығыс Қазақстан – 15,3% (2022 жылы – 8,7%), Солтүстік Қазақстан – 14,6% (13,6%), Қостанай – 13,1% (12,3%), Павлодар – 12,1% (11,4%), Қарағанды – 12,0% (11,4%), Ақмола – 11,5% (10,8%), Абай – 11,4 (10,8%), Батыс Қазақстан – 9,8% (8,8%), Жетісу – 9,4% (8,8%), Ұлытау облыстарында – 9,0%, және Алматы қаласында – 9,1% (8,7%) тұрады.

65 жастан асқан халықтың үлес салмағы республикалық орташа көрсеткішіне жақындары Жамбыл – 7,8% (2022 жылы – 7,3%), Ақтөбе – 7,8% (7,2%), Алматы облыстарында – 7,5% (7,1%) құрады.

Жалпы халық санынан аталмыш жас тобындағы халықтың ең аз меншікті салмағы, сонымен қатар халықтың құрылымының басым бөлігі жас адамдардан тұратындығы Маңғыстау – 5,3% (2022 год – 5,5%), Түркістан – 5,5% (5,2%), Атырау – 6,1% (5,7%), Қызылорда облыстарында – 6,4% (6,0%), және Шымкент – 5,4% (5,1%) пен Астана – 6,0% (4,9) қалаларында тіркелді.

Аймақтағы халықтың жас құрылымы, яғни, егде жастағы халықтың үлесі қатерлі ісіктермен сырқаттанушылық деңгейіне, оларды анықтау мүмкіншілігі мен емдеу тиімділігіне тікелей әсер ететіні сөзсіз.

Осы қарастырылған жас тобына жасалған талдау, 2023 жылы қатерлі ісік диагнозы ең алғаш рет қойылған 37 038 жағдайдың 19 221-і, немесе 51,9%-ы (17 420-ы немесе 49,7%-ы – 2022 ж.) 65 жас пен одан жоғары жастағы халық арасында екендігін көрсетті. Атап айтқанда, қатерлі ісікке шалдыққан науқастардың құрылымында бұл жас тобының үлесі өсіп келеді.

65 жас пен одан жоғары жастағы халық арасында қатерлі ісікпен сырқаттанушылық көрсеткіші 2023 жылы 2,0%-ға өсіп, 100 мың адамға шаққанда 1114,1-і (1091,7 – 2022 ж.) құрады, бұл еліміздің барлық популяциясының сырқаттанушылық деңгейінен 6 есеге жоғары, яғни 100 мың адамға шаққанда 186,1-і құрады.

65 жас пен одан жоғары жастағы халық арасында сырқаттанушылықтың жоғары көрсеткіштері 100 мың халыққа шаққанда Павлодар – 1331,5 (2022 жылы – 1379,1), Қарағанды – 1354,6 (1306,2), Қостанай – 1310,4 (1268,8), Шығыс Қазақстан – 1302,7 (1338,0), Солтүстік Қазақстан – 1232,3 (1140,6), Батыс Қазақстан – 1144,8 (1153,5) облыстарында және Астана – 1280,0 (1312,2) мен Алматы – 1385,0 (1277,1) қалаларында анықталса, төмен көрсеткіштері Түркістан – 657,3 (646,5), Жамбыл – 708,9 (754,8), Алматы – 757,7 (762,6), Жетісу – 939,6 (920,1) облыстарында және Шымкент қаласында – 941,5 (917,2) тіркелді **(1.8 кесте)**.

Бұл жас тобындағы ҚІ сырқатушылықтың өсуі тек қана жалпы ел бойынша ғана емес, со-

нымен қатар 11 аймақтарда анықталды. Өсу қарқыны 11,6%-дан басталған Абай облысынан, Жамбыл облысындағы 6,1%-ға дейін.

Бұл жас тобының ерлері арасында жиі кездесетін онкопатологияның түрі 2023 жылы: өкпенің – 25,4% (2022 жылы – 18,7%), қуық асты безінің – 20,5% (13,7%), терінің – 18,8% (12,5%) және асқазанның – 15,7% (11,3%) қатерлі ісіктерінде болды. Әйелдерде терінің – 29,5% (19,2%), сүт безінің – 26,8% (16,9%), тоқ ішектің – 9,5% (7,4%), асқазанның – 8,1% (6,2%) қатерлі ісіктері жиі кездеседі.

1.8 кесте

Қазақстан Республикасы халқының 65 жастан асқан халқының қатерлі ісіктермен сырқаттанушылығы («қалыпты» көрсеткіштер)

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	Қатерлі ісік диагнозы өмірінде ең алғаш рет қойылған жағдай саны				Дәреже		Өсу қарқыны, %
	65 жастан кейінгі				65 жастан кейінгі		
	Абс. саны		100 мың адамға шаққандағы				
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	
Қазақстан Республикасы	17420	19221	1091,7	1114,1			2,0
Абай	714	840	1083,9	1209,8	9	8	11,6
Ақмола	840	970	989,6	1071,0	12	12	8,2
Ақтөбе	705	799	1063,8	1099,8	10	10	3,4
Алматы	796	868	762,6	757,7	17	18	-0,7
Атырау	394	442	1018,3	1033,4	11	13	1,5
Шығыс -Қазақстан	1412	1454	1338,0	1302,7	2	5	-2,6
Жамбыл	666	673	754,8	708,9	18	19	-6,1
Жетісу	566	616	920,1	939,6	15	16	2,1
Батыс -Қазақстан	723	777	1153,5	1144,8	7	9	-0,8
Қарағанды	1946	1852	1306,2	1354,6	4	2	3,7
Қызылорда	468	507	953,1	948,1	14	14	-0,5
Қостанай	1300	1428	1268,8	1310,4	6	4	3,3
Маңғыстау	354	383	973,2	938,4	13	17	-3,6
Павлодар	1189	1219	1379,1	1331,5	1	3	-3,4
Солтүстік -Қазақстан	834	956	1140,6	1232,3	8	7	8,0
Түркістан	697	774	646,5	657,3	19	20	1,7
Ұлытау		216		1079,2			
Астана қаласы	930	1064	1312,2	1280,0	3	6	-2,5
Алматы қаласы	2344	2765	1277,1	1385,0	5	1	8,4
Шымкент қаласы	542	618	917,2	941,5	16	15	2,7

1.7 Қазақстан Республикасы халқының қатерлі ісіктермен (тері қатерлі ісігін қоспағанда) сырқаттанушылығының «қалыпты» және стандартталған көрсеткіштері

Қазақстанның 100 мың халқына шаққандағы, тері қатерлі ісігін қоспағанда, сырқаттанушылығының «қалыпты көрсеткіші» 2023 жылы 186,1-і құрады, 10-жылдық кезеңдегі төмендеу 4,2% құрады (100 мың адамға шаққандағы сырқаттанушылық 2013 жылы – 193,9 құраған), бұл айтарлықтай мөлшерде туудың артуына, өлім-жітімнің төмендеуіне, халықтың қартаю индексінің ұлғаюына, қазақстандықтардың өмір сүру ұзақтығының ұлғаюына, сондай-ақ қатерлі ісіктердің алдын алу бойынша белсенді жұмыстарды шарттайтын ел тұрғындарының арасында болып жатқан демографиялық процестермен тығыз байланысты. 2019-2022 жылдары Covid-19 індетіне қарсы күрестегі шектеу шаралары халықтың мамандандырылған онкологиялық көмекке қол жеткізуіне, мақсатты скринингтік тексерулерге, демек, қатерлі ісіктерді анықтауға белгілі бір әсер етті.

Қатерлі ісіктермен сырқаттанушылықтың қалыпты көрсеткішінің жоғары деңгейлері дәстүрлі түрде, қартаю үрдісі жоғары болып табылған, яғни, қарт адамдар тобының үлес салмағы жоғары болған аймақтарда айқындалды (1.9 кесте).

2023 жылы 100 мың халыққа шаққанда екі жыныс арасындағы онкологиялық сырқаттанушылықтың «қалыпты» көрсеткішінің ең жоғарғы белгілері Солтүстік Қазақстан – 313,1 (2022 жылы – 293,4), Шығыс Қазақстан – 304,8 (306,2), Павлодар – 292,7 (288,7), Қостанай – 287,8 (285,4), Қарағанды – 286,7 (270,1) және Ақмола – 240,1 (227,7) облыстарында анықталды.

1.9 кесте

Қазақстан Республикасы халқының аймақтары бойынша қатерлі ісіктермен (тері қатерлі ісігін қоспағанда) сырқаттанушылығының көрсеткіштері

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	2022 жыл			2023 жыл		
	Абс. саны	100 мың халыққа шаққандағы қалыпты көрсеткіштер	100 мың халыққа шаққандағы стандартталынған көрсеткіштер	Абс. саны	100 мың халыққа шаққандағы қалыпты көрсеткіштер	100 мың халыққа шаққандағы стандартталынған көрсеткіштер
Қазақстан Республикасы	35079	179,9	158,4	37038	186,1	159,6
Абай	1357	221,8	161,2	1441	236,7	166,0
Ақмола	1789	227,7	165,0	1892	240,1	170,1
Ақтөбе	1540	168,0	155,9	1763	188,8	168,9
Алматы	1906	128,9	121,6	1957	128,9	118,3
Атырау	1010	148,3	159,9	1072	153,5	159,5
Шығыс -Қазақстан	2244	306,2	186,6	2221	304,8	182,3
Жамбыл	1454	120,2	115,1	1489	122,0	113,3
Жетісу	1093	156,4	131,4	1168	167,2	136,7
Батыс -Қазақстан	1393	203,9	160,4	1522	220,4	169,1
Қарағанды	3662	270,1	197,0	3254	286,7	198,6
Қызылорда	1114	135,3	141,3	1230	146,8	148,6
Қостанай	2385	285,4	187,9	2392	287,8	182,9
Маңғыстау	927	124,3	149,7	974	125,4	146,0
Павлодар	2184	288,7	197,3	2208	292,7	196,3
Солтүстік -Қазақстан	1582	293,4	182,4	1666	313,1	188,6
Түркістан	1741	83,4	97,5	1883	88,4	100,8
Ұлытау				433	195,5	159,9
Астана қаласы	2290	176,7	195,1	2507	180,1	189,9
Алматы қаласы	4178	198,8	173,3	4557	207,6	175,8
Шымкент қаласы	1230	105,8	127,6	1409	116,7	137,7

Қатерлі ісіктердің жынысқа және жас молшеріне байланысты сырқаттанушылығының стандартты көрсеткіші 2023 жылы 100 мың халыққа шаққанда 159,6-ы құрады (2022 жылы – 158,4)². Қазақстан Республикасының аймақтары бойынша жасалған стандартталынған көрсеткіштер қатерлі ісікпен сырқаттанушылық еліміздегі жас деңгейі құрамына тығыз тәуелді екендігін көрсетті және әкімшілік мекендердегі көрсеткіштерді теңестірді (**1.9 кесте**).

Қатерлі ісіктермен сырқаттанушылықтың 2023 жылғы аса жоғарғы стандартты көрсеткіштері 100 мың халыққа шаққанда Қарағанды – 198,6 (2022 жылы – 197,0), Павлодар – 196,3 (197,3), Астана қаласында – 189,9 (195,1), Солтүстік Қазақстан – 188,6 (182,4), Қостанай – 182,9 (187,9), Шығыс Қазақстан – 182,3 (186,6) облыстарында және Алматы қаласында – 175,8 (173,3) тіркелді. Ең төменгілері 100 мың халыққа шаққанда Түркістан – 100,8 (97,5), Жамбыл – 113,3 (122,0) және Алматы – 118,3 (121,6) облыстарында тіркелді.

100 мың халыққа шаққандағы **ерлер арасындағы** сырқаттанушылықтың «қалыпты» көрсеткіші 2023 жылы 166,2-і немесе 16 151 жағдайды құрады (2022 жылы – 159,3 – 15 151 жағд), өсу қарқыны 4,4% (+5,3%). Стандартты көрсеткіші 100 мың халыққа шаққанда 166,3-і (164,9) құрап, өсу қарқыны 0,8% (+2,4%) болды (**1.2 және 1.10 кестелер**).

² Жас молшеріне байланысты науқастанушылықтың стандартты көрсеткішін есептеу үшін, алдымен жыныстық-жасқа байланысты көрсеткіштер (100000 шаққандағы) анықталып, содан кейін олар жас тобының стандарттарына көбейтіліп 100-ге бөлінді (пайызбен). Бұл есеп жолдарының қосындысы осы стандартты көрсеткішті білдіреді.

1.10 кесте

**Қазақстан Республикасы халқының аймақтар бойынша екі жынысының арасындағы қатерлі ісіктермен
(тері қатерлі ісігін қоспағанда) сырқаттанушылығы («қалыпты» және стандартталынған көрсеткіштер)**

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	2022 жыл						2023 жыл					
	100 мың адамға шаққандағы науқастанушылық			100 мың адамға шаққандағы науқастанушылық			100 мың адамға шаққандағы науқастанушылық			100 мың адамға шаққандағы науқастанушылық		
	Екі жыныс	Ерлер	Әйелдер	Екі жыныс	Ерлер	Әйелдер	Екі жыныс	Ерлер	Әйелдер	Екі жыныс	Ерлер	Әйелдер
Қалыпты көрсеткіштер	Стандартталынған көрсеткіштер	Қалыпты көрсеткіштер	Қалыпты көрсеткіштер	Стандартталынған көрсеткіштер	Қалыпты көрсеткіштер	Қалыпты көрсеткіштер	Стандартталынған көрсеткіштер	Қалыпты көрсеткіштер	Қалыпты көрсеткіштер	Стандартталынған көрсеткіштер	Қалыпты көрсеткіштер	Стандартталынған көрсеткіштер
Қазақстан Республикасы	179,9	158,4	159,3	164,9	160,5	199,5	186,1	159,6	166,2	166,3	205,1	162,0
Абай	221,8	161,2	205,5	169,4	163,0	237,3	236,7	166,0	213,5	169,9	258,9	172,4
Ақмола	227,7	165,0	222,4	182,8	159,1	232,7	240,1	170,1	225,9	178,6	253,7	171,6
Ақтөбе	168,0	155,9	158,7	174,4	147,5	176,9	188,8	168,9	172,4	180,4	204,6	166,4
Алматы	128,9	121,6	107,8	117,2	130,9	150,0	128,9	118,3	118,8	123,5	138,9	118,9
Атырау	148,3	159,9	130,0	170,5	159,4	166,0	153,5	159,5	143,2	176,7	163,5	151,6
Шығыс-Қазақстан	306,2	186,6	299,6	208,5	181,2	312,2	304,8	182,3	286,0	191,6	322,1	186,0
Жамбыл	120,2	115,1	108,7	119,6	116,2	131,5	122,0	113,3	109,6	115,6	134,2	116,1
Жетісу	156,4	131,4	144,5	136,8	131,5	168,1	167,2	136,7	152,9	139,3	181,2	142,8
Батыс-Қазақстан	203,9	160,4	191,5	178,9	154,5	215,6	220,4	169,1	209,0	184,2	231,2	164,8
Қарағанды	270,1	197,0	249,9	216	194,6	288,7	286,7	198,6	263,3	214,8	308,1	199,0
Қызылорда	135,3	141,3	119,0	144,1	143,8	151,8	146,8	148,6	124,3	148,5	169,5	157,9
Қостанай	285,4	187,9	279,2	211,7	178,4	291,2	287,8	182,9	287,9	210,2	287,8	170,0
Маңғыстау	124,3	149,7	101,9	147,0	157	146,3	125,4	146,0	103,3	143,5	147,2	153,9
Павлодар	288,7	197,3	260,9	209,1	200,8	314,3	292,7	196,3	274,5	212,5	309,5	194,6
Солтүстік-Қазақстан	293,4	182,4	275,6	192,6	182,0	310,1	313,1	188,6	304,6	206,4	321,1	183,8
Түркістан	83,4	97,5	72,4	97,2	101,4	94,7	88,4	100,8	74,5	96,9	102,8	107,7
Ұлытау												
Астана қаласы	176,7	195,1	134,1	187,3	207,6	215,8	180,1	189,9	149,3	198,4	208,0	193,2
Алматы қаласы	198,8	173,3	154,1	160,8	189,5	237,6	207,6	175,8	167,9	169,9	242,0	187,4
Шымкент қаласы	105,8	127,6	91,0	129,4	129,7	119,6	116,7	137,7	101,2	141,1	131,2	139,5

100 мың адамға шаққанда ерлер арасындағы сырқаттанушылықтың стандартталған көрсеткішінің аса жоғары деңгейі Қарағанды – 214,8 (2022 жылы - 216,0), Павлодар – 212,5 (209,1), Қостанай – 210,2 (211,7), Солтүстік Қазақстан – 206,4 (192,6), Шығыс Қазақстан – 191,6 (208,5) облыстарында және Астана қаласында – 198,4 (187,3) тіркелсе, ең төменгілері Түркістан – 96,9 (97,2) және Алматы облыстарында – 123,5 (117,2) анықталды.

100 мың халыққа шаққандағы **әйелдер арасындағы** сырқаттанушылықтың «қалыпты» көрсеткіші 2023 жылы 205,1 немесе 20 887 жағдайды (2022 жылы – 199,5 – 19 929 жағд.) құраса, өсу қарқыны 2,8%-ы (+5,9%) құрады. Сырқаттанушылықтың стандартты көрсеткіші 100 мың халыққа шаққанда 160,5-тен 162,0-ге дейін жоғарылады, өсу қарқыны – 0,9%-ы (+4,6%) құрады.

100 мың халыққа шаққанда әйелдер арасындағы ҚІ сырқаттанушылықтың стандартты көрсеткішінің ең жоғары деңгейі Қарағанды – 199,0 (2022 жылы – 194,6), Павлодар – 194,6 (200,8), Астана – 193,2 (207,6) және Алматы – 187,4 (189,5) қалаларында, Шығыс Қазақстан – 186,0 (181,2), Солтүстік Қазақстан – 183,8 (183,3), Ұлытау – 172,9, Абай – 172,4 (163,0), Ақмола – 171,6 (159,1) облыстарында болса, ең төменгілері Түркістан – 107,7 (101,4), Жамбыл – 116,1 (116,2), Алматы – 118,9 (130,9) облыстарында анықталды.

2022 жылғы сияқты 2023 жылы да екі жыныс арасында қатерлі ісіктермен сырқаттанушылықтың 100 мың халыққа шаққандағы ең жоғарғы стандартты көрсеткіштері кеңірдектің, ауатамырларының, өкпенің 164 (17,6 – 2022 ж.), асқазанның 12,1 (13,0), лимфа және қан жасау тіндерінің 9,1 (9,2), тоқ ішектің 8,6 (8,7%) және тік ішектің 8,1 (7,7) қатерлі ісіктерінде тіркелді (**1.11 кесте**).

1.11 кесте

**Қазақстан Республикасы халқы арасында қатерлі ісіктердің
(тері қатерлі ісігін қоспағанда) орналасуы бойынша сырқаттанушылығы
(«қалыпты» және стандартталған көрсеткіштер)**

Ісіктердің орналасқан жерлері	Қатерлі ісік диагнозы өмірінде ең алғаш рет қойылған жағдай саны						Өсу қарқыны, %
	Абс. саны		100 тыс. адамға шаққандағы				
			Қалыпты көрсеткіштер (екі жыныс)		Стандартталынған көрсеткіштер (екі жыныс)		
2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.		
Қатерлі ісіктердің барлығы, соның ішінде:	35079	37038	179,9	186,1	158,4	159,6	0,8
Еріннің	118	109	0,6	0,5	0,5	0,5	0,0
Ауыз қуысы мен жұтқыншақтың	858	925	4,4	4,6	3,9	3,6	-7,7
Өңештің	1108	1118	5,7	5,6	4,9	4,6	-6,1
Асқазанның	2915	2873	14,9	14,4	13,0	12,1	-6,9
Тоқ ішектің	1940	2050	9,9	10,3	8,7	8,6	-1,1
Тік ішектің	1713	1893	8,8	9,5	7,7	8,1	5,2
Бауырдың	1003	1121	5,1	5,6	4,5	4,8	6,7
Ұйқы безінің	1175	1290	6,0	6,5	5,2	5,4	3,8
Көмейдің	370	436	1,9	2,2	1,7	1,9	11,8
Кеңірдектің, ауатамырлардың, өкпенің	3925	3873	20,1	19,5	17,6	16,4	-6,8
Сүйек пен буың шеміршектерінің	181	174	0,9	0,9	0,9	0,8	-11,1
Дәнекер және жұмсақ тіндердің	410	473	2,1	2,4	1,9	2,1	10,5
Тері меланомасы	336	352	1,7	1,8	1,5	1,5	0,0
Бүйректің	1438	1608	7,4	8,1	6,5	6,9	6,2
Қуықтың	806	836	4,1	4,2	3,6	3,5	-2,8
Оргалық жүйке жүйесінің	815	814	4,2	4,1	3,9	3,7	-5,1
Қалқанша безінің	939	1084	4,8	5,4	4,3	4,9	14,0
Лимфа және қан жасау тіндері	1956	2030	10,0	10,2	9,2	9,1	-1,1

Сырқаттанушылықтың стандартты көрсеткіштерін салыстырғанда соңғы екі жыл ішінде жалпы ісіктің барлық түрінде өсу байқалады (+0,8%), тек қана ісіктің 9 түрінде: ауыз қуысы мен жұтқыншақ, өңеш, асқазан, тоқ ішек, өкпе, сүйек және буын тіндері, қуық, орталық жүйке жүйесі, қалқанша без қатерлі ісіктері. Екі жыл қатарынан ерін және тері меланомасының қатерлі ісіктерімен сырқаттанушылықтың тұрақты деңгейі сақталуда.

Қалқанша безі, көмей, дәнекер және жұмсақ тіндер, бауыр, бүйрек, тік ішек, ұйқы безі қатерлі ісіктері түрімен еліміздің тұрғындары арасында сырқаттанушылық деңгейінің артуы тіркелді.

100 мың халыққа шаққанда кеңірдек, ауатамырлар, өкпенің – 30,6 (32,8 - 2022 ж), төмендеу қарқыны -6,7% (+1,2%), асқазанның – 19,7, -4,4% (20,6, +5,6%), қуықасты безінің – 18,8, +9,3% (17,2, +17,8%) қатерлі ісіктерінде **ерлер арасындағы** сырқаттанушылықтың ең жоғарғы стандартталған көрсеткіштері анықталды (1.12 кесте).

1.12 кесте

**Қазақстан Республикасы халқының ерлер арасындағы қатерлі ісіктердің
(тері қатерлі ісігін қоспағанда) жеке түрлерімен науқастанушылығы
(«қалыпты» және стандартталынған көрсеткіштер)**

Ісіктердің орналасқан жерлері	Қатерлі ісік диагнозы өмірінде ең алғаш рет қойылған жағдай саны						Өсу қарқыны, %
	Абс. саны		100 мың ерлерге шаққанда				
			Қалыпты көрсеткіштер (Ерлер)		Стандартталынған көрсеткіштер (Ерлер)		
2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.		
Қатерлі ісіктердің барлығы, соның ішінде:	15151	16151	159,3	166,2	164,9	166,3	0,8
Еріннің	84	87	0,9	0,9	0,9	0,9	0,0
Ауыз қуысы мен жұтқыншақтың	509	566	5,4	5,8	5,5	5,1	-7,3
Өңештің	639	657	6,7	6,8	7,0	6,8	-2,9
Асқазанның	1895	1907	19,9	19,6	20,6	19,7	-4,4
Тоқ ішектің	886	956	9,3	9,8	9,7	9,9	2,1
Тік ішектің	920	1017	9,7	10,5	9,9	10,4	5,1
Бауырдың	602	713	6,3	7,3	6,4	7,3	14,1
Ұйқы безінің	552	631	5,8	6,5	6,0	6,4	6,7
Көмейдің	334	384	3,5	4,0	3,6	3,9	8,3
Кеңірдектің, ауатамырлардың, өкпенің	3014	2974	31,7	30,6	32,8	30,6	-6,7
Сүйек пен буын шеміршектерінің	90	99	0,9	1,0	1,0	1,0	0,0
Дәнекер және жұмсақ тіндердің	194	236	2,0	2,4	2,1	2,4	14,3
Тері меланомасы	125	144	1,3	1,5	1,3	1,5	15,4
Қуық асты безі	1465	1744	15,4	18,0	17,2	18,8	9,3
Бүйректің	757	835	8,0	8,6	8,0	8,4	5,0
Қуықтың	644	640	6,8	6,6	7,1	6,6	-7,0
Орталық жүйке жүйесінің	387	390	4,1	4,0	4,0	3,9	-2,5
Қалқанша безінің	105	167	1,1	1,7	1,1	1,7	54,5
Лимфа және қан жасау тіндері	952	1001	10,0	10,3	10,2	10,2	0,0

2023 жылы ерлер арасындағы қатерлі ісікпен сырқаттанушылық кестеде көрсетілген 19 ісіктің 10 түрінде өскендігі байқалды (стандартталынған көрсеткіш 0,8%): тоқ ішектің, тік ішектің, бауырдың, ұйқы безінің, көмейдің, дәнекер және жұмсақ тіндердің, тері меланомасының, қуықасты безінің, бүйректің, қалқанша безінің ҚІ. Сонымен бірге, ауыз қуысының, жұтқыншақтың, өңештің, асқазанның, өкпенің, қуықтың, орталық жүйке жүйесінің қатерлі ісіктерімен ерлер арасындағы сырқаттанушылық төмендеді.

Әйелдер арасындағы сырқаттанушылықтың 100 мың халыққа шаққандағы стандартты көрсеткіштерінің жоғарғы деңгейі сүт безінің – 43,3 (2022 жылы – 42,2, өсу қарқыны 2,6%), жатыр мойнының – 16,9 (16,5, +2,4%), жатыр денесінің – 10,5 (10,5), аналық жыныс безінің – 10,1 (10,0, +1,0%), лимфа және қан жасау тіндері – 8,4 (8,5, -1,2%), тоқ ішектің – 7,8 (8,0, -1,2%) қатерлі ісіктерінде анықталды (1.13 кесте).

1.13 кесте

Қазақстан Республикасы халқының әйелдер арасындағы қатерлі ісіктердің
(тері қатерлі ісігін қоспағанда) **жеке түрлерімен сырқаттанушылығы**
(«қалыпты» және стандартталған көрсеткіштер)

Ісіктердің орналасқан жерлері	Қатерлі ісік диагнозы өмірінде ең алғаш рет қойылған жағдай саны						Өсу қарқыны, %
	Абс. саны		100 мың әйелдерге шаққанда				
			Қалыпты көрсеткіштер (Әйелдер)		Стандартталынған көрсеткіштер (Әйелдер)		
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	
Қатерлі ісіктердің барлығы, соның ішінде:	19928	20887	199,5	205,1	160,5	162,0	0,9
Еріннің	34	22	0,3	0,2	0,2	0,1	-50,0
Ауыз қуысы мен жұтқыншақтың	349	359	3,5	3,5	2,8	2,5	-10,7
Өңештің	469	461	4,7	4,5	3,4	3,2	-5,9
Асқазанның	1020	966	10,2	9,5	7,7	7,0	-9,1
Тоқ ішектің	1054	1094	10,6	10,7	8,0	7,8	-2,5
Тік ішектің	793	876	7,9	8,6	6,1	6,5	6,6
Бауырдың	401	408	4,0	4,0	3,0	2,9	-3,3
Ұйқы безінің	623	659	6,2	6,5	4,6	4,7	2,2
Көмейдің	36	52	0,4	0,5	0,3	0,4	33,3
Кенірдектің, ауатамырлардың, өкпенің	911	899	9,1	8,8	7,1	6,5	-8,5
Сүйек пен буын шеміршектерінің	91	75	0,9	0,7	0,8	0,7	-12,5
Дәнекер және жұмсақ тіндердің	216	237	2,2	2,3	1,8	1,9	5,6
Тері меланомасы	211	208	2,1	2,0	1,6	1,6	0,0
Сүт безінің	5171	5505	51,8	54,1	42,2	43,3	2,6
Жатыр мойнының	1934	2035	19,4	20,0	16,5	16,9	2,4
Жатыр денесінің	1315	1371	13,2	13,5	10,5	10,5	0,0
Аналық жыныс безінің	1201	1251	12,0	12,3	10,0	10,1	1,0
Бүйректің	681	773	6,8	7,6	5,4	5,9	9,3
Қуықтың	162	196	1,6	1,9	1,2	1,4	16,7
Орталық жүйке жүйесінің	428	424	4,3	4,2	3,8	3,6	-5,3
Қалқанша безінің	834	917	8,3	9,0	7,2	7,9	9,7
Лимфа және қан жасау тіндері	1004	1029	10,1	10,1	8,5	8,4	-1,2

Әйелдер арасында қатерлі ісіктің 10 түрінде сырқаттанушылықтың стандартталған көрсеткіштерінің төмендегені байқалды: еріннің, ауыз қуысының және жұтқыншақтың, өңештің, асқазанның, тоқ ішектің, бауырдың, кенірдек, ауатамырлар, өкпенің, сүйек және буын шеміршектері. Тері меланомасы мен жатыр денесінің қатерлі ісіктері соңғы екі жыл қатарынан өзгеріссіз.

Әйелдер арасындағы сырқаттанушылықтың стандартталған көрсеткішінің өсуі қатерлі ісіктің 12 түрінде, яғни тік ішектің, ұйқы безінің, көмейдің, дәнекер және жұмсақ тіндердің, сүт безінің, жатыр мойнының, аналық жыныс безінің, бүйректің, қуықтың, қалқанша безінің ҚІ тіркелген.

2 Тарау. Қазақстан Республикасы халқының 2023 жылғы қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімі

2.1 Қазақстан Республикасы халқының қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімі

Қазақстан Республикасы Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігі Ұлттық статистика Бюросы мәліметтері бойынша 2023 жылы өлімнің барлық салдарынан 130 686 адам (2022 жылы – 133 523) қайтыс болды. Барлық салдардан болған өлім-жітімнің «қалыпты» көрсеткіші төмендеп, 100 мың халыққа шаққанда 657,0 (2022 жылы – 680,0) құрады.

Ресми статистика мәліметтері бойынша 2023 жылы Қазақстанда қатерлі ісіктердің салдарынан қайтыс болған адамдар саны 13 358 немесе 100 мың халыққа шаққанда 68,03 (2022 жылы – 13 501, 68,76) болды, бұл дегеніміз үлес салмағы 10,2% (10,1%) болып тұрған қан айналым жүйесі ауруларынан кейінгі жиілігі екінші өлімнің салдары.

ОНЭТ ақпараттық жүйесінің мәліметтері бойынша 2023 жылы Қазақстанда қатерлі ісіктердің салдарынан 12 958 адам қайтыс болды, 2022 жылы қайтыс болғандар санынан 79 адамға аз (2022 жылы – 13 037). Қатерлі ісіктерден болған өлім-жітімнің «қалыпты» көрсеткіші 100 мың халыққа шаққанда 2,6%-дық (-6,5%) төмендеу қарқынымен 66,8-ден 65,1-ге дейін төмендеді (**2.1 кесте**).

2023 жылы қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімнің төмендеуі 28 ісіктің ішінен 18-де байқалды (2022 жылы – 28 ісіктің 25-де). Қарастырылған контингенттің ішінде өлім-жітім көрсеткішінің аса маңызды төмендеу қарқыны (10%-дан жоғарғылары) келесі қатерлі ісіктердің түрлерінде байқалады: сүйек және шеміршек –19,4%-ға, сілекей безі – 27,3%-ға, жатыр мойны – 17,0%, аналық жыныс безі – 15,0%-ға, мұрынжұтқыншақ – 15,1%-ға, көмейжұтқыншақ – 12,4%-ға.

Қарастырылған контингенттің ішінде өлім-жітім көрсеткіші аса маңызды 9 қатерлі ісіктің түрлерінде жоғарылады: терінің – 26,0%-ға, қалқанша безінің – 19,1%-ға, бүйректің –18,0%-ға, қуықасты безінің – 11,0%-ға, дәнекер және жұмсақ тіндердің ҚІ –10,8%-ға өскендігі анықталды.

Ресейде 2022 жылы екі жыныс арасында қатерлі ісіктің салдарынан болған өлім-жітімнің «қалыпты» көрсеткіші 1,4%-ға, 100 мың халыққа шаққанда 191,3-тен 188,7-ге дейін (сенім арақашықтығы 188,0-189,4), стандартталған көрсеткіш 2,5%-ға, 100 мың халыққа шаққанда 99,8-ден 97,3-ке дейін (сенім арақашықтығы 96,9-97,7)* төмендеді және Қазақстандық деңгеймен салыстырғанда едәуір жоғары.

2.1 кесте

Қазақстан Республикасы халқының қатерлі ісіктердің негізгі түрлері салдарынан болған өлім-жітімі («қалыпты» көрсеткіштер)

Ісіктердің орналасқан жерлері	Қатерлі ісіктердің салдарынан қайтыс болғандар саны				Өсу қарқыны %
	Абс. саны		100 мың адамға шаққанда		
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	
Қатерлі ісіктердің барлығы, соның ішінде:	13037	12958	66,8	65,1	-2,6
Еріннің	11	12	0,1	0,1	6,9
Тіл, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, таңдайдың Капоши саркомасы	253	242	1,3	1,2	-6,3
Сілекей безі (кіші сілекей безінен басқа)	58	43	0,3	0,2	-27,3
Мұрынжұтқыншақ	45	39	0,2	0,2	-15,1
Көмейжұтқыншақ	94	84	0,5	0,4	-12,4
Өңештің	612	564	3,1	2,8	-9,7

2.1 кестенің жалғасы

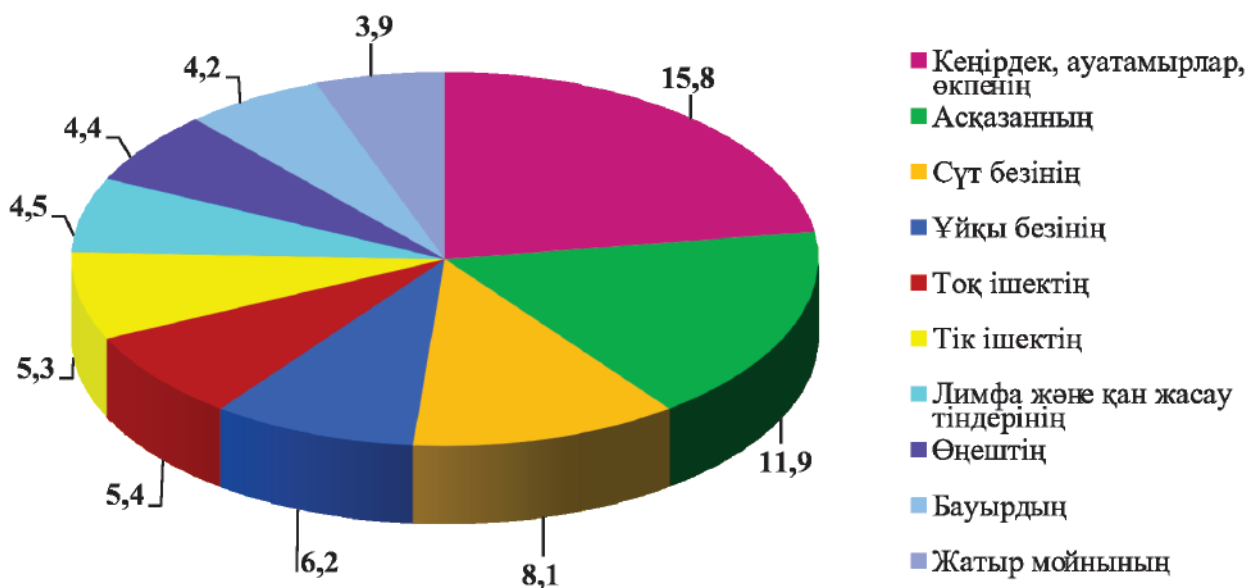
Асқазанның	1560	1539	8,0	7,7	-3,3
Тоқ ішектің	672	702	3,4	3,5	2,4
Тік ішектің	705	693	3,6	3,5	-3,7
Бауырдың	563	539	2,9	2,7	-6,2
Ұйқы безінің	749	808	3,8	4,1	5,7
Көмейдің	163	154	0,8	0,8	-7,4
Кеңірдектің, ауатамырлардың, өкпенің	2120	2046	10,9	10,3	-5,4
Сүйек пен буын шеміршектерінің	79	65	0,4	0,3	-19,4
Дәнекер және жұмсақ тіндердің	138	156	0,7	0,8	10,8
Тері меланомасы	92	88	0,5	0,4	-6,3
Терінің басқа қатерлі ісіктері	63	81	0,3	0,4	26,0
Сүт безінің	1060	1056	5,4	5,3	-2,4
Жатыр мойнының	602	510	3,1	2,6	-17,0
Жатыр денесінің	241	267	1,2	1,3	8,6
Аналық жыныс безінің	474	411	2,4	2,1	-15,0
Қуық асты безінің	325	368	1,7	1,8	11,0
Бүйректің	294	354	1,5	1,8	18,0
Қуықтың	215	202	1,1	1,0	-7,9
Орталық жүйке жүйесінің	319	320	1,6	1,6	-1,7
Қалқанша безінің	51	62	0,3	0,3	19,1
Лимфа және қан жасау тіндері,соның ішінде	583	583	3,0	2,9	-2,0
Қатерлі лимфома	281	312	1,4	1,6	8,8
Лейкемия	302	356	1,5	1,8	15,5

2.2 Қазақстан Республикасы халқының қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімнің құрылымы

2023 жылы жалпы қатерлі ісіктен қайтыс болған науқастардың ішіндегі өлім-жітім құрылымын белгілейтін 10 негізгі нозология түрлерінің үлесі тұрақты болып қайтыс болғандардың жалпы санының 69,8%-ын (70,8% – 2022 ж.) құрады (3 Сурет).

3 сурет

2023 жылғы орналасуы бойынша қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімінің құрылымы



Қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімнің жалпы құрылымы 2022 жылмен салыстырғанда екі жыныс бойынша қалыпты, 10 негізгі ісік түрлеріне кіретіндері сол бірдейлері, тек қана тік ішектің қатерлі ісігінің орны 5-ші орыннан 6-шы орынға ауысты, тоқ ішектің ҚІ орны 6-шы орыннан 5-ші орынға көтерілді, өңештің ҚІ 7-ші орыннан 8-ші орынға түсті, жатыр мойны қатерлі ісігі 8-ші орыннан 10-шы орынға жылжыды, лимфа және қан жасау тіндері қатерлі ісіктері 9-шы орыннан 7-ші орынға ауысты, бауырдың ҚІ 10-шы орыннан 9-шы орынға көтерілді (2.2 кесте).

2.2 кесте

Қазақстан Республикасы халқының қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімінің құрылымы

Ісіктердің орналасқан жерлері	Қатерлі ісіктердің салдарынан қайтыс болғандар саны				Дәрежелері	
	Абс. саны		Үлес салмағы %-бен			
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
Қатерлі ісіктердің барлығы, соның ішінде:	13037	12958	100,0	100,0		
Еріннің	11	12	0,1	0,1	27	27
Тіл, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, таңдайдың Капоши саркомасы	253	242	1,9	1,9	15	16
Сілекей безі (кіші сілекей безінен басқа)	58	43	0,4	0,3	24	25
Мұрынжұтқыншақ	45	39	0,3	0,3	26	26
Көмейжұтқыншақ	94	84	0,7	0,6	20	21
Өңештің	612	564	4,7	4,4	7	8
Асқазанның	1560	1539	12,0	11,9	2	2
Тоқ ішектің	672	702	5,2	5,4	6	5
Тік ішектің	705	693	5,4	5,3	5	6
Бауырдың	563	539	4,3	4,2	10	9
Ұйқы безінің	749	808	5,7	6,2	4	4
Көмейдің	163	154	1,3	1,2	18	19
Кеңірдектің, ауатамырлардың, өкпенің	2120	2046	16,3	15,8	1	1
Сүйек пен буын шеміршектерінің	79	65	0,6	0,5	22	23
Дәнекер және жұмсақ тіндердің	138	156	1,1	1,2	19	18
Тері меланомасы	92	88	0,7	0,7	21	20
Терінің басқа қатерлі ісіктері	63	81	0,5	0,6	23	22
Сүт безінің	1060	1056	8,1	8,1	3	3
Жатыр мойнының	602	510	4,6	3,9	8	10
Жатыр денесі	241	267	1,8	2,1	16	15
Аналық жыныс безінің	474	411	3,6	3,2	11	11
Қуық асты безі	325	368	2,5	2,8	12	12
Бүйректің	294	354	2,3	2,7	14	13
Қуықтың	215	202	1,6	1,6	17	17
Орталық жүйке жүйесінің	319	320	2,4	2,5	13	14
Қалқанша безінің	51	62	0,4	0,5	25	24
Лимфа және қан жасау тіндері, соның ішінде	583	583	4,5	4,5	9	7
Қатерлі лимфома	281	312	2,2	2,4		
Лейкемия	302	356	2,3	2,7		

Қатерлі ісіктердің негізгі 10 түрінің салдарынан болған өлім-жітімнің құрылымы келесідей:

- 1 – өкпенің қатерлі ісігі – 15,8% (2022 жылы - 16,3%),
- 2 – асқазан қатерлі ісігі – 11,9% (12,0%),
- 3 – сүт безі қатерлі ісігі – 8,1% (8,1%),
- 4 – ұйқы безі қатерлі ісігі – 6,2% (5,7%),
- 5 – тоқ ішек қатерлі ісігі – 5,4% (5,2%),
- 6 – тік ішек қатерлі ісігі – 5,3% (5,4%),
- 7 – лимфа және қан жасау тіндері қатерлі ісігі – 4,5% (4,5%),

- 8 – өңеш қатерлі ісігі – 4,4% (4,7%),
- 9 – бауыр қатерлі ісігі – 4,2% (4,3%),
- 10 – жатыр мойны қатерлі ісігі – 3,6% (4,6%).

2023 жылы екі жыныс арасында қайтыс болғандардың үлесі 9 қатерлі ісіктің түрінде үдеді: тоқ ішектің, ұйқы безінің, дәнекер және жұмсақ тіндердің, терінің, жатыр денесінің, қуықасты безінің, бүйректің, ОЖЖ, қалқанша безінің ҚІ. Ұсынылған қатерлі ісіктердің қалған бөлігінде онкологиялық аурулардан болатын өлім себептерінің жалпы құрылымындағы үлестің тұрақтануы немесе төмендеуі тіркелген.

2023 жылы қатерлі ісіктердің салдарынан 6861 ерлер (2022 жылы – 6887 жағдай) және 6097 әйелдер (6150 жағдай) арасында өлім-жітім тіркелді, яғни әйелдерге қарағанда (1,12) ерлер қатерлі ісіктерден 1,13 есеге жиірек қайтыс болды. Қайтыс болғандардың жалпы санының 52,9%-ын ерлер (52,8%), 47,1%-ын (47,2%) әйелдер құрады. Екі жыныс арасындағы қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітім құрылымында берік үрдіс байқалады. Әрбір 4-ші ер адам өкпе қатерлі ісігінен, әрбір 5-6-шы әйел сүт безі қатерлі ісігінен қайтыс болды (**2.3 кесте**).

Қатерлі ісіктердің орналасқан жерінің салдарынан болған өлім-жітімнің ерлер арасындағы құрылымы келесідей:

- 1 – кеңірдек, бронхы, өкпенің қатерлі ісігі – 23,7% (2022 жылы – 24,5%),
- 2 – асқазанның қатерлі ісігі – 15,4% (15,1%),
- 3 – ұйқы безінің қатерлі ісігі – 5,9% (5,5%),
- 4 – тік ішектің қатерлі ісігі – 5,8% (5,7%),
- 5 – қуықасты безінің қатерлі ісігі – 5,4% (4,7%),
- 6 – өңештің қатерлі ісігі – 5,1% (5,7%)
- 7 – бауырдың қатерлі ісігі – 5,1% (5,1%),
- 8 – лимфа және қан жасау тіндерінің қатерлі ісігі – 5,043% (4,1%),
- 9 – тоқ ішектің қатерлі ісігі – 5,0% (5,2%),
- 10 – бүйректің қатерлі ісігі – 3,3% (2,7%).

Қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімнің әйелдер арасындағы құрылымы басқаша, бірақ динамикада қалыпты:

- 1 – орын сүт безі қатерлі ісігі – 17,3% (2022 жылы – 17,2%),
- 2 – орын жатыр мойны қатерлі ісігі – 8,4% (9,8%),
- 3 – орын асқазан қатерлі ісігі – 8,0% (8,5%),
- 4 – орын кеңірдек, ауатамырлар, өкпенің – 6,9% (7,0%),
- 5 – орын аналық жыныс безі қатерлі ісігі – 6,7% (7,7%),
- 6 – орын ұйқы безі қатерлі ісігі – 6,6% (6,0%),
- 7 – орын тоқ ішек қатерлі ісігі – 5,9% (5,1%),
- 8 – орын лимфа және қан жасау тіндері қатерлі ісігі – 5,3% (4,9%),
- 9 – орын тік ішек қатерлі ісігі – 4,9% (5,1%),
- 10 – орын жатыр денесі қатерлі ісігі – 4,4% (3,9%).

2023 жылы 10 негізгі қатерлі ісік түрлері бойынша ерлер өлімінің құрылымында ұйқы безінің ісігі 5-ші орыннан 3-ші орынға, тік ішектің ісігі 3-ші орыннан 4-ші орынға, қуықасты безінің ісігі 8-ші орыннан 5-ші орынға, өңештің және бауырдың ісіктері бірдей 6-шы орыннан 7-ші орынға, тоқ ішектің ісігі 6-шы орыннан 9-шы орынға, лимфа және қан жасау тіндері қатерлі ісігі 9-шы орыннан 8-ші орынға ауысса, бүйректің ісігі тұрақты 10-шы орында қалды.

Әйелдерде жағдай келесідей – кеңірдек, ауатамырлар, өкпенің ісігі 5-ші орыннан 4-ші орынға көтерілді, аналық жыныс безі қатерлі ісігі 4-ші орыннан 5-ші орынға жылжыды, лимфа және қан жасау тіндері қатерлі ісіктері 9-шы орыннан 8-ші орынға ауысты. Яғни барлық қозғалыстар алғашқы ондыққа кіреді.

Қатерлі ісіктердің салдарынан қайтыс болған науқастардың ісіктердің орналасуы мен жынысы бойынша құрылымы

Ісіктердің орналасқан жерлері	Қатерлі ісіктердің салдарынан қайтыс болғандар саны														
	Екі жыныс				Ерлер				Әйелдер						
	Абс. саны	2022 ж.	2023 ж.	Үлес салмағы %-бен	Дәрежесі	Абс. саны	2022 ж.	2023 ж.	Үлес салмағы %-бен	Дәрежесі	Абс. саны	2022 ж.	2023 ж.	Үлес салмағы %-бен	Дәрежесі
Қатерлі ісіктердің барлығы, соның ішінде:	13037	12958	100,0	100,0		6887	6861	100,0	100,0		6150	6097	100,0	100,0	
Еріннің	11	12	0,1	0,1	27	8	6	0,1	0,1	23	3	6	0,0	0,1	26
Тіл, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, таңдайдың Капоши саркомасы	253	242	1,9	1,9	15	173	154	2,5	2,2	13	80	88	1,3	1,4	15
Сілкей безі (кіші сілкей безінен басқа)	58	43	0,4	0,3	24	37	24	0,5	0,3	19	21	19	0,3	0,3	23
Мұрынжұтқыншақ	45	39	0,3	0,3	26	36	29	0,5	0,4	20	9	10	0,1	0,2	25
Көмейжұтқыншақ	94	84	0,7	0,6	20	61	58	0,9	0,8	16	33	26	0,5	0,4	21
Өңештің	612	564	4,7	4,4	7	390	349	5,7	5,1	4	222	215	3,6	3,5	11
Асқазанның	1560	1539	12,0	11,9	2	1037	1054	15,1	15,4	2	523	485	8,5	8,0	3
Ток ішектің	672	702	5,2	5,4	6	357	343	5,2	5,0	6	315	359	5,1	5,9	7
Тік ішектің	705	693	5,4	5,3	5	391	395	5,7	5,8	3	314	298	5,1	4,9	8
Бауырдың	563	539	4,3	4,2	10	352	349	5,1	5,1	7	211	190	3,4	3,1	12
Ұйқы безінің	749	808	5,7	6,2	4	380	403	5,5	5,9	5	369	405	6,0	6,6	6
Көмейдің	163	154	1,3	1,2	18	152	136	2,2	2,0	14	11	18	0,2	0,3	24
Кеңірдектің, ауатамырлардың, өкпенің	2120	2046	16,3	15,8	1	1688	1626	24,5	23,7	1	432	420	7,0	6,9	5
Сүйек пен буын шеміршектерінің	79	65	0,6	0,5	22	43	40	0,6	0,6	18	36	25	0,6	0,4	19
Дөңкер және жұмсақ тіндердің	138	156	1,1	1,2	19	71	90	1,0	1,3	15	67	66	1,1	1,1	16
Тері меланомасы	92	88	0,7	0,7	21	46	38	0,7	0,6	17	46	50	0,7	0,8	17
Терінің басқа қатерлі ісіктері	63	81	0,5	0,6	23	29	51	0,4	0,7	21	34	30	0,6	0,5	20
Сүт безінің	1060	1056	8,1	8,1	3						1060	1056	17,2	17,3	1
Жатыр мойнының	602	510	4,6	3,9	8						602	510	9,8	8,4	2
Жатыр денесінің	241	267	1,8	2,1	16						241	267	3,9	4,4	10
Аналық жыныс безінің	474	411	3,6	3,2	11						474	411	7,7	6,7	4
Қуық асты безінің	325	368	2,5	2,8	12	325	368	4,7	5,4	8					
Бүйректің	294	354	2,3	2,7	14	188	227	2,7	3,3	10	106	127	1,7	2,1	14
Қуықтың	215	202	1,6	1,6	17	184	157	2,7	2,3	11	31	45	0,5	0,7	22
Оргалық жүйке жүйесінің	319	320	2,4	2,5	13	182	159	2,6	2,3	12	137	161	2,2	2,6	13
Қалқанша безінің	51	62	0,4	0,5	25	14	19	0,2	0,3	22	37	43	0,6	0,7	18
Лимфа және қан жасау тіндері, соның ішінде	583	668	4,5	5,2	9	282	346	4,1	5,0	9	301	322	4,9	5,3	9
Қатерлі лимфома	281	312	2,2	2,4		143	166	2,1	2,4		138	146	2,2	2,4	
Лейкемия	302	356	2,3	2,7		139	180	2,0	2,6		163	176	2,7	2,9	

2.3 Қазақстан Республикасы халқының аймақтар бойынша қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімі

Республикада барлық бақылаудағы контингенттің ішінен 2023 жылдың қорытындысы бойынша қатерлі ісіктен қайтыс болған науқастардың жалпы саны 12 958-ді (13 037 адам – 2022 ж.) құрады, төмендеу қарқыны – 2,6% (4,7%) (2.4 кесте).

2.4 кесте

Қазақстан Республикасы халқының аймақтар бойынша қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімі («қалыпты») көрсеткіштер

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	Қатерлі ісіктердің салдарынан қайтыс болғандардың саны				Дәрежесі		Өсу қарқыны %
	Абс. саны		100 мың адамға шаққанда		2022 ж.	2023 ж.	
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.			
Қазақстан Республикасы	13037	12958	66,8	65,1			-2,6
Абай	700	716	114,4	117,6	2,0	1,0	2,8
Ақмола	674	673	85,8	85,4	6	6	-0,4
Ақтөбе	475	497	51,8	53,2	14	12	2,7
Алматы	726	737	49,1	48,5	15	17	-1,2
Атырау	354	352	52,0	50,4	13	15	-3,0
Шығыс-Қазақстан	851	840	116,1	115,3	1	2	-0,7
Жамбыл	734	713	60,7	58,4	11	11	-3,7
Жетісу	370	359	53,0	51,4	12	13	-2,9
Батыс-Қазақстан	602	592	88,1	85,7	5	5	-2,7
Қарағанды	1122	903	82,8	79,6	7	8	-3,9
Қызылорда	379	427	46,0	51,0	17	14	10,7
Қостанай	686	674	82,1	81,1	8	7	-1,2
Маңғыстау	312	364	41,8	46,8	19	18	12,0
Павлодар	753	746	99,5	98,9	3	3	-0,7
Солтүстік-Қазақстан	501	458	92,9	86,1	4	4	-7,4
Түркістан	879	810	42,1	38,0	18	20	-9,7
Ұлытау		92		41,5		19	
Астана қаласы	887	913	68,5	65,6	10	10	-4,2
Алматы қаласы	1464	1497	69,7	68,2	9	9	-2,1
Шымкент қаласы	568	595	48,9	49,3	16	16	0,9

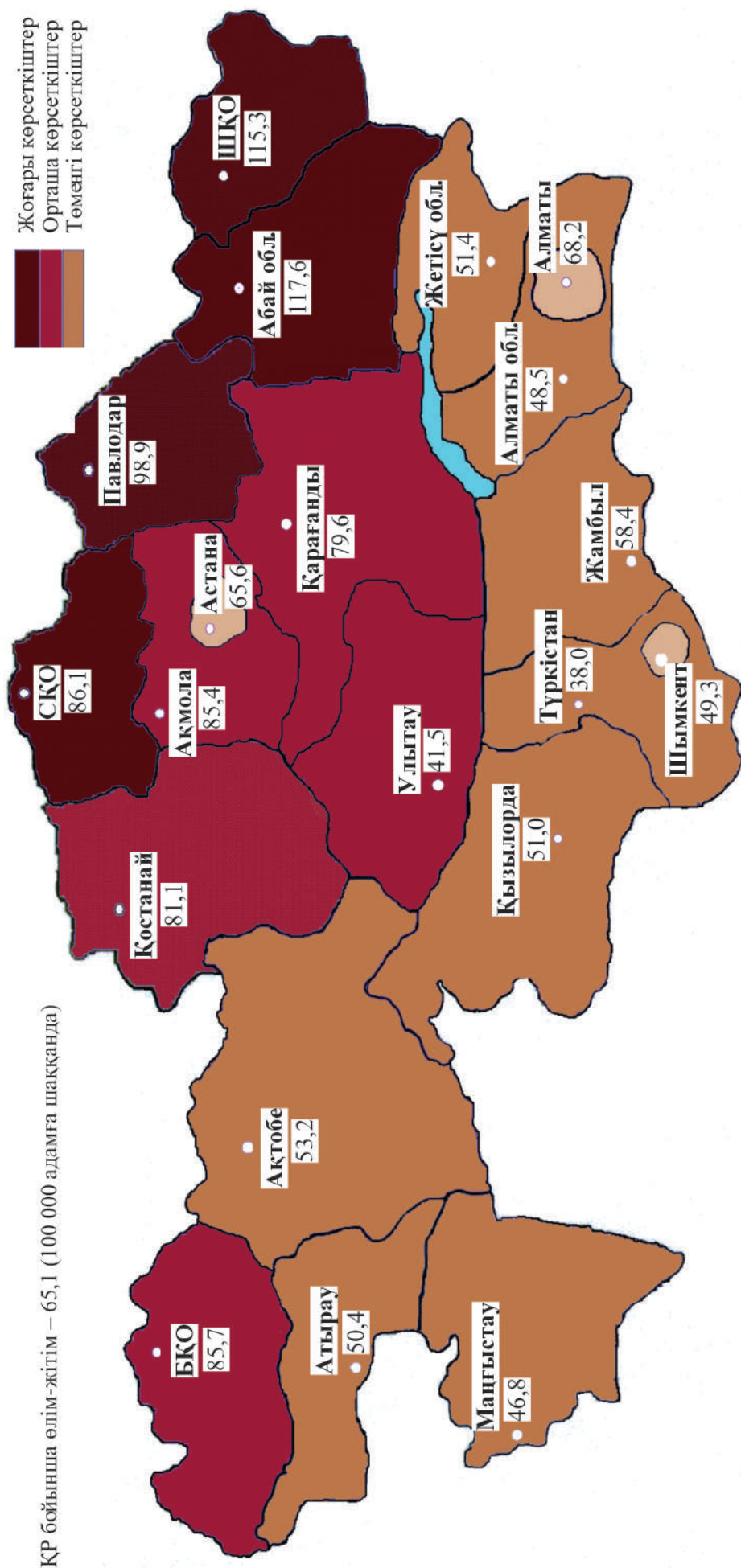
20 аймақтың ішіндегі 14-де қатерлі ісіктің салдарынан қайтыс болғандардың саны 2022 жылға қарағанда азайды. Абай, Ақтөбе, Қызылорда, Маңғыстау облыстарында және Шымкент қаласында қатерлі ісіктердің салдарынан қайтыс болғандар санының артуы орын алды.

Жалпы республика бойынша 2023 жылы ОНЭР ақпараттық жүйесінің мәліметтеріне сәйкес қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітім деңгейі қалыпты көрсеткіші 100 мың халыққа шаққанда 66,8-ден 65,1-ге дейін төмендеді, алайда аймақтар бойынша көрсеткіштер арасында айтарлықтай айырмашылықтар бар (4 Сурет).

100 мың халыққа шаққандағы өлім-жітімнің республикалық көрсеткішінен (65,1) жоғарғылары 10 аймақта: Абай – 117,6 (2022 жылы – 114,4, өсу қарқыны +2,8%) – елдегі ең жоғарғы деңгей, Шығыс Қазақстан – 115,3 (116,1, – 0,7%), Павлодар – 98,9 (99,5, – 0,7%), Солтүстік Қазақстан – 86,1 (92,9, – 7,4%), Батыс Қазақстан – 85,7 (88,1, – 2,7%), Ақмола – 85,4 (85,8, – 0,4%), Қостанай – 81,1 (82,1, – 1,2%), Қарағанды – 79,6 (82,8, – 3,9%) облыстарында және Алматы – 68,2 (69,7, – 2,1%) мен Астана – 65,6 (68,5, – 4,2%) қалаларында тіркелді. Өлім-жітімнің республикалық орташа көрсеткішінен төменгілері: Жамбыл – 58,4 (60,7, – 3,7%), Ақтөбе – 53,2 (51,8, +2,7%), Жетісу – 51,4 (53,0, – 2,9%), Атырау – 50,4 (52,0, – 3,0%), Алматы – 48,5 (49,1, – 1,2%), Қызылорда – 51,0 (46,0, +10,7%), Маңғыстау – 46,8 (41,8, +12,0%), Түркістан – 38,0 (42,1, – 9,7%) облыстарында – елдегі ең төменгі көрсеткіш, және Шымкент қаласында – 49,3 (48,9, +0,9%) анықталды.

4 сурет

Қазақстан Республикасында 2023 жылы қатерлі ісіктің салдарынан болған өлім-жітім картограммасы



2.4 Қазақстан Республикасы халқының аймақтар бойынша қатерлі ісіктердің негізгі түрлерінен болған өлім-жітімі

Онкологиялық аурулардың негізгі түрлерінен болған аймақтар арасындағы өлім-жітім көрсеткіштері **2.5 кестеде** көрсетілген және талдау олардың қатерлі ісіктерден болған өлім-жітім құрылымындағы алатын дәрежесіне сәйкес жүргізіледі (**2.3 кесте**).

Кеңірдектің , бронхылардың, өкпенің қатерлі ісігі салдарынан болған өлім-жітім, тұрақты түрде (1986ж. бері), қатерлі ісіктерден болған өлім-жітім құрылымында екі жыныс бойынша 1-орында, ал 2023 жылы оның үлесі 16,3%-тен 15,8%-ға дейін төмендеді. Ағымдағы жылы өкпе қатерлі ісігінен болған өліміз бойынша өлім-жітім көрсеткіші 100 мың халыққа шаққанда 10,3-і (10,9 – 2022 ж.) құрады.

Еліміздің 8 аймағында: 100 мың халыққа шаққанда Шығыс Қазақстан – 22,4 (2022 жылы – 25,0) – нашар нәтиже, Абай – 19,5 (19,6), Павлодар – 18,2 (21,3), Солтүстік-Қазақстан – 16,0 (16,0), Қарағанды – 15,5 (16,0), Ақмола – 14,6 (15,1), Батыс Қазақстан – 14,6 (15,8), Қостанай – 11,6 (12,2) облыстарында өкпенің қатерлі ісігінен болған өлім-жітім республикалық көрсеткішке қарағанда жоғары болды.

100 мың халыққа шаққанда аталмыш ісіктің түрінен болған өлім-жітім бойынша көрсеткіштер республикалық орташадан төмен болған аймақтарда тіркелді: Ұлытау – 9,5, Жетісу – 9,2 (7,9), Жамбыл – 8,9 (8,8), Ақтөбе – 8,4 (6,5), Алматы – 8,0 (6,5), Атырау – 6,7 (7,6), Қызылорда – 7,0 (6,0), Маңғыстау – 5,7 (6,4), Түркістан облыстарында – 4,0 (6,5) – еліміз бойынша жақсы нәтиже, және Астана – 10,1 (10,4), Алматы – 9,4 (10,0), Шымкент – 6,5 (6,5) қалаларында болды.

Асқазанның қатерлі ісігі 1986 жылдан бері тұрақты түрде екі жыныс арасындағы қатерлі ісіктерден болған өлім-жітім құрылымында 2-орында орналасқан, биылғы үлесі -11,9% (12,0% – 2022 ж.). Асқазан қатерлі ісігінің өлім-жітім көрсеткіші 2023 жылы 3,7%-ға, 100 мың халыққа шаққанда 8,0-ден 7,7-ге (-4,8%) дейін төмендеді.

Асқазан қатерлі ісігінен болған өлім көрсеткіші 9 аймақта республикалық орташа көрсеткіштен жоғары болды: 100 мың халыққа шаққанда Абай облысында – 14,9 (2022 жылы – 14,5) – еліміз бойынша ең жоғарғы деңгей, Батыс Қазақстан – 12,2 (11,3), Шығыс Қазақстан – 11,8 (11,3), Павлодар – 10,1 (9,9), Ақмола – 9,5 (12,0), Қарағанды – 9,3 (8,9), Қостанай – 9,3 (8,0), Ақтөбе – 9,1 (8,3), Солтүстік Қазақстан – 9,0 (10,2) облыстарында және Астана қаласында – 7,8 (8,8). Асқазан қатерлі ісігінен болған республикалық орташа көрсеткіштен төменгілері 100 мың халыққа шаққанда Маңғыстау – 7,2 (3,9), Жамбыл – 6,9 (7,7), Қызылорда – 6,7 (5,6), Атырау – 6,2 (7,3), Алматы – 5,6 (6,1), Түркістан – 5,6 (6,5), Жетісу – 4,2 (6,6), Ұлытау облыстарында – 2,7 – еліміз бойынша оңтайлы нәтиже, және Алматы – 6,5 (7,4), Шымкент – 6,7 (5,5) қалаларында.

Сүт безі қатерлі ісігі салдарынан болған өлім-жітім екі жыныс арасында 2023 жылы 8,1%-бен (8,1% - 2022 ж.) он төртінші жыл қатарынан 3-орында келе жатыр. Жалпы республика бойынша сүт безі қатерлі ісігінің өлім көрсеткіші 1,9%-ға, 100 мың халыққа шаққанда 5,4–тен 5,3-ке дейін төмендеді.

Өлім-жітім көрсеткіштері республикалық орташа көрсеткіштен жоғары болған аймақтар қатарына жатады: 100 мың халыққа шаққанда Шығыс Қазақстан – 9,6 (2022 жылы – 8,0) – еліміз бойынша ең жоғарғы деңгей, Павлодар – 8,2 (7,1), Абай – 6,7 (10,1), Батыс Қазақстан – 6,2 (5,7), Қостанай – 6,1 (6,9), Солтүстік Қазақстан – 5,6 (7,0), Қарағанды – 5,6 (5,4), Ақмола – 5,5 (6,5) облыстарында және Астана – 6,5 (6,3), Алматы – 7,8 (6,6) қалалары. Едәуір төмен көрсеткіштер Түркістан – 2,3 (3,6) – ең төменгі көрсеткіш, Ақтөбе – 3,4 (4,5), Атырау – 3,6 (3,7), Жетісу – 3,7 (4,0), Маңғыстау – 4,0 (2,7), Қызылорда – 4,3 (4,4), Алматы – 4,6 (4,5), Жамбыл облыстарында – 4,8 (5,5).

Қазақстан Республикасы халқының аймақтар бойынша 2023 жылғы қатерлі ісіктердің жеке түрлері салдарынан болған өлім-жітімі (100 мың халыққа шаққандағы «қалыпты» көрсеткіштер)

Ісіктердің орналасқан жерлері	Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)																				
	ҚР	Абай	Ақмола	Ақтөбе	Алматы	Атырау	Шығыс-Қазақстан	Жамбыл	Жетісу	Батыс-Қазақстан	Қарағанды	Қызылорда	Қостанай	Манғыстау	Павлодар	Солтүстік-Қазақстан	Түркістан	Қызытау	Астана қаласы	Алматы қаласы	Шымкент қаласы
Қатерлі ісіктердің барлығы, соның ішінде:	65,1	117,6	85,4	53,2	48,5	50,4	115,3	58,4	51,4	85,7	79,6	51,0	81,1	46,8	98,9	86,1	38,0	41,5	65,6	68,2	49,3
Еріннің	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Тіл, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, тандайдың Қапоши сарқомасы	1,2	1,8	1,8	0,7	0,6	1,7	1,5	0,7	0,9	0,9	1,9	1,3	1,7	0,4	2,9	2,4	0,8	1,8	1,0	1,3	0,7
Сілекей безі (кіші сілекей безінен басқа)	0,2	0,2	0,4	0,3	0,3	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	0,5	0,5	0,4	0,1	0,0	0,4	0,3	0,1
Мұрынжұтқыншақ	0,2	0,2	0,1	0,3	0,2	0,0	0,3	0,1	0,1	0,0	0,1	0,4	0,2	0,3	0,1	0,0	0,4	0,0	0,2	0,3	0,1
Көмейжұтқыншақ	0,4	0,8	1,1	0,4	0,2	0,7	0,7	0,3	0,4	1,0	0,4	0,1	0,4	0,0	0,9	0,8	0,2	0,0	0,3	0,1	0,7
Өңештің	2,8	3,9	3,6	3,2	2,6	3,4	3,2	3,9	1,6	5,6	2,6	3,3	2,8	4,4	2,9	2,8	2,6	1,4	2,4	1,6	1,7
Асқазанның	7,7	14,9	9,5	9,1	5,6	6,2	11,8	6,9	4,2	12,2	9,3	6,7	9,3	7,2	10,1	9,0	5,6	2,7	7,8	6,5	6,7
Тоқ ішектің	3,5	5,7	4,1	1,6	1,8	3,6	7,4	2,9	2,0	3,9	4,5	1,7	5,3	1,9	6,2	5,3	1,4	2,7	4,4	5,4	1,8
Тік ішектің	3,5	7,2	5,6	2,9	2,5	2,7	6,9	3,4	2,3	3,2	3,1	3,2	4,0	1,4	5,8	6,0	1,4	1,8	3,2	4,1	3,5
Бауырдың	2,7	4,6	2,7	2,5	1,5	1,9	7,0	2,6	1,3	3,8	3,3	2,0	2,9	2,3	4,8	2,3	2,3	2,3	2,7	2,3	2,2
Ұйқы безінің	4,1	6,6	6,6	2,6	3,0	2,3	7,3	2,9	3,9	5,6	4,6	2,6	6,4	2,6	6,4	4,1	2,3	3,2	4,5	4,9	2,8
Көмейдің	0,8	2,5	0,8	0,9	0,7	0,6	0,8	0,7	1,0	0,3	1,2	0,5	0,8	1,2	1,6	1,9	0,1	0,0	0,6	0,8	0,3
Кеңірдектің, ауағамырлардың, өкпенің	10,3	19,5	14,6	8,4	8,0	6,7	22,4	8,9	9,2	14,6	15,5	7,0	11,6	5,7	18,2	16,0	4,0	9,5	10,1	9,4	6,5
Сүйек пен буын шеміршектерінің	0,3	0,2	0,5	0,1	0,4	0,0	0,8	0,3	0,1	0,3	0,3	0,1	0,4	0,0	0,1	0,8	0,5	0,5	0,3	0,4	0,3
Дәнекер және жұмсақ тіндердің	0,8	2,1	0,4	0,3	0,7	0,4	1,2	1,2	1,3	1,4	0,6	0,8	1,0	0,4	1,5	0,9	0,3	1,4	0,8	0,5	0,5
Тері меланомасы	0,4	1,0	0,6	0,1	0,8	0,3	1,2	0,3	0,7	0,3	0,8	0,0	0,4	0,5	0,3	0,8	0,1	0,0	0,1	0,5	0,2
Терінің басқа қатерлі ісіктері	0,4	0,5	0,6	0,4	0,1	0,3	0,7	0,4	0,7	0,1	0,6	0,2	0,6	0,6	0,7	0,4	0,3	0,9	0,4	0,2	0,3
Сүт безінің	5,3	6,7	5,5	3,4	4,6	3,6	9,6	4,8	3,7	6,2	5,6	4,3	6,1	4,0	8,2	5,6	2,3	3,2	6,5	7,8	4,7
Жағыр мойнының	2,6	3,9	4,6	2,1	2,5	3,0	3,7	1,7	2,7	3,9	3,3	2,4	2,5	2,4	2,4	3,0	2,3	2,3	1,9	2,0	1,9
Жағыр денесінің	1,3	2,8	1,9	1,3	1,1	0,7	2,7	0,9	0,7	0,7	2,6	1,2	1,6	1,3	2,1	2,4	0,5	0,5	0,9	1,3	1,5
Аналық жыныс безінің	2,1	3,0	2,0	2,2	1,6	1,6	2,1	1,7	2,0	2,0	2,5	2,4	1,9	1,8	2,5	1,9	1,5	1,8	2,9	2,2	2,0
Қуық асты безінің	1,8	3,4	2,2	0,6	1,3	0,7	4,5	1,5	2,1	2,0	3,0	0,4	3,6	1,0	3,0	3,2	0,9	0,5	1,6	2,1	1,2
Бүйректің	1,8	3,4	2,8	1,3	0,9	1,4	2,6	1,6	1,4	1,9	1,9	1,6	3,0	1,0	4,2	3,9	1,3	0,9	1,4	1,5	0,9
Қуықтың	1,0	1,8	1,9	0,3	0,9	1,1	2,5	0,9	0,7	0,7	1,1	0,2	1,4	0,4	2,3	2,1	0,7	0,0	1,1	0,9	0,6
Орталық жүйке жүйесінің	1,6	1,6	1,6	1,4	1,3	0,9	1,6	1,9	1,7	1,6	1,6	1,9	1,3	1,0	3,2	2,1	1,4	0,9	2,0	1,7	1,2
Қалқанша безінің	0,3	1,0	0,1	0,7	0,2	0,0	0,5	0,4	0,3	0,1	0,4	0,2	0,1	0,1	0,5	0,4	0,1	0,0	0,2	0,4	0,3
Лимфа және қан жасау тіндері, соның ішінде	3,4	5,9	2,8	3,0	2,0	3,4	4,8	3,0	3,4	6,2	4,6	3,8	3,2	1,3	4,1	4,3	2,0	1,4	3,5	3,9	2,7
Қатерлі лимфома	1,6	2,6	0,8	1,5	0,9	1,1	2,5	1,5	1,9	2,9	2,2	2,3	1,2	0,5	2,3	2,4	1,1	0,9	1,6	1,8	0,8
Лейкемия	1,8	3,3	2,0	1,5	1,1	2,3	2,3	1,6	1,6	3,3	2,4	1,6	2,0	0,8	1,9	1,9	0,9	0,5	1,9	2,1	1,9

Ұйқы безі қатерлі ісігі салдарынан болған өлім-жітім қатерлі ісіктің өлім-жітім құрылымында екі жыныс бойынша 2017 жылдан бері, жетінші жыл қатарынан 4-орында, 2023 жылы 6,2%-ды (5,7% - 2022 ж.) құрады. Бұл дерттің өлім-жітім көрсеткіші саралаушы жылы 100 мың халыққа шаққанда 7,9%, яғни 3,8-ден 4,1-ге өсті.

Ұйқы безінің қатерлі ісігінен болған өлім-жітім көрсеткіштері 9 аймақта республикалық орташа көрсеткіштің деңгейінен жоғары болды: 100 мың халыққа шаққанда Шығыс Қазақстан – 7,3 (2022 жылы - 6,0) - еліміз бойынша ең жоғарғы деңгей, Абай – 6,6 (6,2), Ақмола – 6,6 (4,8), Қостанай – 6,4 (5,1), Павлодар – 6,4 (6,5), Батыс Қазақстан – 5,6 (4,8), Қарағанды – 4,6 (5,5) облыстарында және Астана – 4,5 (4,1), Алматы – 4,9 (4,3) қалаларында. Ұйқы безінің қатерлі ісігінен болған өлім-жітімнің ең төменгі деңгейі тіркелді: 100 мың халыққа шаққанда Атырау – 2,3 (4,3) және Түркістан – 2,3 (1,7) облыстарында, төмен көрсеткіштер Ақтөбе – 2,6 (1,9), Қызылорда – 2,6 (2,3), Маңғыстау – 2,6 (2,8), Жамбыл – 2,9 (3,6), Алматы – 3,0 (3,2), Ұлытау – 3,2, Жетісу – 3,9 (1,7) облыстарында және Шымкент – 2,8 (2,6) қаласында.

Тоқ ішектің қатерлі ісігі салдарынан болған өлім-жітім екі жыныстың өлім-жітім жалпы құрылымында 2023 жылы 5,4%-дық үлеспен (5,2% - 2022 ж.) 6-шы орыннан 5-ші орынға көтерілді. 100 мың халыққа шаққандағы өлім-жітім көрсеткіші еліміз бойынша 3,4-тен 3,53-ке жоғарылады.

Өлім-жітім көрсеткіштері 11 аймақта республикалық орташа көрсеткіштің деңгейінен жоғары болды: 100 мың халыққа шаққанда Шығыс-Қазақстан – 7,4 (2022 жылы – 7,1) – ең жоғарғы деңгей, Павлодар – 6,2 (5,6), Абай – 5,7 (5,1), Қостанай – 5,3 (5,3), Солтүстік Қазақстан – 5,3 (4,8), Ақмола – 4,1 (5,2), Қарағанды – 4,5 (5,1), Батыс Қазақстан – 3,9 (4,8), Атырау – 3,6 (2,5) облыстарында және Астана – 4,4 (3,6), Алматы – 5,4 (4,5) қалаларында. 100 мың халыққа шаққанда Түркістан – 1,4 (1,3) – оңтайлы нәтиже, Ақтөбе – 1,6 (2,0), Қызылорда – 1,7 (1,2), Алматы – 1,8 (2,6), Маңғыстау – 1,9 (1,6), Жетісу – 2,0 (2,4), Ұлытау – 2,7, Жамбыл – 2,9 (2,5) облыстарында және Шымкент – 1,8 (2,0) қаласында тоқ ішек қатерлі ісігінің салдарынан болған өлім-жітім көрсеткіштері төмен екендігі анықталды.

Тік ішектің қатерлі ісігінен болған өлім-жітім 2023 жылы екі жыныс бойынша құрылымда 5,0%-дық (5,41% - 2022 ж.) үлеспен 5-ші орыннан 6-шы орынға ауысты. Жалпы республика бойынша өлім-жітім көрсеткіші 3,3%-ды құрап, 100 мың халыққа шаққанда 3,6-дан 3,48-ге төмендеді.

Республика бойынша орташадан жоғары тік ішектің қатерлі ісігінен болған өлім-жітім көрсеткіштері 100 мың халыққа шаққанда анықталды Абай – 7,2 (2022 жылы – 5,9) – ең жоғарғы деңгей, Шығыс-Қазақстан – 6,9 (7,8), Солтүстік Қазақстан – 6,0 (5,8), Павлодар – 5,8 (7,5), Ақмола – 5,6 (3,6), Қостанай – 4,0 (4,9) облыстарында және Алматы – 4,1 (3,7), Шымкент – 3,5 (2,6) қалаларында. Республика бойынша аталмыш ісік түрінен болған орташадан төмен өлім-жітім көрсеткіштер Жамбыл – 3,4 (3,3), Батыс Қазақстан – 3,2 (4,8), Қызылорда – 3,2 (1,8), Қарағанды – 3,1 (3,8), Ақтөбе – 2,9 (3,2), Атырау – 2,7 (2,5), Алматы – 2,5 (2,6), Жетісу – 2,3 (2,6), Ұлытау – 1,8, Түркістан – 1,4 (2,1), Маңғыстау – 1,4 (1,9) облыстарында еліміз бойынша ең төменгі көрсеткіштер және Астана – 3,2 (3,8) қаласында тіркелді.

Лимфа және қан жасау тіндерінің қатерлі ісігінен болған өлім-жітім көрсеткіші ерлер және әйелдер жынысының құрылымында 5,2%-ды (4,5% – 2022 ж.) құрап, 9-шы дәрежелік орыннан 7-ші орынға көтеріліп, республика бойынша көрсеткіші 13,3%-ға жоғарылап, 100 мың халыққа шаққанда 3,0-тен 3,4 -ке өсті.

Батыс Қазақстан – 6,2 (2022 жылы – 4,1) ең жоғарғы деңгей, Абай – 5,9 (6,0), Қарағанды – 4,6 (5,2), Шығыс Қазақстан – 4,3 (4,8), Солтүстік Қазақстан – 4,3 (3,7), Павлодар – 4,1 (2,6), Қызылорда – 3,8 (1,9) облыстарында және Астана – 3,5 (3,2), Алматы – 3,9 (3,5) қалаларында лимфа және қан жасау тіндерінің қатерлі ісіктерінен болған өлім-жітім көрсеткіштері 100 мың халыққа шаққанда республикалық орташа көрсеткіштен жоғарғы екендігі тіркелді.

100 мың халыққа шаққанда республикалық орташа көрсеткіштен төменгілері Қостанай – 3,2 (3,5), Ақтөбе – 3,0 (3,9), Жамбыл – 3,0 (1,3), Ақмола – 2,8 (2,8), Алматы – 2,0 (2,1), Түркістан – 2,0

(1,7), Ұлытау – 1,4, Маңғыстау облыстарында – 1,3 (1,1) – жақсы нәтиже, және Шымкент – 2,7 (2,0) қаласында анықталды.

Өңеш қатерлі ісігі 2023 жылы екі жыныс арасындағы өлім-жітім себебінің құрылымында 7-ші орыннан 8-ші дәрежелік орынға түсті, үлесі 4,7-ден 4,4%-ке кеміді. Өлім-жітім көрсеткіші 100 мың халыққа шаққанда 9,7%-ды құрады, 3,1-ден 2,8-ге түсті.

Еліміз бойынша орташа көрсеткіштен жоғары болған бұл дерттің өлім-жітім көрсеткіштері 100 мың халыққа шаққанда Батыс Қазақстан облысында – 5,6 (2022 жылы – 5,6) – ең жоғарғы көрсеткіш, Маңғыстау – 4,4 (3,5), Жамбыл – 3,9 (2,7), Абай – 3,9 (4,2), Ақмола – 3,6 (3,1), Атырау – 3,4 (3,4), Қызылорда – 3,3 (6,0), Шығыс Қазақстан – 3,2 (5,0), Ақтөбе – 3,2 (4,3), Павлодар – 2,9 (3,0) облыстарында анықталды. Төменгі көрсеткіштері 100 мың халыққа шаққанда Алматы – 2,6 (1,6), Қарағанды – 2,6 (3,2), Түркістан – 2,6 (3,5), Жетісу облыстарында – 1,6 (2,3), Ұлытау облысында – 1,4 – үздік нәтиже және Астана – 2,4 (2,9), Алматы – 1,6 (1,5), Шымкент – 1,7 (2,8) қалаларында тіркелді.

Бауырдың қатерлі ісігінен 2023 жылы болған өлім-жітім екі жыныс бойынша құрылымның ішінде 4,2%-дық үлеспен (4,3% - 2022 ж.) 10-шы орыннан 9-шы орынға түсті, сонымен бірге өлім-жітім көрсеткіші 100 мың халыққа шаққанда 2,9-дан 2,7-ге азайды.

6 аймақта өлім-жітім көрсеткіші республика бойынша орташа көрсеткіштің деңгейінен жоғары болды: 100 мың халыққа шаққанда Шығыс-Қазақстан – 7,0 (2022 жылы – 5,9) – ең жоғарғы нәтиже, Павлодар – 4,8 (3,6), Абай – 4,6 (3,8), Батыс Қазақстан – 3,8 (4,7), Қарағанды – 3,3 (3,8), Қостанай – 2,9 (2,4) облыстарында. Өлім-жітімнің төмен деңгейлері Жамбыл – 2,6 (2,6), Ақтөбе – 2,5 (1,3), Маңғыстау – 2,3 (2,4), Солтүстік Қазақстан – 2,3 (2,4), Түркістан – 2,3 (2,7), Ұлытау – 2,3, Қызылорда – 2,0 (2,4), Атырау – 1,9 (2,3), Алматы – 1,5 (1,5) облыстарында, Жетісу обл. – 1,3 (1,4) – үздік нәтиже, және Алматы – 2,3 (3,1) мен Шымкент – 2,2 (3,4) қалаларында.

Халықтың екі жынысы бойынша КІ болған өлім-жітім құрылымының ішінде 2023 жылы **жсатыр мойынының қатерлі ісігі** 8-ші орыннан 10-шы дәрежелік орынға түсіп, 3,9%-дық үлеспен (2022 жылы – 4,6%), өлім-жітім көрсеткіші 100 мың адамға шаққанда бір жыл ішінде 16,0%-ға азайды, яғни 3,1-ден 2,6-ға азайды.

ЖМКІ-нен болған өлім-жітім көрсеткіштері 8 аймақта республикалық орташа көрсеткіштен жоғары болды: 100 мың адамға шаққанда Ақмола облысы – 4,6 (2022 жылы – 4,2) – ең жоғарғы деңгей, Абай – 3,9 (2,9), Батыс Қазақстан – 3,9 (4,1), Шығыс Қазақстан – 3,7 (3,3), Қарағанды – 3,3 (3,2), Атырау – 3,0 (3,4), Солтүстік Қазақстан – 3,0 (2,0), Жетісу – 2,7 (3,7) облыстарында. Республикалық орташа көрсеткішінің деңгейінен төмен өлім-жітім көрсеткіштері 100 мың адамға шаққанда Алматы – 2,5 (3,7), Қостанай – 2,5 (3,2), Қызылорда – 2,4 (1,7), Маңғыстау – 2,4 (2,8), Павлодар – 2,4 (3,8), Түркістан – 2,3 (2,2), Ұлытау – 2,3, Ақтөбе – 2,1 (2,2) облыстарында, Жамбыл обл. – 1,7 (3,1) – үздік нәтиже, Астана – 1,9 (2,9), Алматы – 2,0 (3,4). Шымкент – 1,9 (2,9) қалаларында тіркелді.

Ісіктің орналасуына байланысты және аймақтар бойынша қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімнің құрылымы мен көрсеткіштеріне есептеулер жүргізілген абсолютті сандар жөнінде мәліметтер **2.6 кестеде** келтірілген.

2023 жылы қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітім **ерлер арасында** 2,4%-ға төмендеді, яғни 100 мың адамға шаққанда 72,4-тен 70,6-ға (немесе 6887-ден 6861 жағдайға) (**2.7 кесте**).

Ерлер арасындағы өлім-жітімнің жоғарғы «қалыпты» көрсеткіштері 100 мың адамға шаққанда 9 аймақта: Абай облысы – 134,74 (2022 жылы – 129,3) – еліміз бойынша ең жоғарғы деңгей, Шығыс Қазақстан – 134,71 (146,1), Павлодар – 115,6 (114,1), Солтүстік Қазақстан – 102,3 (103,8), Ақмола – 100,6 (98,3), Батыс Қазақстан – 96,8 (101,3), Қостанай – 93,8 (86,5), Қарағанды – 90,4 (94,6) облыстарында және Астана – 71,2 (69,9) қаласында тіркелді. Ерлер арасындағы өлім-жітімнің төменгі көрсеткіштері Жамбыл – 61,1 (64,1), Жетісу – 59,4 (56,2), Ақтөбе – 58,3 (56,1), Атырау – 55,1 (54,5), Алматы – 52,4 (54,1), Қызылорда – 52,0 (47,5), Маңғыстау – 46,6 (42,6), Ұлытау – 46,1, Түркістан обл. – 39,4 (42,2) – үздік нәтиже және Шымкент – 48,9 (47,6) қаласы.

Қазақстан Республикасының аймақтары бойынша 2023 жылы қатерлі ісіктердің жеке түрлері салдарынан қайтыс болғандар саны

Ісіктердің орналасқан жерлері	Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)																				
	ҚР	Абай	Ақмола	Ақтөбе	Алматы	Атырау	Шығыс-Қазақстан	Жамбыл	Жетісу	Батыс-Қазақстан	Қарағанды	Қызыл-Орда	Қостанай	Манғыстау	Павлодар	Солтүстік-Қазақстан	Түркістан	Ұлытау	Астана қаласы	Алматы қаласы	Шымкент қаласы
Қатерлі ісіктердің барлығы, соның ішінде:	12958	716	673	497	737	352	840	713	359	592	903	427	674	364	746	458	810	92	913	1497	595
Еріннің	12	1		1	1		1	1					2		2		2				1
Тіл, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, тандайдың Капоши саркомасы	242	11	14	7	9	12	11	9	6	6	21	11	14	3	22	13	18	4	14	28	9
Сілекей безі (кіші сілекей безінен басқа)	43	1	3	3	5	2	1		1		2		1	4	4	2	2		5	6	1
Мұрынжұтқыншақ	39	1	1	3	3		2	1	1		1	3	2	2	1		8		3	6	1
Көмейжұтқыншақ	84	5	9	4	3	5	5	4	3	7	4	1	3		7	4	5		4	3	8
Өңештің	564	24	28	30	39	24	23	47	11	39	29	28	23	34	22	15	55	3	34	35	21
Асқазанның	1539	91	75	85	85	43	86	84	29	84	105	56	77	56	76	48	120	6	109	143	81
Ток ішектің	702	35	32	15	28	25	54	36	14	27	51	14	44	15	47	28	29	6	61	119	22
Тік ішектің	693	44	44	27	38	19	50	41	16	22	35	27	33	11	44	32	29	4	44	91	42
Бауырдың	539	28	21	23	23	13	51	32	9	26	37	17	24	18	36	12	49	5	38	50	27
Ұйқы безінің	808	40	52	24	45	16	53	36	27	39	52	22	53	20	48	22	48	7	63	107	34
Көмейдің	154	15	6	8	10	4	6	9	7	2	14	4	7	9	12	10	2		8	17	4
Кеңірдектің, ауағамырлардың, өкпенің Сүйек пен буын шеміршектерінің	2046	119	115	78	121	47	163	109	64	101	176	59	96	44	137	85	86	21	140	206	79
Дәнекер және жұмсақ тіндердің	65	1	4	1	6		6	4	1	2	3	1	3		1	4	10	1	4	9	4
Тері меланомасы	156	13	3	3	11	3	9	15	9	10	7	7	8	3	11	5	7	3	11	12	6
Терінің басқа қатерлі ісіктері	88	6	5	1	12	2	9	4	5	2	9		3	4	2	4	3		2	12	3
Сүт безінің	81	3	5	4	2	2	5	5	5	1	7	2	5	5	5	2	7	2	6	4	4
Жатыр мойнының	1056	41	43	32	70	25	70	59	26	43	63	36	51	31	62	30	49	7	90	171	57
Жатыр денесінің	510	24	36	20	38	21	27	21	19	27	37	20	21	19	18	16	48	5	27	43	23
Аналық жыныс безінің	267	17	15	12	17	5	20	11	5	5	29	10	13	10	16	13	10	1	12	28	18
Қуық асты безінің	411	18	16	21	25	11	15	21	14	14	28	20	16	14	19	10	31	4	41	49	24
Бүйректің	368	21	17	6	20	5	33	18	15	14	34	3	30	8	23	17	19	1	22	47	15
Қуықтың	354	21	22	12	13	10	19	19	10	13	22	13	25	8	32	21	27	2	20	34	11
Орталық жүйке жүйесінің	202	11	15	3	14	8	18	11	5	5	12	2	12	3	17	11	14		15	19	7
Қалқанша безінің	320	10	13	13	19	6	12	23	12	11	18	16	11	8	24	11	30	2	28	38	15
Лимфа және қан жасау тіндері, соның ішінде	62	6	1	7	3		4	5	2	1	5	2	1	1	4	2	3		3	8	4
Қатерлі лимфома	668	36	22	28	31	24	35	37	24	43	52	32	27	10	31	23	42	3	49	86	33
Лейкемия	312	16	6	14	14	8	18	18	13	20	25	19	10	4	17	13	23	2	22	40	10
	356	20	16	14	17	16	17	19	11	23	27	13	17	6	14	10	19	1	27	46	23

2.7 кесте

Жынысы және аймақтар бойынша қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітім («қалыптты» көрсеткіштері)

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	Барлығы						Ерлер						Әйелдер									
	2022 ж.		2023 ж.		2022 ж.		2023 ж.		2022 ж.		2023 ж.		2022 ж.		2023 ж.		2022 ж.		2023 ж.			
	Абс. саны		100 мың адамға шаққанда		Абс. саны		100 мың адамға шаққанда		Абс. саны		100 мың адамға шаққанда		Абс. саны		100 мың адамға шаққанда		Абс. саны		100 мың адамға шаққанда			
Қазақстан Республикасы	13037	12958	66,8	65,1	6887	6861	72,4	70,6	6150	6097	61,6	59,9	700	716	114,4	117,6	387	402	313	314	100,1	101,1
Абай	700	716	114,4	117,6	387	402	129,3	134,7	313	314	100,1	101,1	674	673	85,8	85,4	377	388	297	285	73,8	70,8
Ақмола	674	673	85,8	85,4	377	388	98,3	100,6	297	285	73,8	70,8	475	497	51,8	53,2	252	267	223	230	47,7	48,4
Ақтөбе	475	497	51,8	53,2	252	267	56,1	58,3	223	230	47,7	48,4	726	737	49,1	48,5	399	398	327	339	44,1	44,6
Алматы	726	737	49,1	48,5	399	398	54,1	52,4	327	339	44,1	44,6	354	352	52,0	50,4	183	190	171	162	49,5	45,8
Атырау	354	352	52,0	50,4	183	190	54,5	55,1	171	162	49,5	45,8	851	840	116,1	115,3	512	470	339	370	88,6	97,4
Шығыс -Қазақстан	851	840	116,1	115,3	512	470	146,1	134,7	339	370	88,6	97,4	734	713	60,7	58,4	384	370	350	343	57,3	55,8
Жамбыл	734	713	60,7	58,4	384	370	64,1	61,1	350	343	57,3	55,8	370	359	53,0	51,4	194	205	176	154	49,8	43,6
Жетісу	370	359	53,0	51,4	194	205	56,2	59,4	176	154	49,8	43,6	602	592	88,1	85,7	338	327	264	265	75,5	75,1
Батыс -Қазақстан	602	592	88,1	85,7	338	327	101,3	96,8	264	265	75,5	75,1	1122	903	82,8	79,6	615	491	507	412	71,9	69,6
Қарағанды	1122	903	82,8	79,6	615	491	94,6	90,4	507	412	71,9	69,6	379	427	46,0	51,0	196	219	183	208	44,6	49,9
Қызылорда	379	427	46,0	51,0	196	219	47,5	52,0	183	208	44,6	49,9	686	674	82,1	81,1	349	377	337	297	77,9	69,2
Қостанай	686	674	82,1	81,1	349	377	86,5	93,8	337	297	77,9	69,2	312	364	41,8	46,8	158	180	154	184	41,1	47,1
Манғыстау	312	364	41,8	46,8	158	180	42,6	46,6	154	184	41,1	47,1	753	746	99,5	98,9	414	419	339	327	86,1	83,4
Павлодар	753	746	99,5	98,9	414	419	114,1	115,6	339	327	86,1	83,4	501	458	92,9	86,1	270	263	231	195	82,8	70,9
Солтүстік -Қазақстан	501	458	92,9	86,1	270	263	103,8	102,3	231	195	82,8	70,9	879	810	42,1	38,0	448	428	431	382	42,0	36,6
Түркістан	879	810	42,1	38,0	448	428	42,2	39,4	431	382	42,0	36,6	92	92	41,5	41,5	50	50	42	42	37,2	37,2
Ұлытау	92	92	41,5	41,5	50	50	46,1	46,1	42	42	37,2	37,2	887	913	68,5	65,6	433	472	454	441	67,2	60,5
Астана қаласы	887	913	68,5	65,6	433	472	69,9	71,2	454	441	67,2	60,5	1464	1497	69,7	68,2	711	660	753	837	66,9	71,2
Алматы қаласы	1464	1497	69,7	68,2	711	660	72,8	64,7	753	837	66,9	71,2	568	595	48,9	49,3	267	285	301	310	50,0	49,7
Шымкент қаласы	568	595	48,9	49,3	267	285	47,6	48,9	301	310	50,0	49,7										

2023 жылы қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітім **әйелдер арасында** 2,8%-ға төмендеді, яғни 100 мың адамға шаққанда 61,6-дан 59,9-ға (немесе 6150-ден 6097 жағдайға). Әйелдер арасындағы өлім-жітімнің орташа республикалық маңызы бар көрсеткіштен жоғарғы «қалыпты» көрсеткіштері 100 мың адамға шаққанда Абай обл. – 101,1 (2022 жылы – 100,1) – ең жоғарғы деңгей, Шығыс Қазақстан – 97,4 (88,6), Павлодар – 83,4 (86,1), Батыс Қазақстан – 75,1 (75,5), Солтүстік Қазақстан – 70,9 (82,8), Ақмола – 70,8 (73,8), Қарағанды – 69,6 (71,9) Қостанай – 69,2 (77,9) облыстарында және Астана – 60,5 (67,2), Алматы – 71,2 (66,9) қалаларында тіркелді. Өлім-жітімнің төменгілері Қызылорда – 49,9 (44,6), Ақтөбе – 48,4 (47,7), Маңғыстау – 47,1 (41,1), Атырау – 45,8 (49,5), Алматы – 44,6 (44,1), Жетісу – 43,6 (49,8), Ұлытау – 37,2, Түркістан обл. – 36,6 (42,0) - үздік нәтиже, және Шымкент – 49,7 (50,0) қаласында анықталды.

2023 жылы **ерлер арасында ҚІ салдарынан болған өлім-жітімнің** едәуір жоғарғы көрсеткіштерінің ісіктердің орналасуына байланысты таралуы келесідей **(2.8 кесте)**:

1. орын – өкпе қатерлі ісігі – 16,7 – 1626 жағдай (2022 жылы – 17,7– 1688 жғ),
2. орын – асқазан қатерлі ісігі – 10,8 – 1054 жағдай (10,9 – 1037 жғ),
3. орын – ұйқы безі қатерлі ісігі – 4,15 – 403 жағдай (4,0 – 380 жғ),
4. орын – тік ішек қатерлі ісігі – 4,07 – 395 жағдай (4,1 – 391 жғ),
5. орын – қуық асты безі қатерлі ісігі – 3,8 – 368 жағдай (3,4 – 325 жғ),
6. орын – өңеш қатерлі ісігі – 3,592 – 349 жағдай (4,1 – 390 жағдай),
7. орын – бауыр қатерлі ісігі – 3,592 – 349 жағдай (3,7 – 352 жғ),
8. орын – лимфа және қан жасау тіндері қатерлі ісігі – 3,56 – 346 жағдай (3,0 – 282 жғ),
9. орын – тоқ ішек қатерлі ісігі – 3,53 – 343 жағдай (3,8 – 357 жғ),
10. орын – бүйрек қатерлі ісігі – 2,3 – 227 жағдай (2,0 – 184 жғ).

2022 жылдың өлім-жітім көрсеткіштерінің деңгейімен салыстырғанда осы жылы 1-ші және 2-ші дәрежелік орындар тұрақты (өкпе, асқазан ісіктері), тік ішек қатерлі ісігі 3-ші орыннан 4-ші дәрежелік орынға түсті, өңеш қатерлі ісігі 6-шы орынға төмендеді, ұйқы безі қатерлі ісігі 3-ші орынға көтерілді, қуық асты безінің салдарынан болатын өлім-жітім 8-ші дәрежелік орыннан 5-ші орынға жоғарылады, бауыр қатерлі ісігі 7-ші дәрежелік орында қалды, лимфа және қан жасау тіндері қатерлі ісіктерінің салдарынан болатын өлім-жітім 8-ші орынға көтерілді, тоқ ішек қатерлі ісігі 9-шы орынға түсті, 10-шы орында бүйрек қатерлі ісігінің салдарынан болатын өлім-жітім өзгеріссіз қалды.

Ерлер арасындағы өлім-жітімнің 100 мың адамға шаққандағы ең төменгі «қалыпты» көрсеткіштері дәстүрлі түрде еріннің ҚІ 0,06 – 6 жағдай (0,08 – 8 жағдай - 2022 ж.), көз және оның қосалқы құрылғысының ҚІ 0,2 – 19 жағдай (0,12 – 11 жағдай), қалқанша безінің ҚІ 0,2 – 19 жағдай (0,15 – 14 жағдай), (2022 және 2023 жылдардағы 7 нысан бойынша) байқалды.

Еліміздің әйелдер арасындағы қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітім деңгейі бойынша жетекші орындар келесідей:

1. орын – сүт безі қатерлі ісігі – 100 мың әйелге шаққанда 10,4 – 1056 жағдай (2022 жылы – 10,6 – 1060 жғ),
2. орын – жатыр мойны қатерлі ісігі – 5,0 – 510 жағдай (6,03 – 602 жғ),
3. орын асқазан қатерлі ісігі – 4,8 – 485 жағдай (5,24 – 523 жғ),
4. орын өкпе қатерлі ісігі – 4,1 – 420 жағдай (4,3 – 432 жғ),
5. орын аналық жыныс безі қатерлі ісігі – 4,04 – 411 жағдай (4,7 – 474 жғ),
6. орын ұйқы безі қатерлі ісігі – 3,98 – 405 жағдай (3,69 – 369 жғ),
7. орын тоқ ішек қатерлі ісігі – 3,5 – 359 жағдай (3,2 – 315 жғ),
8. орын лимфа және қан жасау тіндері қатерлі ісігі – 3,2 – 322 жағдай (3,0 – 301 жғ),
9. орын тік ішек қатерлі ісігі – 2,9 – 298 жағдай (3,1 – 314 жғ),
10. орын жатыр денесі қатерлі ісігі – 2,6 – 267 жағдай (2,4 – 241 жғ).

Қазақстан Республикасы халқының жынысы және ісіктің орналасуы бойынша қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімі
(«қалыпты» көрсеткіштер)

Ісіктердің орналасқан жерлері	Барлығы				Ерлер				Әйелдер			
	Абс. саны		100 мың адамға шаққанда		Абс. саны		100 мың адамға шаққанда		Абс. саны		100 мың адамға шаққанда	
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
Қатерлі ісіктердің барлығы, соның ішінде:	13037	12958	66,8	65,1	6887	6861	72,4	70,6	6150	6097	61,6	59,9
Еріннің	11	12	0,1	0,1	8	6	0,1	0,1	3	6	0,0	0,1
Тіл, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, тандайдың Қапоши саркомасы	253	242	1,3	1,2	173	154	1,8	1,6	80	88	0,8	0,9
Сілекей безі (кіші сілекей безінен басқа)	58	43	0,3	0,2	37	24	0,4	0,2	21	19	0,2	0,2
Мұрынжұтқыншақ	45	39	0,2	0,2	36	29	0,4	0,3	9	10	0,1	0,1
Көмейжұтқыншақ	94	84	0,5	0,4	61	58	0,6	0,6	33	26	0,3	0,3
Өңештің	612	564	3,1	2,8	390	349	4,1	3,6	222	215	2,2	2,1
Асқазанның	1560	1539	8,0	7,7	1037	1054	10,9	10,8	523	485	5,2	4,8
Ток ішектің	672	702	3,4	3,5	357	343	3,8	3,5	315	359	3,2	3,5
Тік ішектің	705	693	3,6	3,5	391	395	4,1	4,1	314	298	3,1	2,9
Бауырдың	563	539	2,9	2,7	352	349	3,7	3,6	211	190	2,1	1,9
Ұқы безінің	749	808	3,8	4,1	380	403	4,0	4,1	369	405	3,7	4,0
Көмейдің	163	154	0,8	0,8	152	136	1,6	1,4	11	18	0,1	0,2
Кеңірдектің, ауатамырлардың, өкпенің	2120	2046	10,9	10,3	1688	1626	17,7	16,7	432	420	4,3	4,1
Сүйек пен буын шеміршектерінің	79	65	0,4	0,3	43	40	0,5	0,4	36	25	0,4	0,2
Дәнекер және жұмсақ тіндердің	138	156	0,7	0,8	71	90	0,7	0,9	67	66	0,7	0,6
Тері меланомасы	92	88	0,5	0,4	46	38	0,5	0,4	46	50	0,5	0,5
Терінің басқа қатерлі ісіктері	63	81	0,3	0,4	29	51	0,3	0,5	34	30	0,3	0,3
Сүт безінің	1060	1056	5,4	5,3					1060	1056	10,6	10,4
Жатыр мойнының	602	510	3,1	2,6					602	510	6,0	5,0
Жатыр денесінің	241	267	1,2	1,3					241	267	2,4	2,6
Аналық жыныс безінің	474	411	2,4	2,1					474	411	4,7	4,0
Қуық асты безінің	325	368	1,7	1,8	325	368	3,4	3,8				
Бүйректің	294	354	1,5	1,8	188	227	2,0	2,3	106	127	1,1	1,2
Қуықтың	215	202	1,1	1,0	184	157	1,9	1,6	31	45	0,3	0,4
Орталық жүйке жүйесінің	319	320	1,6	1,6	182	159	1,9	1,6	137	161	1,4	1,6
Қалқанша безінің	51	62	0,3	0,3	14	19	0,1	0,2	37	43	0,4	0,4
Лимфа және қан жасау тіндері, соның ішінде	712	668	3,7	3,4	282	346	3,0	3,6	301	322	3,0	3,2
Қатерлі лимфома	281	312	1,4	1,6	143	166	1,5	1,7	138	146	1,4	1,4
Лейкемия	302	356	1,5	1,8	139	180	1,5	1,9	163	176	1,6	1,7

Әйелдер арасындағы қатерлі ісіктердің салдарынан болатын өлім-жітімнің ішінде 1, 2, 3 және 6-10 дәрежелік орындар қалыпты. Алайда өкпе қатерлі ісігі 5-ші орыннан 4-ші орынға аналық жыныс безі қатерлі ісігінің орнына көтерілді.

Әйелдер арасындағы өлім-жітімнің 100 мың адамға шаққандағы ең төменгі «қалыпты» көрсеткіштері еріннің ҚІ 0,06 – 6 жағдай (0,03 – 3 жғ. – 2022 ж.), көз және оның қосалқы құрылғысының ҚІ 0,3 – 33 жағдай (0,06 – 6 жғ.), мұрынжұтқыншақ ҚІ 0,1 – 10 жағдай (0,09 – 9 жғ.), көмейдің ҚІ 0,18 – 18 жағдай. (0,11 – 11 жғ.), сілекей безінің ҚІ – 0,19 – 19 жағдай (0,21 – 21 жғ.) байқалды.

2.5 Қазақстан Республикасы халқының екі жынысының арасындағы қатерлі ісіктердің жеке түрлері салдарынан болған өлім-жітімі

Қазақстан Республикасы халқының 2023 жылғы қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімінің «қалыпты» көрсеткіші 2,6%-ға, 100 мың адамға шаққанда 66,8-ден 65,1-ге төмендеді, ал стандартталған көрсеткіші 5,3%-ға, 58,5-тен 55,4-ке (**2.9 кесте**). Талданып отырған жыл ішінде барлық қатерлі ісіктердің түрлері бойынша халық өлімінің стандартталған көрсеткішінің деңгейін тұрақтандыруға немесе төмендетуге қол жеткізілді.

Ерлер арасындағы қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімінің «қалыпты» көрсеткіші 100 мың адамға шаққанда 72,4-тен 70,6-ға дейін төмендеді, әйелдер арасында 61,6-дан 59,9-ға төмендеді. Ерлер арасында өлім-жітімнің стандартталған көрсеткіші 100 мың адамға шаққанда 70,7-і (75,3 – 2022 ж.) құрады, бұл әйелдер қауымының арасындағы аталмыш көрсеткіштен 1,55 есеге жоғары 45,7 (48,1).

Ерлер арасындағы өлім-жітімнің 100 мың адамға шаққандағы стандартталған көрсеткіштерінің анағұрлым жоғарғылары: өкпенің – 16,7 (2022 год – 18,4), асқазанның – 10,8 (11,4), ұйқы безінің – 4,1 (4,1), тік ішектің – 4,1 (4,3), қуықасты безінің – 4,0 (3,8), өңештің – 3,6 (4,3), тоқ ішектің – 3,6 (4,0), бауырдың – 3,5 (3,8) қатерлі ісіктерінде тіркелді. Қарастырылған ісік түрлерінің ішінде өлім-жітім көрсеткіштерінің едәуір төменгілері 100 мың адамға шаққандағы: еріннің – 0,1 (0,1), қалқанша безінің – 0,2 (0,1), терінің басқа қатерлі ісіктерінде – 0,6 (0,3).

Әйелдер арасындағы өлім-жітімнің 100 мың адамға шаққандағы стандартталған көрсеткіштерінің ең жоғарғылары сүт безінің – 8,1 (2022 жылы – 8,4), жатыр мойнының – 4,2 (5,0), асқазанның – 3,5 (4,0), аналық жыныс безінің – 3,2 (3,8) қатерлі ісіктерінде анықталды. Стандартталған көрсеткіштердің төменгі деңгейлері көмейдің – 0,1 (0,1), терінің басқа қатерлі ісіктерінде – 0,2 (0,2), сүйек және буын шеміршектерінің – 0,2 (0,3), қуықтың – 0,3 (0,2), қалқанша безінің – 0,3 (0,3) қатерлі ісіктерінде байқалды.

2023 жылы алдыңғы жылмен салыстырғанда, ерлер арасында қатерлі ісіктердің барлық түрлері салдарынан болған өлім-жітімнің стандартталған көрсеткішінің 6,1%-ға төмендеуі және ерлер арасында ісіктің көптеген түрлері бойынша өлім-жітімнің өсуі тек қана терінің, қуықасты безінің, бүйректің, қалқанша безінің, лимфоманың және лейкемияның қатерлі ісіктерден байқалды.

2023 жылы әйелдер қауымында қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімнің стандартталған жалпы көрсеткіші 5,0% -ға төмендеді, алайда өлім-жітімнің өсуі тек тоқ ішектің, ұйқы безінің, бүйректің, қуықтың, ОЖЖ және лейкемияның қатерлі ісіктерінен тіркелген.

Аймақтар бойынша екі жыныс арасындағы қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімнің стандартталған көрсеткіштерінің аса жоғарылары, 100 мың адамға шаққанда Абай – 80,1 (2022 жылы – 80,3), Шығыс Қазақстан – 66,2 (68,4), Батыс Қазақстан – 66,1 (69,6), Павлодар – 64,1 (67,0) облыстарында, Астана – 71,7 (65,6) қаласында тіркелген, ең төменгілері – Ұлытау – 33,6, Жетісу – 40,8 (43,7), Түркістан – 43,9 (50,4), Алматы облыстарында – 44,6 (46,3) тіркелді (**2.10 кесте**).

2.9 кесте

Қазақстан Республикасы халқының екі жынысы арасындағы қатерлі ісіктердің жеке түрлерінен болған өлім-жітімі
 («қалыпты» және стандартталған көрсеткіштер)

Ісіктердің орналасқан жерлері	Қатерлі ісіктер салдарынан қайтыс болғандар саны (100 мың адамға шаққанда)																	
	Екі жыныс						Ерлер						Әйелдер					
	Абс. саны	Қалыпты көрсеткіштер	Стандартталынған көрсеткіштер	Абс. саны	Қалыпты көрсеткіштер	Стандартталынған көрсеткіштер	Абс. саны	Қалыпты көрсеткіштер	Стандартталынған көрсеткіштер	Абс. саны	Қалыпты көрсеткіштер	Стандартталынған көрсеткіштер	Абс. саны	Қалыпты көрсеткіштер				
Қатерлі ісіктердің барлығы, соның ішінде:	2022 ж. 13037	2023 ж. 12958	66,8	65,1	58,5	55,4	6887	6861	72,4	70,6	75,3	70,7	6150	6097	61,6	59,9	48,1	45,7
Еріннің	11	12	0,1	0,1	0,0	0,0	8	6	0,1	0,1	0,1	0,1	3	6	0,0	0,1	0,0	0,0
Ауыз қуысы мен жұтқыншақтың	450	408	2,3	2,1	2,0	1,8	307	265	3,2	2,7	3,3	2,7	143	143	1,4	1,4	1,1	1,1
Өңештің	612	564	3,1	2,8	2,7	2,4	390	349	4,1	3,6	4,3	3,6	222	215	2,2	2,1	1,6	1,5
Асқазанның	1560	1539	8,0	7,7	7,0	6,5	1037	1054	10,9	10,8	11,4	10,8	523	485	5,2	4,8	4,0	3,5
Ток ішектің	672	702	3,4	3,5	2,9	2,9	357	343	3,8	3,5	4,0	3,6	315	359	3,2	3,5	2,3	2,5
Тік ішектің	705	693	3,6	3,5	3,1	2,9	391	395	4,1	4,1	4,3	4,1	314	298	3,1	2,9	2,4	2,1
Бауырдың	563	539	2,9	2,7	2,5	2,3	352	349	3,7	3,6	3,8	3,5	211	190	2,1	1,9	1,6	1,4
Ұйқы безінің	749	808	3,8	4,1	3,3	3,4	380	403	4,0	4,1	4,1	4,1	369	405	3,7	4,0	2,8	2,9
Көмейдің	163	154	0,8	0,8	0,7	0,7	152	136	1,6	1,4	1,7	1,4	11	18	0,1	0,2	0,1	0,1
Кеңірдектің, ауа тамырлардың, өкпенің	2120	2046	10,9	10,3	9,5	8,7	1688	1626	17,7	16,7	18,4	16,7	432	420	4,3	4,1	3,4	3,0
Сүйек пен буын шеміршектерінің	79	65	0,4	0,3	0,4	0,3	43	40	0,5	0,4	0,5	0,4	36	25	0,4	0,2	0,3	0,2
Дәнекер және жұмсақ тіндердің	138	156	0,7	0,8	0,6	0,7	71	90	0,7	0,9	0,7	0,9	67	66	0,7	0,6	0,5	0,5
Тері меланомасы	92	88	0,5	0,4	0,4	0,4	46	38	0,5	0,4	0,5	0,4	46	50	0,5	0,5	0,4	0,4
Терінің басқа қатерлі ісіктері	63	81	0,3	0,4	0,3	0,3	29	51	0,3	0,5	0,3	0,6	34	30	0,3	0,3	0,2	0,2
Сүт безінің	1060	1056	5,4	5,3									1060	1056	10,6	10,4	8,4	8,1
Жатыр мойнының	602	510	3,1	2,6									602	510	6,0	5,0	5,0	4,2
Жатыр денесінің	241	267	1,2	1,3									241	267	2,4	2,6	1,9	1,9
Аналық жыныс безінің	474	411	2,4	2,1									474	411	4,7	4,0	3,8	3,2
Қуық асты безі	325	368	1,7	1,8			325	368	3,4	3,8	3,8	4,0						
Бүйректің	294	354	1,5	1,8	1,3	1,5	188	227	2,0	2,3	2,0	2,3	106	127	1,1	1,2	0,8	0,9
Қуықтың	215	202	1,1	1,0	0,9	0,8	184	157	1,9	1,6	2,1	1,7	31	45	0,3	0,4	0,2	0,3
Орталық жүйке жүйесінің	319	320	1,6	1,6	1,5	1,5	182	159	1,9	1,6	1,9	1,6	137	161	1,4	1,6	1,1	1,4
Қалқанша безінің	51	62	0,3	0,3	0,2	0,2	14	19	0,1	0,2	0,1	0,2	37	43	0,4	0,4	0,3	0,3
Қатерлі лимфома	281	312	1,4	1,6	1,3	1,3	143	166	1,5	1,7	1,5	1,7	138	146	1,4	1,4	1,1	1,1
Лейкемия	302	356	1,5	1,8	1,5	1,5	139	180	1,5	1,9	1,5	1,9	163	176	1,6	1,7	1,4	1,5

Қазақстан Республикасы халқының аймақтар бойынша стандартталған көрсеткіштермен салыстырғандағы қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімі

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	100 мың адамға шаққандағы қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітім (Екі жыныс)					
	2022 жыл			2023 жыл		
	Абс. саны	Қалыпты көрсеткіштер	Стандартталынған көрсеткіштер	Абс. саны	Қалыпты көрсеткіштер	Стандартталынған көрсеткіштер
Қазақстан Республикасы	13037	66,8	58,5	12958	65,1	55,4
Абай	700	114,4	80,3	716	117,6	80,1
Ақмола	674	85,8	61,4	673	85,4	59,0
Ақтөбе	475	51,8	48,5	497	53,2	47,6
Алматы	726	49,1	46,3	737	48,5	44,6
Атырау	354	52,0	56,5	352	50,4	52,6
Шығыс-Қазақстан	851	116,1	68,4	840	115,3	66,2
Жамбыл	734	60,7	58,1	713	58,4	54,2
Жетісу	370	53,0	43,7	359	51,4	40,8
Батыс-Қазақстан	602	88,1	69,6	592	85,7	66,1
Қарағанды	1122	82,8	60,1	903	79,6	54,6
Қызылорда	379	46,0	48,2	427	51,0	51,7
Қостанай	686	82,1	53,4	674	81,1	50,9
Маңғыстау	312	41,8	52,5	364	46,8	55,9
Павлодар	753	99,5	67,0	746	98,9	64,1
Солтүстік-Қазақстан	501	92,9	57,1	458	86,1	49,6
Түркістан	879	42,1	50,4	810	38,0	43,9
Ұлытау				92	41,5	33,6
Астана қаласы	887	68,5	78,6	913	65,6	71,7
Алматы қаласы	1464	69,7	59,5	1497	68,2	57,2
Шымкент қаласы	568	48,9	60,6	595	49,3	58,9

Жалпы еліміз бойынша және көптеген аймақтарда қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімнің стандартталған көрсеткіштері төмендеген, тек қана өлім-жітімнің өсу қарқыны жоғары Қызылорда, Маңғыстау аймақтарында анықталды.

Ерлер арасында өлім-жітімнің стандартталған көрсеткіші «қалыпты» көрсеткішке қарағанда 0,12%-ға (4,0%-ға 2022 ж.) жоғары, ал әйелдерде ол 23,7%-ға (-21,9%) төмен. Ерлер арасындағы өлім-жітімнің жалпы стандартталған көрсеткішінің әйелдер арасындағы аталмыш көрсеткішіне арақатынасы 1,55 : 1 (1,6:1) (**2.11 кесте**). Абай облысында өлім-жітімнің 100 мың адамға шаққандағы стандартталынған көрсеткіші 106,5 (2022 жылы–107,2) – ең жоғарғы деңгей, Шығыс Қазақстан – 90,5 (102,0) және Астана қаласы– 97,9 (99,2) ерлер қатерлі ісіктердің салдарынан жиі қайтыс болды, сирек - Павлодар – 88,7 (91,2), Батыс Қазақстан – 85,8 (93,9), Ақмола – 79,0 (80,5) облыстарында. Өлім-жітімнің ең төменгі көрсеткіштері 100 мың адамға шаққанда Ұлытау – 43,8, Түркістан – 52,3 (57,8), Жетісу – 53,8 (53,8), Алматы – 55,3 (59,0), Қызылорда – 59,7 (57,8) облыстары. Ерлер арасындағы қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімнің төмендеуіне жалпы ел бойынша және 15 аймақта қол жеткізілді, Жетісу облысында – көрсеткіш тұрақты. Тек Қызылорда, Қостанай, Маңғыстау облыстарында ерлер арасында өлім-жітімнің өсуі байқалды.

100 мың адамға шаққанда әйелдер арасында қатерлі ісіктерден болған өлім-жітімнің стандартталған көрсеткішінің ең жоғарғысы Абай облысында – 63,2 (64,1) анықталды. Қатерлі ісіктердің салдарынан әйелдердің ең аз қайтыс болған аймақтары: Ұлытау облысы – 26,7 еліміз бойынша үздік нәтиже, сәл жоғары – Жетісу – 32,2 (37,0), Алматы – 37,4 (38,0) және Ақтөбе – 39,0 (40,2) облыстары. Сарапталып отырған жылы әйелдер арасындағы қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімнің төмендеуі 15 аймақта қамтамасыз етілді, 2023 жылы тек қана Шығыс Қазақстан, Қызылорда, Маңғыстау облыстарында және Алматы қаласында әйелдер арасында өлім-жітім көрсеткіші жоғары болды.

2.11 кесте

Қазақстан Республикасы халқының аймақтар және жынысы бойынша қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімі
(қалыпты» көрсеткіштерді стандартталған көрсеткіштермен салыстырғанда)

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	100 мың адамға шаққандағы қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітім											
	Ерлер						Әйелдер					
	Абс. саны		Қалыпты көрсеткіштер		Стандартталынған көрсеткіштер		Абс. саны		Қалыпты көрсеткіштер		Стандартталынған көрсеткіштер	
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
Қазақстан Республикасы	6887	6861	72,4	70,6	75,3	70,7	6150	6097	61,6	59,9	48,1	45,7
Абай	387	402	129,3	134,7	107,2	106,5	313	314	100,1	101,1	64,1	63,2
Ақмола	377	388	98,3	100,6	80,5	79,0	297	285	73,8	70,8	49,1	44,6
Ақтөбе	252	267	56,1	58,3	62,1	60,8	223	230	47,7	48,4	40,2	39,0
Алматы	399	398	54,1	52,4	59,0	55,3	327	339	44,1	44,6	38,0	37,4
Атырау	183	190	54,5	55,1	73,8	66,8	171	162	49,5	45,8	46,3	42,5
Шығыс-Қазақстан	512	470	146,1	134,7	102,0	90,5	339	370	88,6	97,4	46,8	50,5
Жамбыл	384	370	64,1	61,1	71,4	65,1	350	343	57,3	55,8	49,3	46,5
Жетісу	194	205	56,2	59,4	53,8	53,8	176	154	49,8	43,6	37,0	32,2
Батыс-Қазақстан	338	327	101,3	96,8	93,9	85,8	264	265	75,5	75,1	55,4	52,6
Қарағанды	615	491	94,6	90,4	81,6	73,4	507	412	71,9	69,6	47,4	44,3
Қызылорда	196	219	47,5	52,0	57,8	59,7	183	208	44,6	49,9	42,1	46,6
Қостанай	349	377	86,5	93,8	65,3	68,5	337	297	77,9	69,2	45,4	39,2
Маңғыстау	158	180	42,6	46,6	63,9	65,2	154	184	41,1	47,1	44,9	50,0
Павлодар	414	419	114,1	115,6	91,2	88,7	339	327	86,1	83,4	52,5	48,4
Солтүстік-Қазақстан	270	263	103,8	102,3	75,2	67,5	231	195	82,8	70,9	45,6	37,1
Түркістан	448	428	42,2	39,4	57,8	52,3	431	382	42,0	36,6	45,1	38,0
Ұлытау		50		46,1		43,8		42		37,2		26,7
Астана қаласы	433	472	69,9	71,2	99,2	97,9	454	441	67,2	60,5	66,0	56,7
Алматы қаласы	711	660	72,8	64,7	76,2	65,9	753	837	66,9	71,2	50,3	53,3
Шымкент қаласы	267	285	47,6	48,9	71,8	69,4	301	310	50,0	49,7	54,2	52,6

2.6 Қазақстан Республикасы аймақтары бойынша онкологиялық ұйымдардың есебінде тұрмаған және қайтыс болғаннан кейін тіркелген халықтың қатерлі ісіктерден болған өлім-жітімі

2023 жылы 429 науқасқа қатерлі ісік диагнозы қайтыс болғаннан кейін қойылды, ол осы жылы алғаш рет анықталған қатерлі ісікпен ауыратын науқастардың жалпы санының 1,03%-ын (1,01%, 393 – 2022 ж.), немесе осы жылы жалпы қайтыс болған науқастардың 3,3%-ын (3,0%) құрады (2.12 кесте).

Науқасқа қатерлі ісік диагнозы қайтыс болғаннан кейін қойылғандардың үлес салмағының төмендеуі – бұл науқас тірі кездегі қатерлі ісіктерді анықтаудың сапасы жақсарғандығын көрсетеді.

Ресейде аталмыш көрсеткіш 2022 жылы айтарлықтай жоғары болды, қатерлі ісік диагнозы алғаш рет анықталған науқастар үшін 100 мың адамға шаққанда 6,4 (аймақтар бойынша 0-ден 33,3%-ға дейін) немесе диагноз қайтыс болғаннан кейін мәйітті ашпай қойылған қатерлі ісіктердің салдарынан қайтыс болған науқастардың 1,22%-ы³.

2.12 кесте

Қазақстан Республикасы аймақтары бойынша онкологиялық ұйымдардың есебінде тұрмай қайтыс болғандардың саны

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	Қатерлі ісік диагнозы қайтыс болған соң қойылған науқастар саны				Оның ішінде, мәйітті ашқаннан кейін			
	Абс. саны		Үлес салмағы %-бен		Абс. саны		Үлес салмағы %-бен	
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
Қазақстан Республикасы	393	429	1,0	1,0	314	296	79,9	69,0
Абай	34	30	2,2	1,8	30	27	0,0	90,0
Ақмола	16	34	0,8	1,6	4	5	25,0	14,7
Ақтөбе	3	1	0,2	0,1	0	0	0,0	0,0
Алматы	2	25	0,1	1,2	0	0	0,0	0,0
Атырау	2	0	0,2	0,0	0	0	0,0	0,0
Шығыс -Қазақстан	105	101	4,0	3,8	101	98	96,2	97,0
Жамбыл	2	0	0,1	0,0	2	0	0,0	0,0
Жетісу	0	14	0,0	1,0	0	13	0,0	0,0
Батыс -Қазақстан	36	37	2,3	2,2	24	17	66,7	45,9
Қарағанды	92	53	2,2	1,4	92	53	100,0	100,0
Қызылорда	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Қостанай	16	31	0,6	1,1	16	31	100,0	100,0
Маңғыстау	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Павлодар	29	21	1,2	0,9	24	18	82,8	85,7
Солтүстік -Қазақстан	12	10	0,7	0,5	2	9	16,7	90,0
Түркістан	5	4	0,3	0,2	0	0	0,0	0,0
Ұлытау		1		0,2		1		100,0
Астана қаласы	9	32	0,4	1,2	1	9	11,1	28,1
Алматы қаласы	10	20	0,2	0,4	1	6	10,0	30,0
Шымкент қаласы	20	15	1,5	1,0	17	9	85,0	60,0

Қайтыс болғаннан кейін алғаш рет есепке алынған науқастардың жоғары үлесі Шығыс-Қазақстан – 3,8% (2022 жылы – 4,0%) – ең жоғарғы деңгей, Батыс-Қазақстан – 2,2% (2,3%), Абай –

³ Бұл жерде және әрі қарай 3 және 4 тарауларда – онкологиялық көмектің жағдайы туралы мәліметтер «Ресей халқына 2021 жылы берілген онкологиялық көмектің жағдайы» басылымынан. Каприн А.Д., Старинский В.В., Шахзадова А.О. редакциясымен, – М.: П.А. Герцен атындағы МҒЗОИ – Ресей Денсаулық сақтау министрлігінің «радиология ҰМИО» ФМҚМ филиалы–2022, 252 бет (<http://www.oncology.ru/service/statistics/>).

1,8% (2,2), Ақмола – 1,6% (0,8), Қарағанды – 1,4% (2,2,0%) облыстарында, төмен көрсеткіштері – Солтүстік-Қазақстан – 0,5% (0,7%), Атырау – 0,2% (0,9%), Түркістан – 0,2% (0,3%), Ұлытау – 0,2%, Ақтөбе – 0,1% (0,2%), Алматы – 0,1% (0,9%) облыстарында, Алматы қаласында – 0,4% (0,2%) анықталды. 2023 жылы Атырау, Жамбыл облыстарында, Маңғыстау, облысында үшінші жыл қатарынан, Қызылорда облысында төртінші жыл қатарынан қатерлі ісіктерді науқастардың тірі кезінде анықтауда қате жіберілмеді.

Қайтыс болғаннан кейін есепке алынған 429 жағдайдың 296 жағдайына, немесе 69,0%-на (314 жағдай, 79,9% – 2022 ж.) аутопсия жасалған, ал 113 жағдайда немесе 1,03%-да «қатерлі ісік» диагнозы клиникалық түрде, аутопсиясыз қойылды (79 жағдай, 0,61%).

Жалпы ел бойынша Абай, Шығыс Қазақстан, Павлодар, Солтүстік Қазақстан облыстарының медициналық ұйымдары бойынша қатерлі ісік диагнозы қайтыс болғаннан кейін қойылғандарға аутопсиялық растама жасау жақсарды, ал Ақмола, Батыс-Қазақстан облыстары мен Шымкент қаласында көрсеткіштің нашарлауына байланысты, төменгілері Астана мен Алматы қалаларында болды. Қайтыс болғаннан кейінгі диагнозды толық (100%) растауды 2022 жылы сияқты 2023 жылы Қарағанды, Қостанай және Ұлытау облыстарының онкологиялық ұйымдары қамтамасыз етті. Ал Ақтөбе, Алматы және Түркістан облыстарында аутопсия жасалмады.

Қайтыс болғаннан кейін есепке алынған онкологиялық аурулардың жалпы өмірінде қатерлі ісік диагнозы алғашқы рет қойылып отырған науқастардың ішіндегі жеке нозологиялар бойынша ең аз үлесі 12 ісіктің түрінде 0,1-0,9% аралығында, орташа мәні – 1-3,0%-ге дейін 6 ісік түрлерінде болса, орташа көрсеткіштен жоғарылары 3,1-4,1% аралығында 2 ісік түрлерінде болды, 4 ісік түрлерінде жағдайлар анықталмады (2.13 кесте).

2.13 кесте

Қазақстан Республикасындағы қатерлі ісіктердің орналасуы бойынша онкологиялық ұйымдардың есебінде тұрмай қайтыс болғандар саны

Ісіктердің орналасқан жерлері	Қатерлі ісік диагнозы қайтыс болған соң қойылған науқастар саны				Дәрежелері	
	Абс. саны		Үлес салмағы %-бен		2022 ж.	2023 ж.
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.		
Қатерлі ісіктердің барлығы, соның ішінде:	393	429	1,0	1,0		
Еріннің	0	0	0,0	0,0	24	24
Тіл, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, таңдайдың Капоши саркомасы	0	7	0,0	1,3	24	10
Сілекей безі (кіші сілекей безінен басқа)	1	2	0,7	1,4	13	7
Мұрынжұтқыншақ	1		1,1	0,0	10	24
Көмейжұтқыншақ			0,0	0,0	24	24
Өңештің	7	4	0,6	0,4	15	15
Асқазанның	35	41	1,2	1,4	9	8
Тоқ ішектің	46	49	2,4	2,4	4	4
Тік ішектің	14	12	0,8	0,6	0	13
Бауырдың	36	46	3,6	4,1	1	1
Ұйқы безінің	31	44	2,6	3,4	2	2
Көмейдің	3	1	0,8	0,2	12	20
Кеңірдектің, ауатамырлардың, өкпенің	75	83	1,9	2,1	5	5
Сүйек пен буын шеміршектерінің	3	3	1,7	1,7	7	6
Дәнекер және жұмсақ тіндердің	5	4	1,2	0,8	8	11
Тері меланомасы		1	0,0	0,3	24	19
Терінің басқа қатерлі ісіктері	1	1	0,0	0,0	23	23
Сүт безінің	5	4	0,1	0,1	22	22
Жатыр мойнының	3	7	0,2	0,3	20	16

2.13 кестенің жалғасы

Жатыр денесінің	9	7	0,7	0,5	14	14
Аналық жыныс безінің	6	4	0,5	0,3	16	17
Қуық асты безінің	2	5	0,1	0,3	21	18
Бүйректің	7	12	0,5	0,7	18	12
Қуықтың	4	1	0,5	0,1	17	21
Орталық жүйке жүйесінің	15	11	1,8	1,4	6	9
Қалқанша безінің	2		0,2	0,0	19	24
Лимфа және қан жасау тіндері	51	51	2,6	2,5	3	3

Қайтыс болғаннан кейін есепке алынғандардың ішінде ең жоғарғы улес бауыр ҚІ – 4,1% (2022 жыл – 3,6%) – 1-ші орында, 2-ші орында ұйқы безі ҚІ – 3,4% (2022 жыл – 2,64%), 3-ші орында лимфа және қан жасау тіндері ҚІ – 2,5% (2022 жыл – 2,6%) орын алған. Жалпы республика бойынша көрсеткіштен жоғары деңгейде тұрғандар: тоқ ішек ҚІ – 2,4% (2,4%), өкпе ҚІ – 2,1% (1,9%), сүйек пен буын шеміршектері ҚІ – 1,7% (1,7%), асқазан ҚІ – 1,4% (1,2%), орталық жүйке жүйесі ҚІ – 1,4% (1,8%). Ерін ҚІ, мұрынжұтқыншақ ҚІ, көмейжұтқыншақ ҚІ, қалқанша безі ҚІ бойынша жағдайлар анықталмаған.

2.7 Қазақстан Республикасы халқының аймақтары бойынша қатерлі ісіктердің салдарынан болған бір жылдық өлім-жітім

Науқастарды дер кезінде анықтап, оларға сапалы көмек беруге тығыз байланысты болатын қатерлі ісік салдарынан болатын бір жылдық өлім-жітім көрсеткіші 2023 жылы жалпы республика бойынша (Алдыңғы жылы есепке алынған науқастардың ішіндегі диагноз қойылғаннан кейін бірінші жылы қайтыс болғандар) 19,0-ден 18,3%-ға дейін төмендеді (**2.14 кесте**).

Ресейде 2022 жылы қатерлі ісіктердің салдарынан болатын бір жылдық өлім-жітім көрсеткіші 20,3%-дан 19,1%-ға төмендеді, аймақтар бойынша 10,5-тен 25,7%-ға дейін ауытқыды.

Бір жылдық өлім-жітімнің ең нашар жоғарғы көрсеткіші 2023 жылы Түркістан 28,0% (29,6% – 2022 ж.) облысында тіркелді. Бір жылдық өлім-жітімнің республикалық орташа деңгейінен (18,3%) жоғарғы көрсеткіштері: Абай – 27,5% (28,4%), Батыс Қазақстан – 22,7% (25,5%), Маңғыстау – 21,3% (23,8%), Жамбыл – 21,1% (11,0%), Ақмола – 20,3% (22,5%), Атырау – 20,0% (19,1%) облыстарында және Шымкент қаласында - 23,5% (20,9%) тіркелді.

Едәуір төмен көрсеткіштері, яғни үздік нәтиже – Алматы қаласы – 12,0% (13,5%) байқалды. Атырау, Жамбыл, Жетісу, Солтүстік Қазақстан облыстары мен Шымкент қаласынан есептемегенде, 20 аймақтың 13 – де қатерлі ісіктерді анықтау мен емдеудің сапасы жақсарғанына байланысты көрсеткіштің төмендегені байқалды.

Онкологиялық науқастардағы аурудың таралу дәрежесін дұрыс ұйымдастыру мен дәйекті түрде есепке алу жұмысын дұрыс жүргізілген жағдайда **бір жылдық өлім-жітім мен аурудың асқынудың (IV саты) арақатынасы** бірге тең болады.

Республикалық орташа индекс 2023 жылы төмендеп 1,45-ті (1,51 – 2022 ж.) құрады (**2.14 кесте**).

Барлық аймақтарда 2021 және 2022 жылдарының арақатынасы 1-ге тең немесе 1 – ден жоғары болды, бірақ 2023 жылы Ақмола және Қарағанды облыстарында көрсеткіш 0,9-ды құрады, бұл науқастардағы ісік процесінің таралуын бағалау тұрғысынан кететін клиникалық қателіктердің жеткілікті жоғары жиілігін және есепке алу кемшілігін көрсетті. Арақатынасты есептеу үшін алдыңғы жылғы қатерлі ісіктің IV сатысының үлесі алынады, дәл сол үлес қарастырылып отырған кезеңдегі бір жылдық өлім-жітімнің деңгейіне әсер етеді.

Үшінші жыл қатарынан 1-тен (бірлік) едәуір ауытқу Қызылорда облысында – 2,5 (2022 жылы – 3,6) байқалды, еліміз бойынша ең нашар көрсеткіш. Жоғарғы қатынас Маңғыстау – 2,2 (2,3), Аты-

рау – 2,1 (2,0), Жамбыл – 2,1 (1,3), Шығыс Қазақстан – 1,9 (1,6), Ақтөбе – 1,8 (1,8), Батыс Қазақстан – 1,8 (2,1), Павлодар – 1,8 (1,9), Түркістан – 1,7 (1,7), Абай – 1,6 (1,9), Алматы – 1,6 (1,9) облыстарында тіркелді, яғни аталмыш аймақтарда онкологиялық науқастарға көрсетілетін алдын-алу тексерістері мен емдік-диагностикалық көмекті ұйымдастыруда кемшіліктер бар екендігін айғақтайды.

2.14 кесте

Қазақстан Республикасының аймақтары бойынша халқының қатерлі ісіктердің салдарынан болған бір жылдық өлім-жітім

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	Бір жылдық өлім-жітім, %-бен		Бір жылдық өлім-жітім мен аурудың асқынуының арасындағы қатынас (IV сатысы)		Үлес салмағы IV сатысы, %-бен
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.
Қазақстан Республикасы	19,0	18,3	1,5	1,5	12,6
Абай	28,4	27,5	1,9	1,6	17,2
Ақмола	22,5	20,3	1,1	0,9	23,4
Ақтөбе	17,8	17,0	1,8	1,8	9,5
Алматы	20,2	16,6	1,9	1,6	10,6
Атырау	19,1	20,0	2,0	2,1	9,6
Шығыс-Қазақстан	16,8	16,2	1,6	1,9	8,7
Жамбыл	11,0	21,1	1,3	2,1	10,1
Жетісу	15,2	17,9	1,1	1,3	13,9
Батыс-Қазақстан	25,5	22,7	2,1	1,8	13,0
Қарағанды	18,7	15,4	1,0	0,9	17,7
Қызылорда	19,1	18,1	3,6	2,5	7,4
Қостанай	18,5	16,7	1,8	1,3	12,4
Маңғыстау	23,8	21,3	2,3	2,2	9,7
Павлодар	19,9	18,4	1,9	1,8	10,2
Солтүстік-Қазақстан	15,0	15,7	1,2	1,3	11,7
Түркістан	29,6	28,0	1,7	1,7	16,6
Ұлытау		0,0		0,0	
Астана қаласы	19,2	16,2	1,2	1,2	14,0
Алматы қаласы	13,5	12,0	1,5	1,5	8,0
Шымкент қаласы	20,9	23,5	1,4	1,5	15,8

Бір жылдық өлім-жітім мен аурудың асқынудың (IV саты) арақатынасының серпінділігін көрсететін ең оңтайлы арақатынасы, яғни 1-ге едәуір жақыны Астана қаласында – 1,2 (2022 жылы – 1,2), Жетісу 1,3 (1,1), Қостанай – 1,3 (1,8) және Солтүстік Қазақстан облыстарында – 1,3 (1,2) қалыптасты. 2023 жылы бұл арақатынас 19 өңірдің 9-да жақсарды.

2.15-кесте мәліметтері қатерлі ісіктердің ұсынылған түрлері бойынша бір жылдық өлім-жітім мен аурудың асқынудың (IV саты) арақатынасының серпінділігін көрсетеді. Жалпы алғанда, 2023 жылы бір жылдық өлім-жітім көрсеткіші 19,0-дан 18,3%-ға төмендеді, ал 14 жасқа дейінгі балаларда бір жылдық өлім-жітім көрсеткіші ісіктің барлық түрлері бойынша 14,8-ден 10,4%-ға дейін түсіп, асқынудың арақатынасы 2,4-тен 1,3-ке дейін жақсарды.

Қатерлі ісікке шалдыққан науқастардың бір жылдық өлім-жітім көрсеткішінің тұрақты жоғарғы деңгейі: ұйқы безінің – 52,1% (2022 жылы – 51,0%), бауырдың – 41,2% (40,2%), көмей-жұтқыншақтың – 39,9% (40,5%), өңештің – 38,7% (40,5%), асқазанның – 38,0% (40,0%), өкпенің – 37,2% (37,4%), тілдің, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың – 26,3% (26,9%), сүйек пен буын шеміршектерінің – 20,8% (19,7%) қатерлі ісіктерінде тіркелді. Ең төменгі бір жылдық өлім-жітім терінің – 0,8% (0,8%), қалқанша безінің – 2,3% (2,4%) және сүт безінің – 3,4% (3,9%) қатерлі ісіктерінде болды. Көрсеткіштердің төмендеуіне, яғни жақсаруына 27 ісіктің ішіндегі 16-на қол жеткізілді, еріннің, сілекей безінің, мұрынжұтқыншақтың, бауырдың, ұйқы безінің, сүйек пен

буын шеміршектерінің, тері меланомасының, бүйректің, қуықтың, ОЖЖ қатерлі ісіктерінде өсу байқалды.

2.15 кесте

Қатерлі ісіктердің негізгі түрлерінің салдарынан болған бір жылдық өлім-жітім

Ісіктердің орналасқан жерлері	Бір жылдық өлім-жітім, %-бен		Бір жылдық өлім-жітім мен аурудың асқынуының арасындағы қатынас (IV-сатысы) %-бен	
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
Қатерлі ісіктердің барлығы, соның ішінде:	19,0	18,3	1,5	1,5
сондай-ақ, 14 жастағы балаларда -	14,8	10,4	2,4	1,3
Еріннің	3,4	3,5	4,0	1,3
Тіл, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, таңдайдың Капоши саркомасы	26,9	26,3	1,9	1,6
Сілекей безі (кіші сілекей безінен басқа)	17,4	22,7	1,2	2,0
Мұрынжұтқыншақ	12,0	16,3	1,5	0,7
Көмейжұтқыншақ	40,5	39,9	2,8	2,1
Өңештің	40,5	38,7	5,2	6,3
Асқазанның	40,0	38,0	1,9	1,8
Тоқ ішектің	18,6	17,4	1,1	1,0
Тік ішектің	17,7	15,8	1,2	1,2
Бауырдың	40,2	41,2	2,4	2,6
Ұйқы безінің	51,0	52,1	1,4	1,5
Көмейдің	20,8	19,2	2,3	1,6
Кеңірдектің, ауатамырлардың, өкпенің	37,4	37,2	1,4	1,4
Сүйек пен буын шеміршектерінің	19,7	20,8	1,9	1,8
Дәнекер және жұмсақ тіндердің	18,2	17,9	2,8	1,2
Тері меланомасы	7,6	10,1	1,1	1,4
Терінің басқа қатерлі ісіктері	0,8	0,8	2,8	2,2
Сүт безінің	3,9	3,4	0,7	0,7
Жатыр мойнының	11,4	9,0	3,5	3,4
Жатыр денесінің	7,9	7,2	2,1	1,7
Аналық жыныс безінің	16,2	14,7	2,1	1,9
Қуық асты безінің	7,1	6,2	0,3	0,3
Бүйректің	8,9	10,1	0,5	0,6
Қуықтың	12,7	14,0	2,4	1,8
Орталық жүйке жүйесінің	18,2	19,5	11,3	5,2
Қалқанша безінің	2,4	2,3	0,5	0,5
Қатерлі лимфома	18,5	16,7	2,8	2,4

Бір жылдық өлім-жітім мен аурудың асқынудың (IV саты) арақатынасының ең нашары, яғни индекстен (1) алшақтаулары 2020, 2021, 2022 жылдардағыдай қалыптасты, өңештің – 6,3 (2022 жылы – 5,2), ОЖЖ – 5,3 (11,3), жатыр мойнының – 3,4 (3,5), бауырдың – 2,6 (2,4), қатерлі лимфоманың – 2,4 (2,8), қатерлі тері ісігінің – 2,2 (2,8), көмейжұтқыншақтың – 2,1 (2,8), аналық жыныс безінің – 1,9 (2,1), асқазанның – 1,8 (1,9), сүйек пен буын шеміршектерінің – 1,8 (1,9), қуықтың – 1,8 (2,4), жатыр денесінің – 1,7 (2,1), көмейдің – 1,6 (2,3), тілдің, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, таңдайдың Капоши саркомасында – 1,6 (1,9) қатерлі ісіктерінде анықталды.

Бір жылдық өлім-жітім мен аурудың асқынудың (IV саты) арақатынасының ең төмені 2023 жылы қуық асты безінің – 0,3 (2022 жылы – 0,3), бүйректің – 0,6 (0,5), қалқанша безінің – 0,5 (0,5), сүт безінің – 0,7 (0,7) қатерлі ісіктерінде тіркелді. Арақатынастың оңтайлы көрсеткіші тоқ ішектің – 1,0 (1,1), тік ішектің – 1,2 (1,2), дәнекер және жұмсақ тіндердің – 1,2 (2,8), еріннің – 1,3 (4,0) қатерлі ісіктерінде белгіленді.

3 Тарау. Қазақстан Республикасы онкологиялық қызметінің 2023 жылғы негізгі көрсеткіштері

2023 жылы Қазақстан Республикасында қатерлі ісіктің 41 519 жаңа жағдайы тіркелді, терінің меланомасыз қатерлі ісігігін қосқанда (39 077 – 2022 ж.), оның ішінде 717-і (609) немесе 1,7%-ы (1,6%) бастапқы-көпше қатерлі ісіктері, 429-і (393) қайтыс болғаннан кейін есепке алынғандар немесе 1,03%-ы (1,0%) (7-ші нысанның ҚР бойынша қорытындысы). Анықталған жағдайлар саны 2022 жылдың деңгейіне қарағанда 2442 жағдайға (2022 ж. – 2950 жғ.) немесе 6,2%-ға (8,2%) көбейді, өсу қарқыны төмендеуде.

2023 жылы өмірінде алғаш рет қатерлі ісік диагнозы қойылған 40 373 адам (2022 ж. – 38 075) есепке алынды, 2022 жылдың деңгейіне қарағанда 2298 адамға (2991) немесе 6,0%-ға (8,5%) көбейді (3.1 кесте).

Қатерлі ісік диагнозымен алғаш рет есепке алынған науқастардың абсолюттік саны 18 аймақ бойынша көбейді, тек қана Қарағанды облысында (-10,3%) азаю байқалды. Анықталғандардың ең көп саны Алматы қаласында (493 адам немесе 10,2%) тіркелді.

3.1 Қатерлі ісіктерді анықтаудың алдын-алу тексерістері

Халықты алдын-ала тексеру жұмыстарын белсенді және ауқымды түрде жүргізу нәтижесінде 2022 жылға қарағанда қатерлі ісіктерге шалдыққан науқастарды анықтау саны әлдеқайда көп болды. Бұл 2022 жылы анықталған 25 193 науқасқа қарсы 23 623 науқас (+6,6%). Бұл коронавирус бойынша эпидемиологиялық мәселелердің басылуымен және профилактикалық көмектің қолжетімділігімен байланысты. Алдын-ала тексерулер кезінде бір жыл ішінде анықталған науқастардың үлесі анықталған науқастардың жалпы санынан 62,0%-дан 62,4%-ға дейін өсті (3.1 кесте).

Ресейде қатерлі ісіктерді белсенді түрде анықтаудың көрсеткіші пандемияға байланысты 2019 жылдан бері төмендеуде, 2021 жылғы 24,1%-дан 2022 жылғы 24,5%-ға дейін**.

2023 жылы Қазақстанның 13 өңірлерінде алдын-ала тексерулер кезінде қатерлі ісіктерге шалдыққан науқастарды анықтаудың санын арттырды. Тексеріс барысында 11 өңірлерден анықталған науқастардың ең жоғары үлесі

Павлодар – 95,2% (2022 ж – 93,3%), Түркістан – 93,8% (93,9%), Солтүстік Қазақстан – 92,3% (80,0%) облыстарында, жоғарғысы – Маңғыстау – 91,5% (89,3%), Жамбыл – 90,9% (95,4%) облыстарында, ең төменгісі – Ақмола облысында – 12,2% (13,5%) анықталды.

Алдын-алу тексерістері кезінде анықталған науқастардың көпшілігі 17115-і немесе 67,9% (2022 ж. – 15653 немесе 66,3%) ісіктің I және II сатысында екендігі белгілі болды. 10 аймақта алдын-алу тексерістерін жүргізу барысында анықталудың деңгейі республикалық орташа көрсеткішінің деңгейінен жоғары болды: Ақмола, Ақтөбе, Алматы, Шығыс Қазақстан, Батыс Қазақстан, Қостанай, Солтүстік Қазақстан, Ұлытау облыстары және Астана мен Алматы қалалары.

Қалған аймақтарда қатерлі ісіктердің белсенді түрде анықталып жатқанындағы ерте анықтаудың жиілігі еліміз бойынша орташадан төмен болды, ең төменгі көрсеткіш Түркістан облысында – 50,8% (52,0%) және Шымкент қаласында – 53,6% (55,9%), бұл дегеніміз алдын-ала тексеріс жұмыстарын ұйымдастыру мен жүргізудің сапасы нашар екендігін көрсетеді.

Қатерлі ісіктерге қарсы алдын-ала тексеріс жүргізу барысында 2022 жылдың деңгейіне қарағанда белсенді түрде қалқанша безінің – 83,7% (2022 ж. – 78,6%), сілекей безінің –

80,5% (73,5%), көмейжұтқыншақтың – 55,8% (48,0%), көмейдің – 64,5% (63,3%), өңештің – 61,8% (57,9%), асқазанның – 60,3% (55,2%), кеңірдек, ауатамырлар, өкпенің – 59,0% (54,6%), сүйек пен буын шеміршектерінің – 54,4% (52,6%), дәнекер және басқа жұмсақ тіндердің – 56,6% (55,9%), сүт безінің – 56,6% (55,3%), қуықасты безінің – 67,9% (63,1%), бүйректің – 64,4% (58,7%), қуықтың – 72,4% (66,1%) ҚІ анықталды.

Алдын алу тексеріс жұмыстары кезінде ұйқы безінің – 46,4% (50,8%), тоқ ішектің – 49,8% (56,1%), көмейжұтқыншақтың – 55,8% (48,0%) қатерлі ісіктерінде анықталу пайызы төмен болды (**3.2 кесте**).

2022 жылдың деңгейімен салыстырғанда, 25 ісіктің орналасуы ішінде алдын-алу тексерістері кезінде ісіктің 14 түрінде анықталу жақсарды. Бірақ алдын-ала тексерулер кезінде анықталған науқастардың үлесі барлық көрнекі ісік түрлерінде де айтарлықтай өспеді. Бұл алғашқы медициналық-санитарлық көмек ұйымдары деңгейінде мамандардың онкологиялық қырағылығының жеткіліксіздігін көрсетеді.

Жалпы, 2023 жылы анықталған онкологиялық аурулардың барлық түрлері бойынша ерте кезеңдерінде (0, I-II сатыларында) анықталған нысандардың үлесі 66,3%-дан 67,9%-ға жоғарылады. Бірақ алдын алу тексеру жұмыстары барысында мұрынжұтқыншақтың (25,4-н 21,8%-ға дейін төмендеу), тері меланомасы (88,4-н 87,6%-ға), сүт безінің (87,7-н 85,8%-ға), жатыр мойнының (89,5-н 84,8%-ға) сияқты көзге көрінетін ісік түрлерінде ерте анықтау көрсеткіштері төмендесе, еріннің (89,9-н 92,2%-ға), тіл, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, таңдайдың Капоши саркомасы (65,5-н 68,4%-ға), көмейжұтқыншақтың (19,7-н 20,7%-ға), көмейдің (50,6-н 60,9%-ға), қалқанша безінің (93,3-н 94,3%-ға) қатерлі ісік түрлерінде ерте анықтау көрсеткіштері жоғарылады.

Алдын-ала тексерулер кезінде тоқ ішектің, тік ішектің, сүйек пен буын шеміршектерінің, тері меланомасының, сүт безінің, жатыр денесінің, қуықтың ҚІ сияқты ісік түрлерінде ерте диагностикалау жиілігі төмендеді. Сілекей безінің – 70,1-н 72,9%-ға, өңештің – 63,9-н 68,0%-ға, асқазанның – 47,6-н 49,9%-ға, бауырдың – 22,7-н 25,9%-ға, ұйқы безінің – 27,9-н 34,0%-ға, кеңірдек, ауатамырлар және өкпенің – 33,6-н 35,2%-ға, дәнекер және басқа жұмсақ тіндердің – 59,8-н 66,5%-ға, жатыр денесінің – 86,6-н 87,3%-ға, аналық жыныс безінің – 40,5-н 44,8%-ға, қуықасты безінің – 62,0-н 66,6%-ға, бүйректің – 75,2-н 76,1%-ға қатерлі ісік түрлерінде ерте анықтау біршама жақсарды.

2023 жылы қатерлі ісіктерді анықтау мақсатындағы *скринингтік алдын-алу тексерістері* кезінде анықталған науқастардың саны 22,5%-ға артты, соған сәйкес анықталған адамдардың саны 2230-дан 2731 адамға көбейді. Скрининг кезінде анықталу 5,9-дан 6,8%-ға (**3.3 кесте**) артты.

Аймақтар бойынша скринингтік тексерістер барысында қатерлі ісіктерді ең жоғары анықталған өңірлері Атырау облысы – 12,9% (2022 ж. – 10,9%) – үздік нәтижеге қол жеткізді, Алматы – 9,8% (8,8%), Жетісу – 9,1% (11,8%) облыстарында көрсеткіштердің жоғарғы деңгейі анықталды. Республика бойынша анықтаудың орташа көрсеткіштен жоғарылары Ақтөбе – 8,6% (5,9%), Батыс Қазақстан – 8,0% (5,5%), Қызылорда – 7,6% (5,1%), Қостанай – 7,6% (4,7%) облыстарында және Шымкент қаласында – 7,7% (8,2%) тіркелсе, төменгілері – қалған 11 өңірлерде болды, ең төменгі көрсеткіш Ұлытау облысында – 3,8%.

Жалпы республика бойынша скрининг барысында қатерлі ісіктерді (0, I және II сатыдағы) ерте анықтау тұрақты түрде жоғарғы деңгейде – 97,5% (2022 ж. – 95,4%). Ең жоғары көрсеткішке, яғни скринингтер кезінде қатерлі ісіктерді 100%-дық анықтауға 7 аймақ қол жеткізді: Абай, Атырау, Жетісу, Қызылорда, Солтүстік Қазақстан, Ұлытау облыстары және Астана қаласы. Тағы 7 аймақ елімізде ерте анықтау деңгейі бойынша орташадан жоғары көрсеткішке ие болды: Ақмола, Ақтөбе, Шығыс Қазақстан, Маңғыстау, Павлодар, Солтүстік Қазақстан және Түркістан облыстары. Батыс Қазақстан облысында ерте анықтау деңгейі нашар болды, ал еліміз бойынша ең төменгі көрсеткіш Алматы обл. – 93,6% (91,7%) тіркелді.

3.1 кесте

Қазақстан Республикасының аймақтары бойынша алдын-алу тексерістері барысында анықталған қатерлі ісіктермен науқастанушылық мәліметтері

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	Онкологиялық ұйымдардың есебінде тұрған диагнозы алғаш рет анықталған науқастар саны						Алдын-алу тексерістері кезінде анықталғандардың ішінде					
	Алдын-алу тексерістері кезінде анықталғандардың абсолюттік сандары			Алдын-алу тексерістері кезінде анықталғандардың үлес салмағы, %			Олардың ішіндегі I-II сатылары			Алғашқы сатыда анықталғандардың үлес салмағы, %		
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
Қазақстан Республикасы	38075	40373	23623	25193	62,0	62,4	15653	17115	66,3	67,9	67,9	
Абай	1466	1582	852	1113	58,1	70,4	369	742	43,3	66,7	66,7	
Ақмола	1876	2032	254	247	13,5	12,2	143	180	56,3	72,9	72,9	
Ақтөбе	1652	1867	995	1449	60,2	77,6	700	993	70,4	68,5	68,5	
Алматы	2040	2072	1020	1034	50,0	49,9	682	705	66,9	68,2	68,2	
Атырау	1044	1122	655	830	62,7	74,0	444	489	67,8	58,9	58,9	
Шығыс-Қазақстан	2493	2528	1125	1510	45,1	59,7	1065	1418	94,7	93,9	93,9	
Жамбыл	1600	1621	1526	1474	95,4	90,9	855	877	56,0	59,5	59,5	
Жетісу	1245	1328	529	588	42,5	44,3	431	432	81,5	73,5	73,5	
Батыс-Қазақстан	1504	1633	478	439	31,8	26,9	453	411	94,8	93,6	93,6	
Қарағанды	3923	3517	1939	1523	49,4	43,3	1196	1028	61,7	67,5	67,5	
Қызылорда	1167	1289	529	841	45,3	65,2	340	523	64,3	62,2	62,2	
Қостанай	2606	2646	1608	1699	61,7	64,2	1188	1286	73,9	75,7	75,7	
Маңғыстау	983	1030	878	942	89,3	91,5	496	543	56,5	57,6	57,6	
Павлодар	2392	2421	2232	2304	93,3	95,2	1407	1471	63,0	63,8	63,8	
Солтүстік-Қазақстан	1712	1789	1369	1652	80,0	92,3	936	1127	68,4	68,2	68,2	
Түркістан	1872	2016	1758	1891	93,9	93,8	914	960	52,0	50,8	50,8	
Ұлытау		471		73		15,5		63		86,3	86,3	
Астана қаласы	2341	2604	909	805	38,8	30,9	842	767	92,6	95,3	95,3	
Алматы қаласы	4834	5327	3993	3519	82,6	66,1	2648	2425	66,3	68,9	68,9	
Шымкент қаласы	1325	1478	974	1260	73,5	85,3	544	675	55,9	53,6	53,6	

Алдын-алу тексерістері барысында анықталған қатерлі ісіктердің орналасуына байланысты сырқаттанушылық мәліметтері

Ісіктердің орналасқан жерлері	Онкологиялық ұйымдардың есебінде тұрған диагнозы алғаш рет анықталған науқастар саны		Алдын-алу тексерістері кезінде анықталғандардың ішінде							
	Алдын-алу тексерістері кезінде анықталғандардың абсолюттік сандары		Алдын-алу тексерістері кезінде анықталғандардың үлес салмағы, %			Олардың ішіндегі I-III сатылары			Алғашқы сағыда анықталғандардың үлес салмағы, %	
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	
Барлық локализациялар	38075	40373	23623	25193	62,0	62,4	15653	17115	66,3	67,9
Ерін	113	108	99	90	87,6	83,3	89	83	89,9	92,2
Тіл, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, тандайдың Капоши саркомасы	476	534	351	393	73,7	73,6	230	269	65,5	68,4
Сілекей безі (кіші сілекей безінен басқа)	132	133	97	107	73,5	80,5	68	78	70,1	72,9
Мұрынжұтқыншақ	86	82	63	55	73,3	67,1	16	12	25,4	21,8
Көмейжұтқыншақ	148	147	71	82	48,0	55,8	14	17	19,7	20,7
Өңеш	1084	1103	628	682	57,9	61,8	401	464	63,9	68,0
Асқазан	2851	2809	1574	1694	55,2	60,3	750	845	47,6	49,9
Ток ішек	1856	1964	1042	978	56,1	49,8	617	548	59,2	56,0
Тік ішек	1661	1848	1011	1128	60,9	61,0	778	866	77,0	76,8
Бауыр	959	1068	538	582	56,1	54,5	122	151	22,7	25,9
Ұйқы безі	1135	1238	577	574	50,8	46,4	161	195	27,9	34,0
Көмей	365	425	231	274	63,3	64,5	117	167	50,6	60,9
Кеңірдек, ауатамырлар, өкпе	3821	3754	2088	2213	54,6	59,0	702	779	33,6	35,2
Сүйек пен буын шеміршектері	173	169	91	92	52,6	54,4	67	59	73,6	64,1
Дәнекер және жұмсақ тіндер	392	459	219	260	55,9	56,6	131	173	59,8	66,5
Тері меланомасы	335	344	249	250	74,3	72,7	220	219	88,4	87,6
Терінің басқа қатерлі ісіктері	3875	4285	3247	3462	83,8	80,8	3201	3419	98,6	98,8
Сүт безі	5101	5426	2822	3072	55,3	56,6	2474	2636	87,7	85,8
Жағыр мойыны	1920	2011	1265	1319	65,9	65,6	1132	1119	89,5	84,8
Жағыр денесі	1269	1341	1047	1053	82,5	78,5	907	919	86,6	87,3
Аналық жыныс безі	1173	1218	875	863	74,6	70,9	354	387	40,5	44,8
Қуық асты безі	1441	1708	909	1160	63,1	67,9	564	772	62,0	66,6
Бүйрек	1410	1566	828	1008	58,7	64,4	623	767	75,2	76,1
Қуық	778	816	514	591	66,1	72,4	444	506	86,4	85,6
Қалқанша без	931	1075	732	900	78,6	83,7	683	849	93,3	94,3

3.3 кесте

Аймақтар бойынша скринингтік тексерістері барысында анықталған қатерлі ісіктермен сырқаттанушылық мәліметтері

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	Онкологиялық ұйымдардың есебінде тұрған диагнозы алғаш рет анықталған науқастар саны		Скрининг тексерістері кезінде анықталғандардың абсолюттік сандары				Скрининг тексерістері кезінде анықталғандардың үлес салмағы, %				Олардың ішіндегі I-II сатылары		Алғашқы сатыда анықталғандардың үлес салмағы, %	
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
Қазақстан Республикасы	38075	40373	2230	2731	5,9	6,8	2128	2664	95,4	97,5				
Абай	1466	1582	103	100	7,0	6,3	101	100	98,1	100,0				
Ақмола	1876	2032	121	108	6,4	5,3	106	107	87,6	99,1				
Ақтөбе	1652	1867	98	160	5,9	8,6	91	158	92,9	98,8				
Алматы	2040	2072	180	204	8,8	9,8	165	191	91,7	93,6				
Атырау	1044	1122	114	145	10,9	12,9	114	145	100,0	100,0				
Шығыс -Қазақстан	2493	2528	145	145	5,8	5,7	144	144	99,3	99,3				
Жамбыл	1600	1621	39	107	2,4	6,6	37	102	94,9	95,3				
Жетісу	1245	1328	147	121	0,0	9,1	147	121	100,0	100,0				
Батыс -Қазақстан	1504	1633	82	131	5,5	8,0	80	125	97,6	95,4				
Қарағанды	3923	3517	235	202	6,0	5,7	218	192	92,8	95,0				
Қызылорда	1167	1289	60	98	5,1	7,6	60	98	100,0	100,0				
Қостанай	2606	2646	122	200	4,7	7,6	114	193	93,4	96,5				
Маңғыстау	983	1030	37	62	3,8	6,0	35	61	94,6	98,4				
Павлодар	2392	2421	150	114	6,3	4,7	150	113	100,0	99,1				
Солтүстік -Қазақстан	1712	1789	96	114	5,6	6,4	95	114	99,0	100,0				
Түркістан	1872	2016	108	125	5,8	6,2	104	124	96,3	99,2				
Ұлытау		471		18		3,8		18		100,0				
Астана қаласы	2341	2604	63	165	2,7	6,3	63	165	100,0	100,0				
Алматы қаласы	4834	5327	222	298	4,6	5,6	203	285	91,4	95,6				
Шымкент қаласы	1325	1478	108	114	8,2	7,7	101	108	93,5	94,7				

3.2 Аймақтар бойынша қатерлі ісік алғаш рет анықталған науқастардың диагноздарының морфологиялық расталуы

Бүкіл Қазақстан Республикасы бойынша есептік жылда алғаш рет қатерлі ісік анықталған науқастар арасында диагноздың морфологиялық расталу көрсеткіші тұрақты түрде 90,1% (90,3% – 2022 ж.) (3.4 кесте).

3.4 кесте

Қазақстан Республикасы аймақтары бойынша қатерлі ісік алғаш рет анықталған науқастардың диагноздарының морфологиялық расталуы

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	Онкологиялық ұйымдардың есебінде тұрған диагнозы алғаш рет анықталған науқастар саны		100 жаңа науқасқа шаққандағы диагноздың морфологиялық расталуы	
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
Қазақстан Республикасы	38075	40373	90,3	90,1
Абай	1466	1582	91,4	92,4
Ақмола	1876	2032	83,8	82,0
Ақтөбе	1652	1867	89,4	89,0
Алматы	2040	2072	98,8	98,0
Атырау	1044	1122	90,8	93,3
Шығыс-Қазақстан	2493	2528	93,7	94,0
Жамбыл	1600	1621	99,8	100,0
Жетісу	1245	1328	90,1	86,0
Батыс-Қазақстан	1504	1633	93,9	92,7
Қарағанды	3923	3517	95,8	95,3
Қызылорда	1167	1289	64,8	69,0
Қостанай	2606	2646	91,2	91,0
Маңғыстау	983	1030	79,0	88,6
Павлодар	2392	2421	85,6	88,7
Солтүстік-Қазақстан	1712	1789	92,5	92,8
Түркістан	1872	2016	91,8	89,4
Ұлытау		471		99,2
Астана қаласы	2341	2604	94,0	94,4
Алматы қаласы	4834	5327	86,0	83,4
Шымкент қаласы	1325	1478	89,2	90,0

Ресейде 2022 жылы қатерлі ісік диагнозының морфологиялық расталуы 95,8%-ды (95,2% – 2021 ж.)** құрады.

Морфологиялық расталу деңгейінің жоғарылауы Қазақстанның 19 аймағының ішінде 10-да жүзеге асты (2022 ж. – 19-дан 11). Морфологиялық расталудың едәуір төмен пайызы 2021-2022 жылдардағыдай Қызылорда облысында – 69,0% (64,8%) – еліміз бойынша ең нашар көрсеткіш, бірақ өсіммен. Төмен көрсеткіштер Ақмола – 82,0% (83,8%), Маңғыстау – 88,6% (79,0%), Павлодар – 88,7% (85,6%) облыстарында және Алматы қаласында – 83,4% (86,0%) анықталды. Ең жоғарғы деңгей, 2021-2022 жылдардағыдай, Жамбыл облысы – 100,0%-ға қол жеткізіп (2022 ж. – 99,8%) ең жақсы көрсеткішке ие болды. 11 аймақта көрсеткіштер республика бойынша орташа деңгейден жоғары болды.

Өңірлер бөлінісінде ісіктердің жекелеген түрлерінің морфологиялық расталу көрсеткіштері 3.5 кестеде келтірілген.

Морфологиялық расталудың едәуір жоғарғы деңгейі ісіктердің визуалды-қол жетімді түрлеріне келеді, соның ішінде: терінің – 99,6% (2022 ж. – 99,5%), сүт безінің – 99,4% (99,5%), еріннің – 99,1% (99,1%), жатыр мойнының – 98,7% (99,2%), көмейдің – 98,8% (97,3%), лейкемияның – 98,2% (98,8%), ауыз қуысы мен жұтқыншақтың – 97,2% (97,4%) қатерлі ісіктерінде.

3.5 кесте

Қазақстан Республикасының аймақтарындағы 2023 жылы қатерлі ісіктердің жекелей түрлерінің
диагностарының морфологиялық расталуы (%-бен)

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	Қатерлі ісіктердің барлығы	Ісіктердің орналасқан жерлері:																				
		ерін	аяуыз қуысы мен жұт-қыншақ	өңеш	асқазан	ТОҚ ішек	ТІК ішек	көмей	кеңірдек, өкпе	сүйек, бұын шемір-шектері	денеңер және жұмсақ тіндер	тері мелано-масы	терінің басқа қатерлі ісіктері	сүт безі	жатыр мойны	жатыр денесі	аналық жыныс безі	қуық асты безі	қуық	қалқанша без	қатерлі лимфома	лейкемия
Қазақстан Республикасы	90,1	99,1	97,2	95,8	95,1	93,6	96,0	98,8	77,2	84,6	91,5	94,8	99,6	99,4	98,7	97,5	84,3	94,5	90,6	97,0	94,7	98,2
Абай	92,4	100,0	100,0	100,0	97,2	95,4	98,8	100,0	83,2	100,0	100,0	100,0	100,0	99,6	100,0	100,0	97,9	98,5	100,0	100,0	100,0	100,0
Ақмола	82,0	100,0	87,0	82,4	89,7	89,2	85,0	95,5	68,3	100,0	75,0	85,7	99,0	97,8	96,2	88,9	80,0	68,8	79,6	96,1	97,1	100,0
Ақтөбе	89,0	100,0	100,0	95,3	92,9	93,0	92,3	100,0	77,2	100,0	91,7	100,0	100,0	98,9	100,0	98,2	91,4	71,7	92,3	100,0	98,0	100,0
Алматы	98,0	100,0	100,0	100,0	99,4	98,1	100,0	96,4	92,6	94,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	96,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Атырау	93,3	100,0	100,0	96,8	96,5	98,4	100,0	100,0	90,2	100,0	100,0	100,0	100,0	99,4	97,3	100,0	92,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Шығыс Қазақстан	94,0	100,0	100,0	100,0	99,1	92,2	100,0	100,0	78,0	100,0	94,6	100,0	100,0	99,7	99,0	100,0	100,0	96,2	98,0	100,0	98,2	97,3
Жамбыл	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Жетісу	86,0	100,0	92,3	92,1	95,7	88,6	96,3	100,0	75,0	50,0	94,7	100,0	98,4	98,1	96,8	93,3	78,0	94,5	88,2	88,6	91,7	73,7
Батыс - Қазақстан	92,7	100,0	93,2	95,0	95,9	92,6	98,6	100,0	76,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,5	100,0	100,0	93,8	98,0	96,0	100,0	100,0	100,0
Қарағанды	95,3	100,0	100,0	98,9	96,8	96,3	97,4	100,0	84,5	83,3	100,0	100,0	100,0	99,8	100,0	99,4	95,7	100,0	98,5	100,0	90,7	100,0
Қызылорда	69,0	66,7	80,0	86,5	81,4	56,3	84,0	90,0	37,4	60,0	74,1	16,7	88,1	97,0	94,6	82,9	32,1	57,9	38,9	68,8	57,1	84,2
Қостанай	91,0	100,0	100,0	93,8	97,1	97,1	95,7	100,0	83,1	71,4	85,7	100,0	99,7	99,4	94,3	98,9	95,2	98,0	94,4	93,9	100,0	97,5
Маңғыстау	88,6	0,0	100,0	97,9	96,3	94,2	100,0	100,0	71,2	100,0	93,8	100,0	98,6	100,0	97,1	100,0	80,0	91,3	78,9	100,0	88,5	100,0
Павлодар	88,7	100,0	91,2	100,0	94,3	93,5	97,9	92,9	65,7	100,0	96,4	100,0	100,0	98,2	99,2	98,8	95,9	96,6	100,0	100,0	95,7	97,3
Солтүстік Қазақстан	92,8	0,0	97,8	100,0	100,0	97,0	97,7	100,0	74,8	100,0	88,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	94,9	96,8	95,3	98,5	100,0	100,0
Түркістан	89,4	100,0	97,7	96,8	96,4	98,5	98,4	100,0	84,4	95,8	86,4	100,0	100,0	99,6	100,0	98,2	95,2	73,3	86,8	97,2	100,0	100,0
Ұлытау	99,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Астана қаласы	94,4	100,0	100,0	100,0	100,0	99,3	99,3	100,0	84,6	100,0	100,0	100,0	99,4	99,8	99,2	100,0	100,0	98,7	98,0	100,0	94,0	100,0
Алматы қаласы	83,4	100,0	98,8	93,1	89,7	87,0	90,5	100,0	54,8	44,0	81,1	83,6	100,0	99,6	98,6	93,4	55,2	96,8	71,1	98,8	93,8	98,4
Шымкент қаласы	90,0	100,0	100,0	96,4	87,6	93,75	95,65	100	87,4	85,7	94,4	100,0	100,0	100	100,0	100,0	100	95,65	100	100,0	97,8	100,0

Сонымен қатар, аймақтар бойынша жеке визуалды ісіктердің түрлерінде морфологиялық расталу көрсеткіштері мынадай (төмендеуіне байланысты):

– *терінің басқа қатерлі ісінде (99,6% ҚР бойынша)* – 14 аймақта морфологиялық расталудың көрсеткіші 100%-ды құрады, Қызылорда облысында – 88,1% (2022 ж. – 83,6%) ең нашар көрсеткіш;

– *сүт безі қатерлі ісінде (99,4%)* – 6 аймақта 100%-дық деңгейдегі расталу, дәстүрлі түрде Қызылорда облысында ең нашар көрсеткіш 97,0% (90,8%), Ақмола – 97,8%, Ақтөбе – 98,9%, Жетісу – 98,1%, Павлодар – 98,2% облыстарында республикалық орташа деңгейден төменгі көрсеткіштер;

– *ерінің қатерлі ісінде (99,1%)* – 17 аймақта 100%-дық деңгейдегі морфологиялық расталу, Маңғыстау, Солтүстік-Қазақстан облыстарында ерін қатерлі ісігімен жағдайлар тіркелмеді. Нашар көрсеткіш Қызылорда облысында 66,7%;

– *жатыр мойны қатерлі ісінде (98,7%)* – 10 аймақта 100%-дық деңгейдегі расталу, Қостанай облысында ең төменгі көрсеткіш 94,3% және Қызылорда облысында үшінші жыл қатарынан ең төмен немесе нашар көрсеткіш – 94,6%. Республикалық орташа деңгейден төменгі көрсеткіштер Ақмола – 96,2%, Атырау – 97,3%, Жетісу – 96,8%, Маңғыстау облыстарында – 97,1% және Алматы қаласында – 98,6% тіркелді;

– *ауыз қуысы мен жұтқыншақтың қатерлі ісінде (97,2%)* – 12 өңірде 100,0%-дық расталу деңгейіне қол жеткізілді, ал Қызылорда облысында – еліміз бойынша бесінші жыл қатарынан ең нашар көрсеткіш – 80,0% тіркелді, республикалық орташа деңгейден төменгілері Ақмола – 87,0%, Жетісу – 92,3%, Батыс Қазақстан – 93,2%, Павлодар облыстарында – 91,2% анықталды;

– *қалқанша безінің қатерлі ісігі кезінде (97,0%)* – 100,0%-дық расталу деңгейі 13 өңірлерде қол жеткізілді, ең төменгісі – Қызылорда облысында – 68,8% – нашар нәтиже берді, республикалық орташа деңгейден төменгілері Ақмола – 96,1%, Жетісу – 88,6%, Қостанай облыстарында – 93,9% тіркелді;

– *тік ішек қатерлі ісігі кезінде (96,0%)* – 100,0%-дық расталу деңгейі 6 аймақтарда болды, нашар деңгейді бұрынғыдай тағы Қызылорда облысы алды – 84,0%, республикалық орташа деңгейден төменгілері Ақмола – 85,0%, Ақтөбе – 92,3%, Қостанай облыстары – 95,7% және Алматы – 90,5%, Шымкент қалаларында – 95,7% анықталды;

– *тері меланомасында (94,8%)* – 100,0%-дық расталу деңгейі 17 аймақта 100,0% болды, Қызылорда облысы – 16,7% - еліміз бойынша ең нашар нәтижені көрсетті, республикалық орташа деңгейден төменгі көрсеткіштер Ақмола облысы – 85,7% және Алматы қаласында – 83,6% тіркелді.

Басқа ісіктердің орналасқан жеріне байланысты морфологиялық расталу көрсеткіштері өңірлер бойынша төмендегідей:

– *Өңеш қатерлі ісінде (95,8% – еліміз бойынша орташа көрсеткіш)* – 100,0%-дық расталу деңгейі 8 аймақ қол жеткізді (Абай, Алматы, Шығыс Қазақстан, Жамбыл, Павлодар, Солтүстік Қазақстан, Ұлытау облыстары және Астана қаласы). Жоғары көрсеткіштер Атырау (96,8%), Қарағанды (98,9%), Маңғыстау (97,9%), Түркістан облыстарында (96,8%), Шымкент қаласында – 96,4%). Нашар нәтиже берген Ақмола облысы – 82,4% және 2017 жылдан бері Қызылорда облысы – 86,5% көрсетті;

– *асқазанның қатерлі ісінде (95,1%)* – 100,0%-дық расталу деңгейі Жамбыл, Солтүстік Қазақстан, Ұлытау облыстары және Астана қаласы қол жеткізді, жоғары көрсеткіштер Алматы (99,4%), Шығыс Қазақстан (99,1%), Абай (97,2%), Қостанай (97,1%), Қарағанды (96,8%), Атырау (96,5%), Түркістан (96,4%), Маңғыстау (96,3%) облыстарында тіркелді, еліміз бойынша орташадан жоғары деңгей тағы 10 аймақта болды, төмен деңгей – Қызылорда облысында (81,4%) – нашар нәтиже көрсетті, Ақмола облысында (89,7%) және Алматы (89,7%) мен Шымкент (87,6%) қалалары;

– *тоқ ішек қатерлі ісінде (93,6%)* – 100,0%-дық расталу деңгейіне 2 аймақ қол жеткізді (Жамбыл және Ұлытау облыстары), жоғары көрсеткіштер 9 аймақтарда, төменгілері – Ақмола

(89,2%), Ақтөбе (93,0%), Шығыс Қазақстан (92,2%), Жетісу (88,6%), Батыс Қазақстан (92,6%), Алматы қаласында (87,0%) анықталды, Қызылорда облысы (56,3%) – 2017 жылдан бері нашар нәтиже көрсетті;

– *көмейдің қатерлі ісігінде (98,8%)* – 100,0%-дық расталу деңгейіне 16 аймақ қол жеткізді (Абай, Ақтөбе, Атырау, Шығыс Қазақстан, Жамбыл, Жетісу, Батыс Қазақстан, Қарағанды, Қостанай, Маңғыстау, Солтүстік Қазақстан, Түркістан, Ұлытау облыстарында және Астана, Алматы, Шымкент қалаларында). Төмен көрсеткіштер Қызылорда (90,0% – нашар нәтиже), Ақмола (95,5%) және Павлодар (92,9%) облыстарында анықталды;

– *кеңірдек, ауатамырлар, өкпенің қатерлі ісігінде (77,2%)* – 100,0%-дық расталу деңгейіне үшінші жыл қатарынан Жамбыл облысы қол жеткізді және бірінші рет – Ұлытау облысы болды, жоғары көрсеткіштерге байланысты Алматы (92,6%) және Атырау (90,2%) облыстары бойынша ауытқулар едәуір байқалды, ал ең төменгілері еліміз бойынша нашар нәтиже берген – Қызылорда облысында (37,4%) және Алматы (54,8%) қаласында болды;

– *сүйек және буын шеміршектері қатерлі ісіктерінде (84,6%)* – 100,0%-дық расталу деңгейіне 12 аймақ қол жеткізді (Абай, Ақмола, Ақтөбе, Атырау, Шығыс Қазақстан, Жамбыл Батыс Қазақстан, Маңғыстау, Павлодар, Солтүстік Қазақстан, Ұлытау облыстары және Астана қаласы). Жоғары көрсеткіштер Алматы (94,1%), Түркістан (95,8%) облыстарында және Шымкент (85,7%) қаласында тіркелді, төменгілері – Алматы қаласында – 44,0% – еліміз бойынша ең нашар нәтиже берді, Жетісу – 50,0% және Қызылорда – 60,0% облыстарында тіркелді;

– *дәнекер және жұмсақ тіндер қатерлі ісіктерінде (91,5%)* – 100,0%-дық расталу деңгейіне 8 аймақ қол жеткізді. Расталудың жоғары көрсеткіштері Шығыс Қазақстан (94,6%), Жетісу – 94,7%, Маңғыстау – 93,8%, Павлодар облыстарында – 96,4%, Шымкент қаласында – 94,4% анықталса, төменгілері – Түркістан – 86,4%, Қостанай – 85,7%, Ақмола – 75,0%, Қызылорда – 74,1% (еліміз бойынша ең нашар нәтиже), облыстарында және Алматы қаласында – 81,1% тіркелді;

– *жатыр денесі қатерлі ісігінде (97,5%)* – 100,0%-дық расталу деңгейіне 11 аймақ қол жеткізді (Абай, Алматы, Атырау, Шығыс Қазақстан, Жамбыл, Батыс Қазақстан, Маңғыстау, Солтүстік Қазақстан және Ұлытау облыстары, Астана мен Шымкент қалалары). Орташа деңгейден жоғары көрсеткіштер Ақтөбе – 98,2%, Қарағанды – 99,4%, Қостанай – 98,9%, Павлодар – 98,8%, Түркістан – 98,2% облыстарында, төменгілері – Жетісу – 93,3%, Ақмола – 88,9%, Қызылорда – 82,9% (еліміз бойынша ең нашар нәтиже) облыстарында және Алматы қаласында – 93,4% анықталды;

– *аналық жыныс безі қатерлі ісігінде (84,3%)* – 100,0%-дық диагноздың расталу деңгейімен 5 аймақ қамтамасыз етілді (Шығыс Қазақстан, Жамбыл, Ұлытау облыстары және Астана мен Шымкент қалалары). Жоғары көрсеткіштерге Абай – 97,9%, Ақтөбе – 91,4% Алматы – 96,3%, Атырау – 92,9%, Батыс Қазақстан – 93,8%, Қарағанды – 95,7%, Қостанай – 95,2%, Павлодар – 95,2%, Солтүстік Қазақстан – 94,9%, Түркістан – 95,2% облыстары қол жеткізді, төменгілері – Ақмола мен Маңғыстау да – 80,0%, Жетісу – 78,0%, Қызылорда – 32,1% (еліміз бойынша ең нашар нәтиже) облыстарында және Алматы қаласында – 55,2% тіркелді;

– *қуықасты безі қатерлі ісігінде (94,5%)* – 100,0%-дық диагноздың расталу деңгейімен 5 аймақ қамтамасыз етілді (Алматы, Атырау, Жамбыл, Қарағанды және Ұлытау облыстары), жоғары көрсеткіштерге Абай – 98,5%, Шығыс Қазақстан – 96,2%, Батыс Қазақстан мен Қостанай да – 98,0%, Павлодар – 96,6%, Солтүстік Қазақстан – 96,8% облыстары және Астана – 98,7%, Алматы – 96,8%, Шымкент – 95,7% қалалары қол жеткізді, төменгілері: Қызылорда – 57,9% (еліміз бойынша ең нашар нәтиже), Ақмола – 68,8%, Ақтөбе – 71,7%, Түркістан – 73,3% облыстарында болды;

– *қуықтың қатерлі ісігінде (90,6%)* – 100,0%-дық диагноздың расталу деңгейімен 7 аймақ қамтамасыз етілді (Абай, Алматы, Атырау, Жамбыл, Павлодар, Ұлытау облыстары және Шымкент қаласы), жоғары көрсеткіштер Қарағанды – 98,5%, Шығыс Қазақстан – 98,0%, Батыс Қазақстан – 96,0, Қостанай – 94,4%, Солтүстік Қазақстан – 95,3%, Ақтөбе – 92,3% облыстарында

да және Астана қаласында (98,0%) тіркелсе, төменгілері – Ақмола – 79,6%, Маңғыстау – 78,9%, Түркістан – 86,8%, Қызылорда - 38,9% (еліміз бойынша ең нашар нәтиже) облыстарында және Алматы қаласында – 71,1% анықталды;

– қатерлі лимфомаларда (94,7%) 100,0%-дық диагноздың расталу деңгейімен 9 аймақ қамтамасыз етілді (Абай, Алматы, Атырау, Жамбыл, Батыс Қазақстан, Қостанай, Солтүстік Қазақстан, Түркістан және Ұлытау облыстары), еліміз бойынша орташа деңгейден жоғары көрсеткіштер 5 аймақтарда болса, төменгілері – Қызылорда – 57,1% (еліміз бойынша ең нашар нәтиже), Маңғыстау – 88,5% облыстарында тіркелді;

– лейкемия кезінде (98,2%) – 100,0%-дық диагноздың расталу деңгейімен 14 аймақ қамтамасыз етілді (Абай, Ақмола, Ақтөбе, Алматы, Атырау, Жамбыл, Батыс Қазақстан, Қарағанды, Маңғыстау, Солтүстік Қазақстан, Түркістан, Ұлытау облыстары, Астана мен Шымкент қалалары), ең төменгі көрсеткіш – Жетісу облысында – 73,7% (нашар нәтиже) анықталды.

Еліміз бойынша қатерлі ісіктердің расталуының нашар нәтижесі тіркелген Қызылорда облысындағы онкологиялық қызметтің мәселесіне тоқталмай кетуге болмайды, бұл аймақта расталу деңгейі 69,0%, ал республикалық орташа көрсеткіш – 90,1%, және де **3.5 кестесінде** ұсынылған 21 ісік түрлерінің 18-де нашар нәтиже тіркелген. Үздік нәтиже 2020-2022 жылдардағыдай 2023 жылы да Жамбыл облысы барлық қарастырылған 21 ісік түрлері бойынша 100,0%-дық диагноздардың расталуымен қамтамасыз етілген.

3.3 Қатерлі ісік диагнозы алғаш рет анықталған науқастардың аймақтар бойынша ісіктік үрдістің таралу дәрежесіне байланысты бөлінуі

2023 жылы Қазақстан Республикасында қатерлі ісіктің алғашқы сатысында анықталған науқастардың үлес салмағы өсу қарқынында (59,2-ден 61,1%-ға дейін) болды, ал қатерлі ісіктердің I сатысындағы анықталған науқастардың үлесі 28,9-дан 30,4%-ға дейін өсті, ҚІ II сатысында анықталғандардың үлесі 30,3-тен 30,6%-ға жоғарылады (**3.6 кесте**). III сатыда анықталған науқастардың үлесі 22,4-тен 21,4%-ға дейін төмендеу қарқынында болса, IV сатыда анықталған науқастардың үлесі 12,6-дан 11,7%-ға азайды.

Ресей Федерациясында 2022 жылы I сатыда анықталған қатерлі ісіктердің үлес салмағы 32,4-тен 34,4%-ға өсті, II сатыдағылар 24,9%-ды (2021 жылы – 25,5%) құрады, ал III сатыда анықталғандар 16,8%-да болса (17,2%), IV сатыдағылар – 19,8% (20,5%)*.

Қазақстан өңірлері бойынша жағдай әртүрлі. Қатерлі ісіктердің I сатысында анықталған жағдайлардың үлесінің өсуі 2023 жылы барлық 18 аймақта қамтамасыз етілді, Жетісу және Қызылорда облыстарында төмендеу байқалды (2022 жылы – 19 дан 19).

Алматы (38,0%), Астана (33,4%) қалаларында, Шығыс Қазақстан (35,8%), Солтүстік Қазақстан (38,6% – ең жақсы деңгей) облыстарында көрсеткіштің жоғарғы деңгейі тұрақты түрде сақталып отыр. Төменгі көрсеткіштер Ақтөбе – 23,0% – еліміз бойынша ең нашар нәтиже (2022 жылы – 17,4%), Атырау – 21,2% (17,5%) және Түркістан – 21,1% (19,0%) облыстарында тіркелді.

Қатерлі ісіктердің II сатысы бойынша үлестің өсуі тек қана 10 аймақта (2 – 2022 ж.) қамтамасыз етілді. Ісіктің осы сатысында анықтаудың жоғарғы деңгейі бойынша мына аймақтар алдыңғы қатарда келеді: Атырау – 42,0% (2022 жылы – 44,7%), Ақтөбе – 39,6% (40,3%), Жамбыл – 36,7% (32,1%) облыстары. Ең нашар көрсеткіштер Қарағанды – 23,7% (24,2%), Қызылорда – 26,9% (24,3%) және Абай – 26,7% (26,7%) облыстарында анықталды.

Еліміздің 17 өңірінде қатерлі ісіктердің I-II сатысының қосындысы бойынша науқастардың үлес салмағы жақсарды (2022 жылы – 10 аймақта). 2023 жылы ең жақсы көрсеткіштер Солтүстік-Қазақстан облысында – 69,8% (65,1%) және Алматы қаласында – 67,1% (65,5%) тіркелді. Төмен

көрсеткіштер Түркістан – 53,8% (54,6%), Ақмола – 54,8% (48,4%), Қарағанды – 55,8% (55,9%), Алматы – 56,8% (56,4%), Абай – 57,0% (55,3%) облыстарында және Шымкент қ. – 55,3% (55,1%) болды.

3.6 кесте

Қатерлі ісік диагнозы алғаш рет анықталған науқастарды аурудың сатысына қарай бөлу

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	Алғаш рет анықталған науқастарды аурудың сатысына қарай бөлу (%)											
	I сатысы		II сатысы		III сатысы		IV сатысы		сатысы қойылмаған		сатысы анықталмайтын	
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
Қазақстан Республикасы	28,9	30,4	30,3	30,6	22,4	21,4	12,6	11,7	3,1	3,4	2,7	2,5
Абай	28,5	30,3	26,7	26,7	18,1	16,8	17,2	18,0	6,0	6,5	3,4	1,8
Ақмола	23,1	27,0	25,3	27,8	23,9	22,4	23,4	18,0	2,2	2,3	2,1	2,6
Ақтөбе	17,4	23,0	40,3	39,6	27,7	24,3	9,5	8,2	2,5	2,8	2,7	2,0
Алматы	26,7	26,9	29,7	29,9	26,8	26,6	10,6	10,7	3,6	3,7	2,7	2,1
Атырау	17,5	21,2	44,7	42,0	23,1	23,8	9,6	9,4	2,7	2,2	2,4	1,3
Шығыс-Қазақстан	31,6	35,8	32,5	30,1	21,8	19,2	8,7	7,8	3,3	4,2	2,1	2,9
Жамбыл	24,5	25,0	32,1	36,7	27,3	24,2	10,1	9,9	3,8	1,9	2,3	2,3
Жетісу	30,9	30,6	30,1	33,2	16,8	17,9	13,9	13,6	5,4	3,2	2,9	1,4
Батыс-Қазақстан	29,7	30,5	26,0	27,4	28,4	26,5	13,0	11,1	1,3	2,1	1,7	2,3
Қарағанды	31,7	32,1	24,2	23,7	20,9	22,0	17,7	18,4	1,4	0,9	4,1	2,9
Қызылорда	32,8	31,7	24,3	26,9	28,9	24,0	7,4	8,5	3,8	5,9	2,8	2,9
Қостанай	23,9	25,1	34,9	34,3	20,3	19,0	12,4	12,1	7,1	8,0	1,3	1,5
Маңғыстау	25,3	27,3	32,8	32,8	23,9	23,5	9,7	8,7	4,8	4,8	3,6	2,9
Павлодар	30,1	31,9	35,1	33,7	22,4	21,3	10,2	10,1	0,1	0,0	2,0	3,0
Солтүстік-Қазақстан	34,2	38,6	30,8	31,2	18,7	17,2	11,7	7,7	1,9	1,8	2,6	3,6
Түркістан	19,0	21,1	35,6	32,7	22,0	21,4	16,6	17,3	4,3	5,1	2,6	2,4
Ұлытау		31,6		29,1		18,5		15,1		3,0		2,8
Астана қаласы	33,3	33,4	27,4	28,7	19,0	17,0	14,0	12,5	3,6	6,1	2,7	2,3
Алматы қаласы	37,6	38,0	27,9	29,1	20,2	20,3	8,0	7,2	2,9	3,0	3,3	2,4
Шымкент қаласы	27,0	27,1	28,1	28,3	26,3	26,8	15,8	13,9	0,6	0,5	2,2	3,4

Қатерлі ісіктердің III сатысы бойынша үлестің өсуі тек қана 5 (4 – 2022 ж.) аймақта жол алды, қалған 14 аймақта төмендеді. Ел бойынша ең төменгі көрсеткіш Абай облысында – 16,8% (18,1%), ең жоғарғы көрсеткіш – Шымкент қаласында – 26,8% (26,3%) анықталды.

Жалпы ел бойынша 2023 жылы қатерлі ісіктердің IV сатысында анықталған науқастардың үлес салмағы төмендеді, алайда, аймақтар бойынша көрсеткіштің ауытқуы айтарлықтай, оған қоса, 5 аймақта көрсеткіш нашарлады: Абай, Алматы, Жамбыл, Қарағанды, Қызылорда облыстарында. Ел бойынша ең жақсы көрсеткіш Алматы қ. – 7,2% (2022 жылы – 8,0%), ең нашар көрсеткіш Қарағанды облысында – 18,4% (17,7%).

2023 жылы қатерлі ісіктердің сатысы анықталмаған жағдайлардың үлес салмағы 3,4%-ды (2022 жылы – 3,1%) құрады. Бұл түрлердің жоғарғы үлес салмағы Қостанай – 8,0% (7,1%), Абай – 6,5% (6,0%), Қызылорда облыстарында – 5,9% (3,8%) анықталды. Павлодар облысында 0% (0,1%) қатерлі ісікке саты қою мәселесі оңтайлы шешіліп тұр, сондықтан бұл облыста сатысы анықталмаған ісік түрлері анықталмаған.

Қатерлі ісіктердің сатысы қойылмайтын түрлерінің бойынша жалпы алғанда төмендеуде, яғни 2022 жылы 2,7%-ды құраса, 2023 жылы 2,5%-ға дейін төмендеді, Абай, Ақтөбе, Алматы, Атырау, Жетісу, Маңғыстау, Түркістан облыстарында және Алматы мен Астана қалаларында қатерлі ісіктің осы түрлерінің жиілігін төмендету арқылы жағдай жақсарды. Ең жоғарғы деңгей Солтүстік Қазақстан облысында – 3,6% (2,6%), ең төменгісі Атырау облысында – 1,3% (2,4%).

3.4 Аймақтар бойынша қатерлі ісік диагнозы алғаш рет анықталған науқастарды ісіктің негізгі және көрнекі орналасу түрлерінің ауру сатысына қарай бөлу

Ағымдағы жылда еліміз бойынша қатерлі ісіктің I сатысында анықтаудың едәуір жоғарғы деңгейі: терінің – 84,9% (2022 жылы – 76,7%), қалқанша безінің – 71,5% (65,4%), жатыр денесінің – 67,2% (67,7%), қуықтың – 51,3% (51,3%), бүйректің – 50,6% (45,7%), терінің меланомасында – 43,3% (42,1%), еріннің – 42,6% (46,9%) ҚІ анықталды. Ең төмен жиілікті I сатыдағы ісіктер көмейжұтқыншақтың – 2,7% (2,7%), мұрынжұтқыншақтың – 3,7% (1,2%), бауырдың – 3,8% (3,8%), ұйқы безінің – 4,5% (4,3%), ОЖЖ – 8,2% (6,3%) түрлерінде анықталды (**3.7 кесте**).

Республика бойынша қатерлі ісіктің I-II сатысындағы науқастардың жоғарғы пайызы: терінің – 98,4% (2022 жылы - 98,2%), қалқанша безінің – 92,4% (91,1%), еріннің – 90,7% (86,7%), сүт безінің – 88,4% (86,2%), терінің меланомасында – 84,9% (83,9%), жатыр денесінің – 84,3% (84,5%), жатыр мойнының – 84,1% (88,1%) ҚІ тіркелді (**3.8 кесте**).

Орталық жүйке жүйесінің – 20,8% ((2022 жылы – 23,3%) 23,3%), көмейжұтқыншақтың – 21,8% (19,6%), мұрынжұтқыншақтың – 23,2%, (20,9%), бауырдың – 23,2% (20,2%), ұйқы безінің – 26,6% (27,1%), кеңірдек, ауатамырлар, өкпенің – 28,0% (28,0%), аналық жыныс безінің – 41,7% (37,3%), асқазанның – 42,5% (41,4%), көмейдің – 51,1% (47,7%) қатерлі ісіктерінде және қатерлі лимфомаларда – 34,4% (36,8%) ерте анықтаудың төмен көрсеткіштері анықталды.

I-II сатыдағы визуалдық орналасқан қатерлі ісіктерді диагностикалаудың *орташа республикалық деңгейден төмен* жиілігі төмендегі аймақтарда келтірілген:

– *тік ішек қатерлі ісігінде (69,9% - ел бойынша орташа) Ақмола – 42,1% облысы (2022 жылы – 34,6%) 2021-2022 жылдардағыдай ел бойынша нашар көрсеткіш, Қарағанды – 49,0% (65,7%), Ұлытау – 55,0%, Батыс Қазақстан – 63,9% (59,1%), Абай – 64,7% (53,9%), Алматы – 67,6% (66,2%) облыстарында және Шымкент – 59,4% (62,9%) пен Алматы – 64,8% (78,0%) қалаларында;*

– *тері меланомасында (84,9%) Ақтөбе – 70,0% (55,6%) – ел бойынша екінші жыл қатарынан нашар деңгей, Жетісу, Түркістан 71,4% (64,3%, 66,7%), Атырау – 75,0% (100,0%), Шығыс Қазақстан, Солтүстік Қазақстан – 76,9% (93,8%, 84,6%), Ақмола – 78,6% (60,0%), Батыс Қазақстан – 80,0% (100,0%), Қарағанды – 81,8% (77,1%), Қызылорда және Қостанай – екеуі 83,3% (100,0% және 83,3%), дегенмен 2 өңір де 100%-дық ерте анықталумен қамтамасыз етілді;*

– *сүт безі қатерлі ісігінде (88,4%) Қарағанды – 79,8%, (2022 жылы – 82,4%) – ел бойынша ең нашар нәтиже, Қостанай – 81,1% (80,8%), Ақмола – 82,4% (72,7%), Шығыс Қазақстан – 86,6% (88,3%), Жамбыл – 87,6% (87,6%), Жетісу – 86,2% (84,3%) облыстарында;*

– *еріннің қатерлі ісігінде (90,7%) Абай және Жетісу аймақтарында – 50,0%, ең нашар нәтиже (2022 жылы – 100,0%), Қарағанды мен Маңғыстау өңірлерінде – 80,0% (80,0% и 0,0), Ақтөбе және Қостанай – 83,3% (90,0 және 72,7%), дегенмен, 12 аймақта 100%-дық ерте анықтау қамтамасыз етілді;*

– *жатыр мойны қатерлі ісігі (84,1%) Қарағанды – 62,0%, (2022 жылы – 77,2%) – ел бойынша ең нашар нәтиже, Ақмола – 68,9% (76,2%), Абай – 70,4% (83,8%), Қостанай – 72,7% (84,3%), Батыс Қазақстан – 77,4% (85,7%), Ұлытау – 79,6% облыстарында;*

– *қалқанша безінің қатерлі ісігінде (92,4%) Ұлытау облысы – 70,0% ел бойынша ең нашар нәтиже, орташа деңгейден төмен көрсеткіштері Абай – 80,0% (2022 жылы – 81,8%), Ақмола – 80,4% (75,8%), Қостанай – 72,7% (80,6%), Жетісу – 82,9% (100%), Солтүстік Қазақстан – 90,8% (97,8%) облыстарында;*

– *терінің басқа қатерлі ісіктері (98,4%) Ақмола облысында – 94,9% ең нашар нәтиже (2022 жылы – 93,2%), алайда 11 аймақта көрсеткіш орташа республикалық деңгейден жоғары болды.*

Қатерлі ісіктердің негізгі орналасу түрлері бойынша І- сатысының 2023 жылғы үлес салмағы (%-бен)

Ісіктердің орналасқан жерлері	Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)																				
	ҚР	Абай	Ақмола	Ақтөбе	Алматы	Атырау	Шығыс-Қазақстан	Жамбыл	Жетісу	Батыс-Қазақстан	Қарағанды	Қызылорда	Қостанай	Манғыстау	Павлодар	Солтүстік-Қазақстан	Түркістан	Ұлытау	Астана	Алматы	Шымкент
Қатерлі ісіктердің барлығы, соның ішінде:	30,4	30,3	27,0	23,0	26,9	21,2	35,8	25,0	30,6	30,5	32,1	31,7	25,1	27,3	31,9	38,6	21,1	31,6	33,4	38,0	27,1
Еріннің	42,6	50,0	37,5	16,7	33,3	100,0	43,8	42,9	0,0	50,0	50,0	100,0	0,0	0,0	27,3	66,7	28,6	50,0	33,3	50,0	100,0
Тіл, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, таңдайдың Капоши саркомасы	15,2	5,6	19,0	28,6	0,0	21,4	0,0	8,7	33,3	20,0	10,3	10,5	9,1	42,9	10,3	18,5	5,9	0,0	20,0	26,2	28,6
Сілекей безі (кіші сілекей безінен басқа)	17,3	20,0	20,0	16,7	25,0	33,3	0,0	28,6	0,0	20,0	7,7	50,0	14,3	0,0	9,1	62,5	0,0	0,0	16,7	10,0	0,0
Мұрынжұтқыншақ	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	20,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Көмейжұтқыншақ	2,7	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	4,5	0,0
Өңештің	6,6	4,8	3,9	3,5	7,7	14,3	0,0	0,0	5,3	11,3	6,6	13,5	0,0	6,3	7,3	16,1	2,2	18,2	4,9	2,8	21,4
Асқазанның	7,3	7,4	5,5	3,3	6,5	4,7	6,5	2,0	8,7	6,2	11,2	9,7	8,2	4,6	9,8	14,8	1,5	29,6	13,1	5,0	9,7
Тоқ ішектің	12,6	12,3	11,8	19,8	8,7	4,7	13,6	12,2	22,7	8,8	11,6	9,4	19,7	11,5	13,0	16,2	9,1	11,8	13,6	8,1	18,8
Тік ішектің	13,7	8,2	15,0	16,5	8,1	7,4	13,7	9,7	27,8	11,1	11,1	30,0	9,3	4,7	10,3	19,3	14,5	0,0	22,1	15,3	11,6
Бауырдың	3,8	4,0	4,8	5,1	0,0	5,4	0,0	6,5	6,9	4,1	3,9	4,9	0,0	0,0	3,1	34,4	1,0	0,0	4,1	1,6	1,5
Ұйқы безінің	4,5	8,3	3,3	1,8	0,0	8,8	1,6	11,8	9,4	5,3	1,2	12,5	1,1	0,0	2,5	16,1	6,2	0,0	5,9	2,5	0,0
Көмейдің	16,5	30,0	18,2	15,0	7,1	10,0	14,3	13,0	7,1	23,1	18,8	30,0	6,7	5,3	7,1	22,6	15,4	0,0	23,1	34,8	5,6
Кеңірдектің, ауа тамырлардың, өкпенің	9,5	4,2	13,4	3,0	6,4	2,4	8,2	2,2	8,3	9,5	19,3	11,4	6,0	5,5	7,5	27,5	2,2	12,5	11,7	5,6	7,1
Сүйек пен буын шеміршектерінің	14,8	0,0	25,0	22,2	0,0	28,6	20,0	0,0	25,0	33,3	0,0	60,0	28,6	0,0	0,0	40,0	12,5	0,0	11,1	16,0	14,3
Дәнекер және жұмсақ тілдердің	24,0	18,8	10,0	20,8	17,6	10,0	24,3	25,0	26,3	5,9	35,1	48,1	7,1	6,3	21,4	27,8	22,7	33,3	26,3	28,3	38,9
Тері меланомасы	43,3	12,5	28,6	50,0	28,6	75,0	35,9	42,1	14,3	46,7	42,4	66,7	29,2	72,7	56,0	30,8	28,6	0,0	45,5	55,2	55,6
Терінің басқа қатерлі ісіктері	84,9	94,4	78,6	80,8	75,2	71,6	85,1	79,6	69,9	91,7	82,8	64,2	73,1	95,7	97,7	88,5	75,3	52,4	84,9	94,9	88,7
Сүт безінің	35,8	35,7	25,2	35,0	38,5	24,4	36,1	14,0	31,4	45,4	38,7	50,3	27,4	44,2	38,1	41,4	47,3	56,8	44,6	26,2	46,0
Жағыр мойнының	39,7	52,1	38,7	35,6	28,7	47,3	46,1	38,4	53,2	35,7	26,3	44,6	28,4	48,6	45,1	36,5	23,9	20,4	32,2	64,0	32,7
Жағыр денесінің	67,2	51,2	66,7	85,5	64,3	75,0	92,1	71,4	57,8	79,6	78,1	68,6	55,9	60,7	51,8	67,6	21,4	60,0	81,5	72,9	33,3
Аналық жыныс безінің	31,0	23,4	35,0	5,2	33,3	28,6	35,0	38,5	43,9	25,0	25,5	35,8	33,9	16,0	23,3	30,8	6,5	25,0	42,2	45,3	18,5
Құық асты безінің	21,0	34,8	15,6	4,3	13,6	4,5	42,8	15,5	12,1	38,0	14,1	26,3	29,4	21,7	17,8	32,3	2,2	0,0	17,9	17,1	15,2
Бүйректің	50,6	38,5	48,1	22,7	56,0	48,6	24,7	62,2	43,5	58,9	53,4	45,8	36,3	44,7	55,4	69,2	50,0	83,3	63,0	59,5	37,3
Қуықтың	51,3	50,0	42,6	38,5	77,8	23,8	42,9	34,4	47,1	56,0	51,5	50,0	51,9	78,9	38,3	65,1	39,5	37,5	50,0	57,9	59,3
Орталық жүйке жүйесінің	8,2	0,0	0,0	29,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17,4	0,0	0,0	0,0	50,0	13,6	0,0	0,0	9,0	4,6	18,8
Қалқанша безінің	71,5	65,7	58,8	59,5	71,7	55,6	50,6	72,0	57,1	76,9	73,4	85,9	60,6	56,8	69,8	80,0	55,6	60,0	83,3	84,8	71,4
Лимфа және қан жасау тіндері	9,5	0,0	26,5	2,0	12,7	8,7	7,1	3,2	16,7	11,1	15,5	11,9	17,9	0,0	15,7	3,3	4,9	17,6	4,5	3,8	8,9

Қатерлі ісіктердің негізгі орналасу түрлері бойынша І-ІІ сатыларының 2023 жылғы үлес салмағы (%-бен)

Ісіктердің орналасқан жерлері	Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)																					
	ҚР	Абай	Ақмола	Ақтөбе	Алматы	Атырау	Шығыс-Қазақстан	Қазақстан	Жамбыл	Жетісу	Батыс-Қазақстан	Қарағанды	Қызылорда	Қостанай	Манғыстау	Павлодар	Солтүстік-Қазақстан	Түркістан	Ұлытау	Астана қаласы	Алматы қаласы	Шымкент қаласы
Қатерлі ісіктердің барлығы, соның ішінде:	61,1	57,0	54,8	62,6	56,8	63,2	65,9	61,7	63,9	57,9	55,8	58,7	59,4	60,1	65,6	69,8	53,8	60,7	62,1	67,1	55,3	
Ерінің	90,7	50,0	100,0	83,3	100,0	100,0	93,8	100,0	50,0	100,0	80,0	100,0	83,3	0,0	90,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Тіл, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, таңдайдың Қапоши саркомасы	59,4	33,3	47,6	82,1	52,4	71,4	56,4	65,2	60,0	70,0	35,3	78,9	45,5	92,9	64,1	66,7	70,6	36,4	50,0	73,8	71,4	
Сілекей безі (кіші сілекей безінен басқа)	72,2	40,0	80,0	83,3	75,0	33,3	57,1	85,7	100,0	80,0	61,5	100,0	42,9	100,0	72,7	87,5	62,5	100,0	91,7	80,0	33,3	
Мұрынжұтқыншақ	23,2	20,0	0,0	25,0	33,3	50,0	0,0	0,0	25,0	60,0	0,0	50,0	0,0	0,0	33,3	50,0	16,7	0,0	60,0	10,0	0,0	
Көмейжұтқыншақ	21,8	20,0	11,1	66,7	42,9	37,5	33,3	0,0	50,0	50,0	16,7	33,3	0,0	0,0	50,0	22,2	14,3	0,0	0,0	4,5	0,0	
Өңештің	60,4	59,5	64,7	73,3	46,2	63,5	89,5	58,2	68,4	56,3	37,4	55,4	54,2	75,0	70,7	64,5	62,4	54,5	62,3	54,2	60,7	
Асқазанның	42,5	47,2	36,6	50,0	30,6	48,2	67,6	31,1	51,1	28,8	27,2	38,9	50,6	59,3	60,2	48,9	46,7	51,9	50,0	36,3	26,5	
Ток ішектің	54,6	61,5	37,3	73,3	47,6	54,7	66,0	59,5	65,9	50,0	54,0	34,4	54,9	46,2	55,8	67,7	59,1	58,8	58,6	44,9	58,3	
Тік ішектің	69,9	64,7	42,1	82,4	67,6	85,2	83,1	79,0	72,2	63,9	49,0	72,0	76,4	72,1	73,8	85,2	83,9	55,0	64,8	73,0	59,4	
Бауырдың	23,2	8,0	9,5	20,3	32,1	32,1	34,1	26,1	10,3	30,6	29,9	19,5	29,3	22,2	23,4	56,3	17,8	0,0	16,4	19,7	17,9	
Ұйқы безінің	26,6	30,0	25,0	26,8	18,2	38,2	22,6	35,3	32,1	21,1	25,6	31,3	30,0	11,5	24,1	55,4	18,5	7,7	24,7	25,3	18,3	
Көмейдің	51,1	50,0	50,0	65,0	21,4	45,0	42,9	65,2	35,7	69,2	50,0	50,0	46,7	42,1	75,0	67,7	15,4	0,0	76,9	63,0	22,2	
Кеңірдектің, ауағамырлардың, өкпенің	28,0	21,0	36,2	35,1	15,8	26,8	19,8	27,3	34,3	29,1	25,2	35,0	28,6	13,7	24,7	50,0	16,2	22,5	29,0	30,5	26,0	
Сүйек пен буын шеміршектерінің	62,1	100,0	75,0	66,7	58,8	85,7	40,0	41,7	75,0	100,0	0,0	100,0	71,4	40,0	85,7	100,0	50,0	100,0	77,8	60,0	42,9	
Дәнекер және жұмсақ тіндердің	58,0	43,8	50,0	58,3	64,7	70,0	45,9	50,0	57,9	35,3	62,2	66,7	39,3	56,3	53,6	66,7	45,5	55,6	63,2	79,2	77,8	
Тері меланомасы	84,9	87,5	78,6	70,0	90,5	75,0	76,9	94,7	71,4	80,0	81,8	83,3	83,3	90,9	84,0	76,9	71,4	100,0	100,0	92,5	88,9	
Терінің басқа қатерлі ісіктері	98,4	96,4	94,9	98,3	98,1	98,5	98,4	98,6	96,2	98,7	99,0	98,5	99,4	97,1	98,8	99,5	95,3	95,2	98,8	99,9	97,9	
Сүт безінің	88,4	88,5	82,4	92,4	89,0	94,2	86,6	87,6	86,2	91,8	79,8	92,3	81,1	88,4	92,1	91,6	90,9	90,5	91,3	89,0	92,0	
Жатыр мойнының	84,1	70,4	68,9	89,1	88,5	98,6	89,2	90,9	93,5	77,4	62,0	92,4	72,7	90,0	83,6	86,5	88,7	79,6	83,9	90,1	87,8	
Жатыр денесінің	84,3	79,1	84,1	89,1	72,9	80,0	95,0	85,7	91,1	85,2	83,2	77,1	81,7	96,4	88,0	78,4	85,7	90,0	84,6	87,3	64,6	
Аналық жыныс безінің	41,7	34,0	48,3	10,3	37,0	50,0	50,0	44,2	51,2	33,3	42,6	41,5	45,2	48,0	41,1	43,6	16,1	37,5	50,6	51,6	31,5	
Қуық асты безінің	60,2	71,2	48,1	52,2	44,4	77,3	62,9	67,2	62,6	76,0	56,8	47,4	73,2	73,9	70,3	74,2	11,0	0,0	55,1	61,8	28,3	
Бұйректің	68,6	50,0	51,9	57,3	77,3	68,6	50,6	78,4	58,7	73,2	63,9	66,7	73,5	63,2	67,8	78,2	68,6	88,9	71,4	81,5	64,7	
Қуықтың	81,5	78,1	72,2	88,5	90,5	76,2	79,6	71,9	76,5	88,0	80,3	77,8	79,6	100,0	80,0	83,7	78,9	62,5	84,0	86,0	74,1	
Орталық жүйке жүйесінің	20,4	0,0	0,0	81,0	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	18,2	37,0	0,0	0,0	0,0	63,2	36,4	3,0	0,0	9,0	28,4	65,6	
Қалқанша безінің	92,4	80,0	80,4	94,6	91,3	94,4	93,5	96,0	82,9	92,3	94,9	96,9	72,7	91,9	92,1	90,8	94,4	70,0	98,2	97,1	92,9	
Лимфа және қан жасау тіндері	34,4	9,4	61,8	4,1	50,9	34,8	26,8	51,6	45,8	36,1	36,1	16,7	51,8	7,7	71,4	36,7	29,3	41,2	16,4	23,1	44,4	

Қатерлі ісіктердің басқа түрлерінде бірқатар аймақтарда ерте анықтау көрсеткіштері *респу-бликалық орташадан жоғары немесе біршама төмен болды:*

– *өңештің қатерлі ісігінде (60,4% – ел бойынша орташа)* әдеттегідей Шығыс-Қазақстан (89,5% – ел бойынша жақсы нәтиже), Ақмола, Ақтөбе, Атырау, Жетісу, Маңғыстау, Павлодар, Солтүстік Қазақстан, Түркістан облыстарында және Астана, Шымкент қалаларында орташадан жоғары болды;

Осы қатарда ең төмен көрсеткіш (37,4%) Қарағанды облысында тіркелді;

– *асқазанның қатерлі ісігінде (42,5%)* орташадан жоғары Павлодар (60,2% – ең жақсы нәтиже), Абай, Ақтөбе, Атырау, Шығыс Қазақстан, Жетісу, Қостанай, Маңғыстау, Солтүстік Қазақстан, Түркістан, Ұлытау облыстарында және Астана қаласында;

Ең төменгі деңгей (26,5%) – Шымкент қаласында;

– *тоқ ішек қатерлі ісігінде (54,6%)* жоғары Ақтөбе облысында (73,3% – ең үздік нәтиже), Абай, Атырау, Шығыс Қазақстан, Жамбыл, Жетісу, Қостанай, Павлодар, Солтүстік Қазақстан, Түркістан, Ұлытау облыстарында және Астана, Шымкент қалаларында;

Ең төменгі көрсеткіш 2022 жылдағыдай Қызылорда облысы (34,4%);

– *бауырдың қатерлі ісігінде (23,2%)* дәстүрлі жоғары Солтүстік Қазақстан (56,3% – ең үздік нәтиже), Алматы, Атырау, Жамбыл, Батыс Қазақстан, Қарағанды, Қостанай, Павлодар облыстарында;

Ең нашар көрсеткіш – 8,0% Абай облысында;

– *ұйқы безі қатерлі ісігінде (26,6%)* орташадан жоғары Солтүстік Қазақстан облысы (55,4% – ең үздік нәтиже), Абай, Ақтөбе, Атырау, Жамбыл, Жетісу, Қызылорда, Қостанай облыстарында;

Ерте анықтаудың ең төменгі деңгейі (7,7%) Ұлытау облысында;

– *көмейжұтқынышақтың қатерлі ісігінде (21,8%)* жоғары Ақтөбе, (66,7% – ең үздік нәтиже), Алматы, Атырау, Шығыс Қазақстан, Жетісу, Батыс Қазақстан, Қызылорда, Павлодар, Солтүстік Қазақстан облыстарында;

Ең нашар көрсеткіш (4,5%) Астана қаласында. 6 аймақта ерте анықтау формалары анықталмады (Жамбыл, Қостанай, Маңғыстау, Ұлытау облыстарында және Астана мен Шымкент қалаларында);

– *кеңірдек, ауатамыр, өкпенің қатерлі ісігінде (28,0%)* 2022 жылдағы сияқты жоғары, Солтүстік Қазақстан (50,0% – үздік нәтиже), Ақмола, Ақтөбе, Жетісу, Батыс Қазақстан, Қызылорда, Қостанай облыстарында, Астана мен Алматы қалаларында;

Ең төменгі деңгей (13,7%) Маңғыстау облысында;

– *сүйек және буын шеміршектері қатерлі ісіктерінде (62,1%)* – ең жақсы көрсеткіш 100,0%-дық ерте анықтаумен Абай облысы, Батыс Қазақстан, Қызылорда, Солтүстік Қазақстан және Ұлытау облыстарында, орташадан жоғары – Ақмола, Ақтөбе, Атырау, Жетісу, Қостанай, Павлодар облыстарында және Астана қаласында;

Ең төмен деңгей (40,0%) Шығыс Қазақстан және Маңғыстау облыстарында;

– *дәнекер және жұмсақ тіндер қатерлі ісіктерінде (58,0%)* – еліміз бойынша орташадан жоғары көрсеткіш Алматы қаласында (79,2% – үздік нәтиже), Ақтөбе, Алматы, Атырау, Қарағанды, Қызылорда, Солтүстік Қазақстан облыстарында, Астана мен Шымкент қалаларында;

Ең төмен көрсеткіш Батыс Қазақстан облысында (35,3%);

– *жатыр денесі қатерлі ісігінде (84,3%)* – жоғары деңгей Маңғыстау (96,4% – үздік нәтиже), Ақтөбе, Шығыс Қазақстан, Жамбыл, Жетісу, Батыс Қазақстан, Павлодар, Түркістан, Ұлытау облыстарында, Астана және Алматы қалаларында;

Ең төменгі көрсеткіш (64,6%) Шымкент қаласында;

– *аналық жыныс безі қатерлі ісігінде (41,7%)* – жоғары деңгей Алматы қаласында (51,6% – ең жақсы көрсеткіш), Ақмола, Атырау, Шығыс Қазақстан, Жамбыл, Жетісу, Қарағанды, Қостанай, Маңғыстау, Солтүстік Қазақстан облыстарында және Астана қаласында;

Ең нашар көрсеткіш (10,3%) Ақтөбе облысында;

– қуықасты безі қатерлі ісігінде (60,2%) – жоғары көрсеткіштер Атырау (77,3% – үздік нәтиже), Абай, Шығыс Қазақстан, Жамбыл, Жетісу, Батыс Қазақстан, Қостанай, Маңғыстау, Павлодар, Солтүстік Қазақстан облыстарында;

Ең төменгі көрсеткіш (11,1%) Түркістан облысында;

– бүйректің қатерлі ісігінде (68,6%) – жоғары деңгей Ұлытау (88,9% - үздік нәтиже), Алматы, Жамбыл, Батыс Қазақстан, Қостанай, Солтүстік Қазақстан облыстарында және Астана, Алматы қалаларында;

Ең төменгі көрсеткіш (50,0%) Абай облысында;

– қуықтың қатерлі ісігінде (81,5%) – орташадан жоғары деңгей Маңғыстау (100,0% – осы қатерлі ісік түріндегі ерте анықтаудың үздік нәтижесі) облысында, Ақтөбе, Алматы, Батыс Қазақстан, Солтүстік Қазақстан облыстарында және Астана, Алматы қалаларында;

Ең нашар көрсеткіш (71,9%) Жамбыл облысында;

– қатерлі лимфомаларда (34,4%) – жоғары деңгей Павлодар (71,4% - үздік нәтижемен), Ақмола, Алматы, Атырау, Жамбыл, Жетісу, Батыс Қазақстан, Қарағанды, Қостанай, Солтүстік Қазақстан, Ұлытау облыстарында және Шымкент қаласында;

Ең нашар деңгей, 2022 жылдағыдай, (4,1%) Ақтөбе облысында.

Жалпы республика бойынша 2023 жылы қатерлі ісікті кеш диагностикалау көрсеткішінің **IV сатысының үлес салмағы** барлық ісік түрлері бойынша 12,58-ден 11,7%-ға (4790-нан 4735 науқасқа) төмендеген. IV – сатыда диагностикаланған қатерлі ісіктердің жоғары үлесі ұйқы безінде – 36,5% (2022 жылы – 33,8%), кеңірдек, ауатамырлар, өкпенің – 26,5% (27,5%), көмей-жұтқыншақтың – 22,4% (18,9%), қуықасты безінің – 19,4% (19,9%), асқазанның – 17,5% (21,3%), мұрынжұтқыншақтың – 17,1% (22,1%), бауырдың – 16,9% (15,8%), тоқ ішектің – 16,4% (17,3%), бүйректің – 15,1% (16,8%) анықталды (**3.9 кесте**).

Қатерлі ісіктің IV сатыдағы кеш анықталуының ең жоғарғы көрсеткіштері Қарағанды облысы – 18,4% (2022 жылы – 17,7%) – еліміз бойынша ең нашар нәтиже берген, Абай – 18,0% (17,2%), Ақмола – 18,0% (23,4%), Түркістан – 17,3% (16,6%), Ұлытау – 15,1% облыстарында, және Шымкент – 13,9% (15,8%) пен Астана – 12,5% (14,0%) қалаларында тілкелді. Қатерлі ісіктерді кеш анықтаудың ең төмен деңгейі Алматы қ. – 7,2% (8,0%) анықталды.

Қатерлі ісіктердің жекелеген формалары бойынша кеш диагностикалаудың IV-сатыдағы көрсеткіштері **республикалық орташа көрсеткіштерден жоғары болған аймақтар (асқынуудың төмендеуіне қарай):**

– Ұйқы безі қатерлі ісігі (36,5% ҚР бойынша жағдай) – Ұлытау облысында – 69,2% – еліміз бойынша ең нашар көрсеткіш, республика бойынша орташадан жоғары Абай – 55,0% (2022 жылы – 69,2%), Түркістан – 52,3% (51,9%), Қарағанды – 48,8% (45,0%), Қостанай – 46,7% (36,8%), Ақмола – 45,0% (48,6%), Қызылорда – 40,6% (14,9%) облыстарында, Астана қаласында – 41,2% (45,7%);

Елеусіздіктің ең төменгі деңгейі Солтүстік Қазақстан облысында – 14,3% (21,7%);

– Кеңірдек, ауатамыр, өкпенің қатерлі ісігі (26,5%) – Түркістан – 46,4% (2022 жылы – 43,0%) – республика бойынша ең нашар нәтиже, орташадан жоғары – Абай – 43,6% (69,2%), Ақмола – 35,0% (36,3%), Алматы – 26,6% (20,8%), Жетісу – 32,4% (34,9%), Қарағанды – 33,8% (32,9%), Қостанай – 31,9% (29,4%), Ұлытау – 40,0% облыстарында, Астана қаласында – 33,2% (37,9%);

Асқынушылықтың ең төменгі деңгейі Солтүстік Қазақстан облысында – 12,6% (16,6%);

– Көмейжұтқыншақтың қатерлі ісігі (22,4%) асқынушылықтың ең жоғарғы деңгейі Ұлытау облысында – 100,0% - еліміз бойынша ең нашар нәтиже, орташадан жоғары деңгей - Қызылорда – 66,7% (2022 жылы – 0,0), Ақмола және Қарағанды – бірдей 50,0% (30,4% и 33,3%), Түркістан – 42,9% (16,7%), Абай – 40,0% (50,0%), Шығыс Қазақстан, Жетісу және Павлодар – бірдей 25,0% (0,0, 33,3% және 9,1%) облыстарында, Астана қаласында – 42,9% (35,3%);

Қатерлі ісіктердің негізгі орналасу түрлері бойынша IV сатысының 2023 жылғы үлес салмағы (%)

Ісіктердің орналасқан жерлері	Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)																				
	ҚР	Абай	Ақмола	Ақтөбе	Алматы	Атырау	Шығыс-Қазақстан	Жамбыл	Жетісу	Батыс-Қазақстан	Қарағанды	Қызылорда	Қостанай	Манғыстау	Павлодар	Солтүстік-Қазақстан	Түркістан	Ұлытау	Астана қаласы	Алматы қаласы	Шымкент қаласы
Қатерлі ісіктердің барлығы, соның ішінде:	11,7	18,0	18,0	8,2	10,7	9,4	7,8	9,9	13,6	11,1	18,4	8,5	12,1	8,7	10,1	7,7	17,3	15,1	12,5	7,2	13,9
Еріннің	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Тіл, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, тандайдың Капоши саркомасы	18,5	38,9	28,6	7,1	19,0	14,3	10,3	0,0	13,3	20,0	51,5	5,3	6,1	0,0	17,9	7,4	5,9	63,6	33,3	0,0	4,8
Сілкей безі (кіші сілкей безінен басқа)	8,3	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28,6	0,0	0,0	0,0	15,4	0,0	14,3	0,0	18,2	0,0	0,0	0,0	8,3	0,0	16,7
Мұрынжұтқыншақ	17,1	20,0	0,0	25,0	33,3	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	20,0	10,0	33,3
Көмейжұтқыншақ	22,4	40,0	50,0	0,0	14,3	0,0	25,0	0,0	25,0	0,0	50,0	66,7	0,0	0,0	25,0	33,3	42,9	100,0	42,9	0,0	14,3
Өңештің	7,1	11,9	7,8	2,3	5,8	6,3	2,6	5,5	13,2	5,0	18,7	1,4	14,6	4,2	9,8	0,0	6,5	0,0	11,5	4,2	0,0
Асқазанның	17,5	24,1	23,4	10,4	14,7	11,8	13,0	10,8	17,4	19,2	29,6	11,5	20,0	10,2	11,4	11,4	26,7	14,8	18,2	13,7	21,2
Ток ішектің	16,4	23,1	22,5	4,7	16,5	12,5	12,6	12,2	13,6	14,7	25,4	31,3	22,0	5,8	11,7	14,1	27,3	23,5	14,3	11,9	20,8
Тік ішектің	11,6	14,1	22,4	3,3	16,2	3,7	8,9	6,5	14,8	4,2	19,0	12,0	14,9	9,3	11,0	5,7	9,7	15,0	9,0	7,4	21,7
Бауырдың	16,9	60,0	21,4	1,7	11,3	12,5	7,3	17,4	17,2	10,2	14,3	2,4	9,8	8,3	35,9	3,1	15,8	22,2	35,6	9,4	32,8
Ұйқы безінің	36,5	55,0	45,0	30,4	27,3	26,5	35,5	33,3	26,4	33,3	48,8	40,6	46,7	34,6	32,9	14,3	52,3	69,2	41,2	25,9	33,3
Көмейдің	9,4	25,0	22,7	5,0	3,6	20,0	14,3	8,7	7,1	0,0	25,0	10,0	13,3	0,0	7,1	6,5	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0
Кенірлектің, ағамырлардың, өкпенің	26,5	43,4	35,0	17,3	26,6	22,0	17,7	21,6	32,4	19,6	33,8	17,1	31,9	23,3	25,5	12,6	46,4	40,0	33,2	18,7	16,5
Сүйек пен буын шеміршектерінің	11,2	0,0	25,0	22,2	0,0	0,0	40,0	8,3	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	40,0	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0	8,0	42,9
Дөңкер және жұмсақ тіндердің	10,7	25,0	15,0	4,2	0,0	20,0	5,4	20,8	10,5	29,4	10,8	18,5	7,1	0,0	17,9	5,6	9,1	22,2	5,3	3,8	5,6
Тері меланомасы	6,4	12,5	7,1	10,0	4,8	0,0	7,7	0,0	14,3	13,3	12,1	0,0	8,3	9,1	4,0	15,4	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0
Терінің басқа қатерлі ісіктері	0,4	0,5	1,5	0,8	0,0	0,0	0,2	0,0	1,6	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	1,3	0,0	1,2	0,0	0,0
Сүт безінің	4,3	2,6	5,0	3,4	5,3	5,1	8,4	4,1	2,5	2,1	7,4	5,9	5,0	6,2	3,2	2,5	3,3	2,7	2,5	3,6	3,3
Жағыр мойының	4,8	9,9	15,1	2,0	0,8	0,0	3,9	5,1	0,0	3,6	11,7	2,2	6,8	0,0	1,6	9,6	4,2	0,0	5,9	4,5	4,1
Жағыр денесінің	4,1	7,0	3,2	0,0	2,9	5,0	3,0	7,1	4,4	5,6	4,5	2,9	4,3	0,0	1,2	8,1	1,8	0,0	4,6	3,9	12,5
Аналық жыныс безінің	7,2	21,3	10,0	12,1	7,4	2,4	5,0	1,9	0,0	8,3	12,8	1,9	9,7	0,0	5,5	2,6	12,9	12,5	7,2	3,6	11,1
Құық асты безінің	19,4	25,8	41,6	17,4	22,2	9,1	3,8	19,0	31,9	14,0	25,0	31,6	7,2	8,7	2,5	14,0	46,7	54,5	32,1	21,1	17,4
Бүйректің	15,1	30,8	19,5	12,0	9,3	14,3	3,9	14,9	23,9	14,3	21,8	10,4	13,7	15,8	15,7	7,7	18,6	5,6	18,5	11,7	17,6
Қуықтың	5,5	9,4	13,0	0,0	1,6	4,8	4,1	9,4	11,8	4,0	10,6	0,0	7,4	0,0	1,7	2,3	5,3	12,5	8,0	2,6	7,4
Ортаққа жүйке жүйесінің	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	30,4	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0	28,6	0,0	0,0	6,3
Қалқанша безінің	3,9	14,3	3,9	0,0	4,3	0,0	1,3	4,0	8,6	0,0	5,1	3,1	21,2	5,4	4,8	6,2	2,8	10,0	0,0	0,6	7,1
Лимфа және қан жасау тіндері	8,0	40,6	2,9	0,0	5,5	8,7	10,7	6,5	8,3	2,8	14,4	0,0	8,9	0,0	5,7	3,3	4,9	17,6	1,5	1,5	33,3

7 өңірлерде асқынушылықтың жағдайлары тіркелмеген. Асқынушылықтың ең төменгі деңгейі 14,3%-дан Алматы облысы мен Шымкент (20,0% и 12,5%) қаласында анықталды:

– Қуықасты безінің қатерлі ісігі (19,4%) – жоғарғысы Ұлытау облысында – 54,5% республика бойынша ең нашар нәтиже, Түркістан – 46,7% (2022 жылы – 47,2%), Абай – 25,8% (27,5%), Ақмола – 41,6% (48,5%), Алматы - 22,2% (11,5%), Жетісу – 31,9% (38,1%), Қарағанды – 25,0% (21,3%), Қызылорда – 31,6% (50,0%) облыстарында және Астана – 32,1% (25,4%), Алматы – 21,1% (19,4%) қалаларында;

Асқынушылықтың ең төменгі деңгейі, яғни жақсы нәтиже Павлодар облысында – 2,5% (8,0%);

– Асқазанның қатерлі ісігі (17,5%) Қарағанды – 29,6% ең нашар нәтиже (2022 жылы – 34,7%), Түркістан – 26,7% (27,8%), Абай – 24,1% (21,2%), Ақмола – 23,4% (29,9%), Қостанай – 20,0% (26,3%), Батыс Қазақстан – 19,2% (19,2%) облыстарында және Астана – 18,2% (22,1%), Шымкент – 21,2% (20,6%) қалаларында;

Асқынушылықтың ең төменгі деңгейі – 10,2% (4,3%) Маңғыстау облысында;

– Бауырдың қатерлі ісігі (16,9%) – жоғары Абай – 60,0% (2022 жылы – 33,3%) – республика бойынша ең нашар нәтиже, Павлодар – 35,9% (25,4%), Ұлытау – 22,2%, Ақмола – 21,4% (44,1%), Жамбыл – 17,4% (5,1%), Жетісу – 17,2% (21,7%) облыстарында және Астана – 35,6% (29,6%) мен Шымкент – 32,8% (21,8%) қалаларында;

Асқынушылықтың ең төменгі деңгейі – әдеттегідей Ақтөбе облысында – 1,7% (5,1%);

– Тоқ ішек қатерлі ісігі (16,4%) – жоғары деңгей Қызылорда облысында – 31,3% – ең нашар нәтиже (2022 жылы – 2,9%), Абай – 23,1% (23,1%), Ақмола – 22,5% (31,0%), Алматы – 16,5% (15,6%), Қарағанды – 25,4% (28,1%), Қостанай – 22,0% (16,9%), Түркістан – 17,3% (22,2%), Ұлытау – 23,5% облыстарында және Шымкент қаласында – 20,8% (20,0%);

Асқынушылықтың ең төменгі деңгейі Ақтөбе облысында – 4,7% (15,3%);

– Бүйректің қатерлі ісігі (15,1%) – республика бойынша орташадан жоғары Абай облысында – 30,8% (2022 жылы – 15,2%) – ең нашар көрсеткіш, Ақмола – 19,5% (34,1%), Жетісу – 23,9% (8,8%), Қарағанды – 21,8% (15,4%), Маңғыстау – 15,8% (10,0%), Түркістан – 18,5% (25,7%) облыстарында және Астана – 18,5% (16,8%), Шымкент – 17,6% (15,0%) қалаларында;

Асқынушылықтың ең төменгі деңгейі Шығыс Қазақстан облысында – 3,9% (7,9%);

– Сілекей безі қатерлі ісігі (8,3%) – жоғары Абай облысы – 40,0% (2022 жылы – 0,0) ең нашар нәтиже, Шығыс Қазақстан – 28,6% (50,0%), Қарағанды – 15,4% (50,0%), Қостанай – 14,3% (12,5%), Павлодар – 18,2% (0,0) облыстарында және Шымкент қаласында – 16,7% (0,0);

Еліміздің 13 аймақтарында бұндай жағдайлар анықталмады. Асқынушылықтың ең төменгі деңгейі Астана қаласында – 8,3% (0%);

Қатерлі ісіктердің IV сатысындағы **көрнекі түрлерінің** үлес салмағы келесі аймақтарда орташадан жоғары болды (**3.9 кесте**):

– тілдің, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың қатерлі ісіктері (ҚР бойынша 18,5% жағдай) – жоғары Ұлытау облысында – 63,6% ең нашар нәтиже, Қарағанды – 51,5% (2022 жылы - 35,8%), Абай – 38,9% (38,1%), Ақмола – 28,6% (39,3%), Батыс Қазақстан – 20,0% (15,8%), Алматы – 19,0% (8,0%), Павлодар – 17,9% (3,2%) облыстарында және Астана қаласында – 33,3% (26,3%);

Жамбыл, маңғыстау облыстарында және Алматы қаласында ісіктің осы түрінің асқынған жағдайлары болмады, ал асқынған ісік түрінің ең төмені Шымкент қаласында – 4,8% (15,0%);

– тік ішек қатерлі ісігі (11,6%) әдеттегідей жоғары Ақмола облысында – 22,4% – ең нашар нәтиже (2022 жылы – 29,6%), Қарағанды – 19,0% (16,9%), Алматы – 16,2% (15,6%), Жетісу – 14,8% (11,8%), Абай – 14,1% (19,7%), Қызылорда – 12,0% (17,6%), Қостанай – 14,9% (14,8%), Ұлытау – 15,0% облыстарында және Шымкент қаласында – 21,7% (14,5%);

Асқынушылықтың ең төменгі деңгейі – Ақтөбе облысында 3,3% (7,9%);

– *тері меланомасында (6,4%)* – ең нашар нәтиже Солтүстік Қазақстан облысында – 15,4% (2022 жылы – 0,0), орташадан жоғары Жетісу – 14,3% (21,4%), Батыс Қазақстан – 13,3% (0,0), Абай – 12,5% (21,4%), Қарағанды – 12,1% (8,3%), Ақтөбе – 10,0% (11,1%), Ақмола – 7,1% (30,0%), Маңғыстау – 9,1% (20,0%), Қостанай – 8,3% (10,0%) облыстарында;

7 аймақта асқынған жағдайлар тіркелмеді, асқынушылықтың ең төменгі деңгейі Алматы қаласында – 3,0% (2,3%);

– *Жатыр мойны қатерлі ісігі (4,8%)* – ең нашар нәтиже Ақмола облысында – 15,1% (2022 жылы – 4,8%), республика бойынша орташадан жоғары Қарағанды – 11,7% (5,1%), Абай – 9,9% (1,5%), Солтүстік Қазақстан – 9,6% (3,9%), Қостанай – 6,8% (4,5%), Жамбыл – 5,1% (2,9%) облыстарында және Астана қаласында – 5,9% (1,7%);

Еліміздің 4 өңірінде асқынған жағдайлар тіркелмеді. Асқынушылықтың ең төменгі деңгейі Алматы облысында – 0,8% (3,7%);

– *Сүт безі қатерлі ісіктері (4,3%)* – Шығыс Қазақстан – 8,4% (2022 жылы – 7,7%), ең нашар нәтиже көрсетті, орташадан жоғары Қарағанды – 7,4% (5,4%), Маңғыстау – 6,2% (10,0%), Қызылорда – 5,9% (5,8%), Алматы – 5,3% (7,2%), Атырау – 5,1% (5,8%), Ақмола – 5,0% (10,3%), Қостанай – 5,0% (5,5%) облыстарында;

Ісіктің бұл түрімен асқынушылықтың ең төмені Батыс Қазақстан облысында – 2,1% (2,8%);

– *Қалқанша безі қатерлі ісігі (3,9%)* – Қостанай – 21,2% еі нашар нәтиже (2022 жылы – 5,6%), орташадан жоғары Абай – 14,3% (12,1%), Ұлытау – 10,0%, Жетісу – 8,6% (0,0), Солтүстік Қазақстан – 6,2% (2,2%), Маңғыстау – 5,4% (0,0), Қарағанды – 5,1% (9,0%), Павлодар – 4,8% (15,7%), Алматы – 4,3% (0,0), Жамбыл – 4,0% (2,1%) облыстарында және Шымкент қаласында – 7,1% (15,4%);

4 аймақта асқынған жағдайлар болмады, асқынушылықтың ең төменгі деңгейі Алматы қаласында – 0,6% (3,2%).

– *Еріннің қатерлі ісігі кезінде (0,9%)* – 1 асқынған жағдай тек Маңғыстау облысында тіркелді, бұл анықталған еріннің қатерлі ісігі санының 20,0%-ы (2022 жылы – 0,0) ең нашар нәтиже, қалған 19 аймақтарда асқынған жағдайлар тіркелмеді;

– *Терінің басқа қатерлі ісіктері кезінде (0,4%)* ең нашар нәтиже Жетісу облысында – 1,6% (2022 жылы – 0,6%), орташадан жоғары Ақмола – 1,5% (1,5%), Түркістан – 1,3% (0,0), Қарағанды – 1,0% (0,0), Ақтөбе – 0,8% (0,0), Павлодар – 0,8% (0,0), Абай – 0,5% (0,6%) облыстарында және Алматы қаласында – 1,2% (0,1%);

11 аймақта асқынған жағдайлар болмады, асқынушылықтың ең төменгі деңгейі – 0,2% Шығыс Қазақстан облысында (1,1%).

Аймақтар бойынша мәліметтерді талдау, **(IV сатыдағы)** қатерлі ісіктерді **кеш диагностикалаудың** көрсеткіші республикалық орташа көрсеткіштен келесі 27 қарастырылған ісік түрлерінде жоғары екендігін анықтады (тіркелмеген ісік түрлері жалпы санынан алынып тасталады):

– *Абай облысында – 24 ҚІ-тің ішіндегі 23–де (2022 жылы – 24-тен18):* тілдің, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, таңдайдың Капоши саркомасының, сілекей безінің, мұрынжұтқыншақтың, көмейжұтқыншақтың, өнештің, асқазанның, тоқ ішектің, тік ішектің, бауырдың, ұйқы безінің, көмейдің, кеңірдек, ауатамыр, өкпенің, сүйек және буын шеміршектерінің, дәнекер және жұмсақ тіндерінің, тері меланомасының, терінің басқа ҚІ-де, сүт безінің, жатыр мойнының, аналық жыныс безінің, қуықасты безінің, бүйректің, қуықтың қатерлі ісіктерінде. 3 ісіктің түрінде асқынған жағдайлар тіркелмеді;

– *Ақмола облысында – 23 ҚІ-тің ішіндегі 20–да (24-тің 23-де):* тілдің, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, таңдайдың Капоши саркомасының, көмейжұтқыншақтың, өнештің, асқазанның, тоқ ішектің, тік ішектің, бауырдың, ұйқы безінің, көмейдің, кеңірдек, ауатамыр,

өкпенің, сүйек және буын шеміршектерінің, дәнекер және жұмсақ тіндерінің, тері меланомасының, терінің басқа ҚІ-нің, сүт безінің, жатыр мойнының, аналық жыныс безінің, қуықасты безінің, бүйректің, қуықтың қатерлі ісіктерінде. 4 ісіктің түрінде асқынған жағдайлар тіркелмеді;

– *Ақтөбе облысында* – **19 ҚІ-тің ішіндегі 5-де** (17-н 4-де): мұрынжұтқыншақтың, сүйек және буын шеміршектерінің, тері меланомасының, терінің басқа ҚІ-нің, аналық жыныс безінің қатерлі ісіктерінде. 8 ісіктің түрінде асқынған жағдайлар тіркелмеді;

– *Алматы облысында* – **21 ҚІ-тің ішіндегі 10-да** (24-н 16-да): тілдің, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, таңдайдың Капоши саркомасының, мұрынжұтқыншақтың, тоқ ішектің, тік ішектің, терінің басқа ҚІ-нің, кеңірдек, ауатамыр, өкпенің, сүт безінің, аналық жыныс безінің, қуықасты безінің, қалқанша безінің қатерлі ісіктерінде. 6 ісіктің түрінде асқынған жағдайлар тіркелмеді;

– *Атырау облысында* – **18 ҚІ-тің ішіндегі 6-да** (14-н 4-де): көмейдің, дәнекер және жұмсақ тіндерінің, сүт безінің, жатыр денесінің, ОЖЖ, қатерлі лимфоманың қатерлі ісіктерінде. 9 ісіктің түрінде асқынған жағдайлар тіркелмеді;

– *Шығыс Қазақстан облысында* – **25 ҚІ-тің ішіндегі 8-де** (23-н 8-де): сілекей безінің, мұрынжұтқыншақтың, көмейжұтқыншақтың, көмейдің, сүйек және буын шеміршектерінің, тері меланомасының, қатерлі лимфоманың, сүт безінің қатерлі ісіктерінде. 2 ісіктің түрінде асқынған жағдайлар тіркелмеді;

– *Жамбыл облысында* – **19 ҚІ-тің ішіндегі 5-де** (19-н 9-да): бауырдың, дәнекер және жұмсақ тіндерінің, жатыр мойнының, қуықтың, қалқанша безінің қатерлі ісіктерінде. 8 ісіктің түрінде асқынған жағдайлар тіркелмеді;

– *Жетісу облысында* – **20 ҚІ-тің ішіндегі 13-де** (24-н 18-де): ЗН көмейжұтқыншақтың, өңештің, тік ішектің, бауырдың, кеңірдек, ауатамыр, өкпенің, тері меланомасының, терінің басқа ҚІ-де, жатыр денесінің, қуық асты безінің, бүйректің, қуықтың, қатерлі лимфоманың, қалқанша безінің қатерлі ісіктерінде. 7 ісіктің түрінде асқынған жағдайлар тіркелмеді;

– *Батыс Қазақстан облысында* – **18 ҚІ-тің ішіндегі 6-да** (18-н 8-де): тілдің, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, таңдайдың Капоши саркомасының, асқазанның, дәнекер және жұмсақ тіндерінің, тері меланомасының, жатыр денесінің, аналық жыныс безінің қатерлі ісіктерінде. 9 ісіктің түрінде асқынған жағдайлар тіркелмеді;

– *Қарағанды облысында* – **26 ҚІ-тің ішіндегі 25-де** (24-н 23-де): тілдің, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, таңдайдың Капоши саркомасының, сілекей безінің, мұрынжұтқыншақтың, көмейжұтқыншақтың, өңештің, асқазанның, тоқ және тік ішектердің, ұйқы безінің, көмейдің, кеңірдек, ауатамыр, өкпенің, сүйек және буын шеміршектерінің, дәнекер және жұмсақ тіндерінің, тері меланомасының, терінің басқа ҚІ-де, сүт безінің, жатыр мойны мен денесінің, аналық жыныс безінің, қуықасты безінің, бүйректің, қуықтың, орталық жүйке жүйесінің, қатерлі лимфоманың, қалқанша безінің қатерлі ісіктерінде. 1 ісіктің түрінде асқынған жағдайлар тіркелмеді;

– *Қызылорда облысында* – **18 ҚІ-тің ішіндегі 8-де** (16-н 4-де): ЗН көмейжұтқыншақтың, тоқ және тік ішектердің, ұйқы безінің, көмейдің, дәнекер және жұмсақ тіндерінің, сүт безінің, қуықасты безінің қатерлі ісіктерінде. 9 ісіктің түрінде асқынған жағдайлар тіркелмеді;

– *Қостанай облысында* – **21 ҚІ-тің ішіндегі 17-де** (24-н 15-де): сілекей безінің, өңештің, асқазанның, тоқ ішектің, тік ішектің, ұйқы безінің, көмейдің, кеңірдек, ауатамыр, өкпенің, тері меланомасының, сүт безінің, жатыр мойнының, жатыр денесінің, аналық жыныс безінің, бүйректің, қуықтың, қатерлі лимфоманың, қалқанша безінің қатерлі ісіктерінде. 6 ісіктің түрінде асқынған жағдайлар тіркелмеді;

– *Маңғыстау облысында* – **14 ҚІ-тің ішіндегі 9-да** (18-н 6-да): сілекей безінің, көмейжұтқыншақтың, өңештің, бауырдың, дәнекер және жұмсақ тіндерінің, терінің басқа ҚІ-де, бүйректің,

орталық жүйке жүйесінің, қалқанша безінің қатерлі ісіктерінде. 13 ісіктің түрінде асқынған жағдайлар тіркелмеді;

– Павлодар облысында – **24 ҚІ-тің ішіндегі 10-да** (21-н 9-да): тілдің, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, таңдайдың Капоши саркомасының, сілекей безінің, көмейжұтқыншақтың, өңештің, бауырдың, дәнекер және жұмсақ тіндерінің, терінің басқа ҚІ-де, бүйректің, орталық жүйке жүйесінің, қалқанша безінің қатерлі ісіктерінде. 3 ісіктің түрінде асқынған жағдайлар тіркелмеді;

– Солтүстік Қазақстан облысында – **20 ҚІ-тің ішіндегі 5-де** (22-н 8-де): көмейжұтқыншақтың, тері меланомасының, жатыр мойнының, жатыр денесінің, қалқанша безінің қатерлі ісіктерінде. 7 ісіктің түрінде асқынған жағдайлар тіркелмеді;

– Түркістан облысында – **22 ҚІ-тің ішіндегі 10-да** (23-н 16-да): көмейжұтқыншақтың, асқазанның, тоқ ішектің, ұйқы безінің, кеңірдек, ауатамыр, өкпенің, сүйек және буын шеміршектерінің, терінің басқа ҚІ-де, аналық жыныс безінің, қуықасты безінің, бүйректің қатерлі ісіктерінде. 5 ісіктің түрінде асқынған жағдайлар тіркелмеді;

– Ұлытау облысында – **18 ҚІ-тің ішіндегі 15-де**: тілдің, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, таңдайдың Капоши саркомасының, көмейжұтқыншақтың, тоқ ішектің, тік ішектің, бауырдың, ұйқы безінің, көмейдің, кеңірдек, ауатамыр, өкпенің, дәнекер және жұмсақ тіндерінің, аналық жыныс безінің, қуықасты безінің, қуықтың, орталық жүйке жүйесінің, қатерлі лимфоманың, қалқанша безінің қатерлі ісіктерінде. 9 ісіктің түрінде асқынған жағдайлар тіркелмеді;

– Астана қаласында – **21 ҚІ-тің ішіндегі 14-де** (26-н 14-де): тілдің, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, таңдайдың Капоши саркомасының, мұрынжұтқыншақтың, көмейжұтқыншақтың, өңештің, асқазанның, бауырдың, ұйқы безінің, кеңірдек, ауатамыр, өкпенің, терінің басқа ҚІ-де, жатыр мойнының, жатыр денесінің, қуықасты безінің, бүйректің, қуықтың қатерлі ісіктерінде. 6 ісіктің түрінде асқынған жағдайлар тіркелмеді;

– Алматы қаласында – **20 ҚІ-тің ішіндегі 1-де** (24-н 3-де): қуықасты безінің қатерлі ісіктерінде. 7 ісіктің түрінде асқынған жағдайлар тіркелмеді;

– Шымкент қаласында – **22 ҚІ-тің ішіндегі 14-де** (23-н 17-де): сілекей безінің, мұрынжұтқыншақтың, асқазанның, тоқ ішектің, тік ішектің, бауырдың, сүйек және буын шеміршектерінің, жатыр денесінің, аналық жыныс безінің, бүйректің, қуықтың, орталық жүйке жүйесінің, қатерлі лимфоманың, қалқанша безінің қатерлі ісіктерінде. 5 ісіктің түрінде асқынған жағдайлар тіркелмеді (3.9 кесте).

Қорытындылай келе, 2023 жылы аймақтар бойынша қатерлі ісіктердің асқынушылығының орташа деңгейі болған ісік түрлерінің үлес салмағы (үдеуіне қарай) келесідей:

- Алматы қаласында – 5,0% (2022 жылы – 12,5%) – республика бойынша үздік нәтиже,
- Солтүстік Қазақстан облысында – 25% (36,4%),
- Ақтөбе облысында – 26,3% (23,5%),
- Жамбыл облысында – 26,3% (47,4%),
- Шығыс Қазақстан облысында – 32,0% (34,8%),
- Атырау облысында – 33,3% (28,6%),
- Батыс Қазақстан облысында – 33,3% (44,4%),
- Павлодар облысында – 41,7% (42,9%),
- Қызылорда облысында – 44,4% (25,0%),
- Түркістан облысында – 45,5% (69,6%),
- Алматы облысында – 47,6% (66,7%).

Қатерлі ісіктердің асқынушылығының жоғары деңгейі болған ісік түрлерінің аймақтар бойынша үлес салмағы келесідей (үдеуіне қарай):

- Шымкент қаласында – 63,6% (73,9%),
- Маңғыстау облысында – 64,3% (33,3%),

- Жетісу облысында – 65,0% (75,0%),
- Астана қаласында – 66,7% (53,8%),
- Қостанай облысында – 81,0% (62,5%),
- Ақмола облысында – 87,0% (95,8%),
- Абай облысында – 95,8% (75,0%),
- Қарағанды облысында – 96,2% (95,8%) – ел бойынша ең нашар нәтиже.

2022 жылмен салыстырғанда, 2023 жылы қатерлі ісіктердің асқынушылығының жағдайы Шымкент, Астана қалалары мен Жетісу, Қостанай, Абай облыстарының өңірлері бойынша нашарлады. Ақмола және Қарағанды облыстарындағы көрсеткіштер едәуір төмендеумен тұрақты жоғары.

Қатерлі ісіктердің көрнекі түрлерінің ішінде ағымдағы жылы ісіктің негізгі 7 түрінің үлес салмақтары кеш анықтаудың (III-IV сатыдағы) көрінісін сипаттады және жалпы алғанда өткен жылмен салыстырғанда деңгейі төмендеп, 13,3%-ды (14,2% -2022 ж.) құрады. Ауыз қуысы мен жұтқыншақтың ең жоғары асқынған қатерлі ісік түрлері – 48,2% (52,1%) болса, одан кейін тік ішектің ҚІ – 30,1% (31,1%), жатыр мойнының ҚІ – 15,8% (11,9%), сүт безінің ҚІ – 11,6% (13,8%), еріннің ҚІ – 9,3% (13,3%), қалқанша безінің ҚІ – 7,5% (8,9%), терінің басқа ҚІ – 1,4% (1,57%), яғни, жатыр мойнының ҚІ-нен басқа осы аталған ісік түрлерінің көпшілігінде асқыну көрсеткішінің төмендеуі қамтамасыз етілді (3.10 кесте).

Ауыз қуысы мен жұтқыншақтың қатерлі ісінде асқынушылықтың (III-IV сатысындағы) республикалық орташа көрсеткіші 48,2% (2022 жылы – 52,1%) еліміз бойынша ең жоғарғы асқынушылық, 2022 жылғыдай, Абай облысында – 69,7% (82,8%) тіркелді, орташадан жоғарылары Ақмола – 65,2% (68,9%), Қарағанды – 63,3% (59,7%), Ұлытау – 61,5%, Қостанай – 58,1% (63,0%), Түркістан – 54,5% (61,9%), Шығыс Қазақстан – 50,8% (%), Жамбыл – 50,0% (%), Алматы – 48,9% (53,5%) облыстарында және Алматы – 51,2% (%), Шымкент – 54,1% (60,5%) қалаларында. Осы ісік түрінің асқынушылығының ең төменгі аймағы, әдеттегідей, Маңғыстау облысында – 21,1% (25,0%).

Тік ішек қатерлі ісінде асқынудың республикалық орташадан жоғары деңгейі – 30,1% көрсеткішпен, Ақмола облысында – 57,9% (2022 жылы - 65,4%) – 2022 жылдағы сияқты еліміз бойынша ең нашар нәтиже, Қарағанды – 51,0% (34,3%), Ұлытау – 45,0%, Батыс Қазақстан – 36,1% (40,9%), Абай – 35,3% (46,1%), Алматы – 32,4% (33,8%) облыстарында және Шымкент қаласында – 40,6% (37,1%). 2022 жылғыдай ең төменгі деңгейдегі асқынушылық Атырау облысында – 13,0% (12,0%).

Сүт безі қатерлі ісінде республикалық орташадан жоғарылары еліміз бойынша – 11,6% болса, асқынушылық Қарағанды облысында – 20,2% (2022 жылы - 17,6%) – ең нашар нәтиже, Қостанай – 18,9% (19,2%), Ақмола – 17,6% (27,3%), Жетісу – 13,8% (15,7%), Шығыс Қазақстан – 13,4% (11,7%), Жамбыл – 12,4% (12,4%) облыстарында. Сүт безі қатерлі ісігінің ең төменгі деңгейдегі асқынушылығы – 5,8% (7,1%) Атырау облысында.

Еріннің қатерлі ісінде республика бойынша орташадан жоғары көрсеткіші – 9,3%, III-IV сатыдағы асқынушылық Абай және Жетісу облыстарында – 50,0% (2022 жылы – асқынған жағдайлар тіркелмеген) – ең нашар нәтиже, Қарағанды мен Маңғыстау өңірлері – 20,0% (20,0% және 0,0), Ақтөбе және Қостанай – 16,7% (10,0% және 27,3%) облыстарында. Ал қалған 12 аймақтарда асқынған жағдайлар тіркелмеген.

Жатыр мойны қатерлі ісінде республика бойынша орташадан жоғары деңгейі – 15,8%, асқыну көрсеткіші Қарағанды облысында – 38,0% (2022 жылы - 22,8%) - ең нашар нәтиже, Ақмола – 31,1% (23,8%), Абай – 29,6% (16,2%), Қостанай – 27,3% (14,6%), Батыс Қазақстан – 22,6% (14,3%), Ұлытау – 20,4%, Павлодар – 16,4% (18,8%) облыстарында. Ең төменгі деңгейдегі асқынушылық Атырау облысында – 1,4% (0,0).

3.10 кесте

Аймақтар бойынша қатерлі ісіктердің негізгі көрнекі орналасу түрлері бойынша III-IV-сатыларының үлес салмағы (%-бен)

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	Ісіктердің орналасқан жерлері:													
	ерін		ауыз қуысы мен жұтқыншақ		тік ішек		терінің басқа катерлі ісіктері		сүт безі		жатыр мойыны		қалқанша без	
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
Қазақстан Республикасы	13,3	9,3	52,1	48,2	31,1	30,1	1,6	1,4	13,8	11,6	11,9	15,8	8,9	7,5
Абай	0,0	50,0	82,8	69,7	46,1	35,3	1,2	3,1	16,5	11,5	16,2	29,6	18,2	20,0
Ақмола	33,3	0,0	68,9	65,2	65,4	57,9	6,8	5,1	27,3	17,6	23,8	31,1	24,2	19,6
Ақтөбе	10,0	16,7	27,9	24,4	23,8	17,6	1,6	1,7	15,9	7,6	14,5	10,9	10,5	5,4
Алматы	33,3	0,0	53,5	48,9	33,8	32,4	0,6	1,9	19,4	11,0	9,0	11,5	3,8	8,7
Атырау	0,0	0,0	33,3	39,0	12,0	13,0	0,0	1,5	7,1	5,8	0,0	1,4	20,0	5,6
Шығыс-Қазақстан	27,3	6,3	45,7	50,8	28,2	16,9	1,6	1,1	11,7	13,4	7,0	10,8	6,8	6,5
Жамбыл	0,0	0,0	39,4	50,0	31,1	21,0	3,2	1,4	12,4	12,4	7,1	9,1	2,1	4,0
Жетісу	0,0	50,0	39,3	42,3	31,4	27,8	1,8	3,8	15,7	13,8	17,1	6,5	0,0	17,1
Батыс-Қазақстан	0,0	0,0	70,3	36,4	40,9	36,1	1,3	1,3	9,9	8,2	14,3	22,6	5,6	7,7
Қарағанды	20,0	20,0	59,7	63,3	34,3	51,0	1,4	1,0	17,6	20,2	22,8	38,0	15,4	5,1
Қызылорда	0,0	0,0	30,8	23,3	26,5	28,0	3,3	1,5	6,7	7,7	4,3	7,6	4,2	3,1
Қостанай	27,3	16,7	63,0	58,1	27,5	23,6	1,4	0,6	19,2	18,9	14,6	27,3	19,4	27,3
Маңғыстау	0,0	20,0	25,0	21,1	52,2	27,9	10,0	2,9	13,6	11,6	6,0	10,0	8,3	8,1
Павлодар	12,5	9,1	47,3	36,8	25,5	26,2	0,4	1,2	8,3	7,9	18,8	16,4	25,5	7,9
Солтүстік-Қазақстан	0,0	0,0	35,4	39,1	23,5	14,8	1,2	0,0	15,5	8,4	9,1	13,5	2,2	9,2
Түркістан	0,0	0,0	61,9	54,5	22,1	16,1	2,1	3,3	14,0	9,1	8,7	11,3	4,2	5,6
Ұлытау		0,0		61,5		45,0		2,4		9,5		20,4		20,0
Астана қаласы	0,0	0,0	74,5	46,3	28,3	35,2	3,1	1,2	9,5	8,5	8,3	15,3	7,1	1,8
Алматы қаласы	0,0	0,0	42,3	51,2	22,0	27,0	0,3	0,0	10,3	11,0	10,2	9,9	3,7	2,9
Шымкент қаласы	25,0	0,0	60,5	54,1	37,1	40,6	0,8	2,1	9,8	8,0	9,6	12,2	15,4	7,1

Қалқанша безінің қатерлі ісігінде республика бойынша орташадан жоғары деңгейі – 7,5% асқынушылық Қостанай облысында – 27,3% (2022 жылы – 19,4%) - ең нашар нәтиже, Абай және Ұлытау облыстары – 20,0% (18,2%), Ақмола – 19,6% (24,2%), Жетісу – 17,1% (0,0), Солтүстік Қазақстан – 9,2% (2,2%), Алматы – 8,7% (10,5%), Маңғыстау – 8,1% (8,3%), Павлодар – 7,9% (25,5%), Батыс Қазақстан – 7,7% (5,6%) облыстарында. Ең төменгі деңгейдегі асқынушылық Астана қаласында – 1,8% (7,1%).

Терінің қатерлі ісігінде III-IV сатылардың үлес салмағының республикалық орташа мән-дерден жоғары көрсеткішінің үлес салмағы – 1,4% Ақмола облысында – 5,1% (2022 год – 6,8%) – ең нашар нәтиже, Жетісу – 3,8% (1,8%), Түркістан – 3,3% (2,1%), Абай – 3,1% (1,2%), Маңғыстау – 2,9% (10,0%), Ұлытау – 2,4%, Алматы – 1,9% (0,6%), Ақтөбе – 1,7% (1,6%), Атырау мен Қызылорда – 1,5% (0,0 мен 3,3%) облыстарында және Шымкент қаласында – 2,1% (0,8%). Ең төменгі деңгейдегі асқынушылық Қостанай облысында – 0,6% (1,4%). Солтүстік Қазақстан облысында және Алматы қаласында асқыну жағдайлары тіркелмеді.

3.5 Қатерлі ісікке шалдыққан науқастардың арнайы еммен қамтылуы

2023 жылы еліміздің онкологиялық ұйымдарына қатерлі ісік салдарынан жатқызылған науқастардың жалпы саны 108 252 жағдайды (2022 жылы – 101 095) құрады (**4.3 кесте.**), алдыңғы жылдың деңгейіне қарағанда 7,1% (+15,2%) жоғарылаған, бұл онкологиялық науқастардың контингент санының өсуіне, онкологиялық көмектің стандартталуы, паллиативті және қалпына келтіру қызметінің дамуының арқасында болды.

Қатерлі ісік диагнозымен алғаш рет есепке алынған науқастардың 36 364 адам саны (2022 жылы – 33 971) арнайы ісікке қарсы ем алуға тиісті болды, жыл бойына 33 879 науқас немесе 93,2% (31 276 немесе 92,1%), еммен қамтылды, қамту көрсеткіші өсуде. Оның ішінде 20 152 науқас немесе 55,4% (18 550 немесе 54,6%) емді жыл ішінде алып бітті, ал 13 727 науқас немесе 37,7% арнайы ем алуды аяқтамады (12 726 немесе 37,5%) (**3.11, 3.12** кестелер). Қалған 2485 науқасқа немесе 6,8% (2695, 7,9%), арнайы ем алуға жатпайтын науқастарға паллиативті көмек көрсетілді.

Алғаш рет есепке алынған қатерлі ісікпен ауыратын науқастарға көрсетілетін ісікке қарсы арнайы ем келесі әдістерден тұрды (5,1-ден 3,7%-ға төмендеген амбулаторлы емді қоспағанда): кешендік – 31,5%-дық науқастарды қамтумен (2022 жылы - 30,0%), хирургиялық – 31,3% (32,2%), дәрілік – 13,5% (13,9%), аралас – 8,6% (8,0%), сәулелік – 8,3% (8,0%) және химио-сәулелік – 3,0% (2,7%).

Кешендік емдеу әдісі, ісік түріне орай онкологиялық науқастарды қамту көлемі бойынша 1 орынға шыққан вышедший 30,0-дан 31,5%-ға өсті, ал 14 жасқа дейінгі балаларда – 51,9-дан 57,4%-ға. Ол ісік түрлерінің кең ауқымы үшін жиі қолданылды: аналық жыныс безінің ҚІ кезінде – 68,4% (67,8%), ұйқы безінің ҚІ – 57,1% (55,1%), қуықтың ҚІ – 55,0% (53,1%), сүйек және буын шеміршектерінің ҚІ – 53,0% (51,2%), тоқ ішектің ҚІ – 52,9% (50,5%), асқазанның – 51,7% (49,2%), қатерлі лимфомаларда – 51,0% (47,3%), дәнекер және жұмсақ тіндердің ҚІ – 43,0% (38,5%), тік ішектің – 44,2% (42,1%), сүт безінің – 40,9% (39,4%), кеңірдек, ауатамыр, өкпенің – 38,0% (37,0%), өңештің – 30,7% (26,2%), тілдің, ауыз қуысының және жұтқыншақтың – 23,3% (24,2%).

Хирургиялық емдеу әдісі алғаш рет есепке алынған науқастардың барлық қатерлі ісіктерін емдеуде ауқыммен көп пайдаланатын ем болып қалып отыр, ісіктердің орналасу аймағын қамту деңгейі 32,2-ден 31,3%-ға төмендеген, сонымен бірге 14 жасқа дейінгі балалар арасында да, – 6,1-дан 4,9%-ға дейінгі қамту. Ол қалқанша безінің ҚІ – 90,4% (89,9%), бүйректің ҚІ – 82,7% (83,9%), тері меланомасының ҚІ – 70,6% (64,5%), терінің басқа қатерлі ісіктерінде – 46,1% (45,2%), еріннің ҚІ – 29,6% (41,0%), жатыр денесінің ҚІ – 41,0% (39,3%), бауырдың ҚІ – 35,7% (33,7%), қуықасты безінің ҚІ – 28,1% (24,0%), жатыр мойнының ҚІ – 25,1% (25,6%) емдеуде жетекші әдіс болып табылады.

3.11 кесте

Қазақстан Республикасында қатерлі ісікке шалдыққан науқастардың арнайы еммен қамтылуы

Ісіктердің орналасқан жерлері	Есеп беру жылында жанадан тіркелген және арнайы емді толық қабылдаған және жалғастырып жатқан науқастардың саны																								
	арнайы емді толық қабылдаған науқастардың саны						арнайы емді жалғастырып жатқан науқастардың саны						жанадан анықталған 100 пайызға												
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.			
Қатерлі ісіктердің барлығы	18550	20152	12726	13727	92,1	93,2	32,2	31,3	8,0	8,3	13,9	13,5	8,0	8,6	30,0	31,5	8,0	8,6	30,0	31,5	8,0	8,6	30,0	31,5	
соның ішінде, 14 жастағы балаларда -	181	162	236	185	97,7	97,2	6,1	4,9	3,3	1,9	32,6	28,4	1,1	2,5	51,9	57,4	1,1	2,5	51,9	57,4	1,1	2,5	51,9	57,4	
Еріннің	83	81	16	19	90,0	96,2	41,0	29,6	16,9	24,7	10,8	6,2	21,7	22,2	8,4	8,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Тіл, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, тандайдың Капоши саркомасы	244	287	152	154	87,6	91,7	17,6	13,9	11,5	13,6	18,4	16,0	16,4	20,2	24,2	23,3	8,6	8,6	24,2	23,3	8,6	8,6	24,2	23,3	
Сілекей безі (кіші сілекей безінен басқа)	68	75	41	41	91,6	92,8	23,5	29,3	4,4	4,0	10,3	4,0	26,5	33,3	33,8	24,0	1,5	2,7	33,8	24,0	1,5	2,7	33,8	24,0	
Мұрынжұтқыншақ	42	46	28	24	90,9	89,7	2,4	2,2	0,0	13,0	45,2	50,0	0,0	0,0	26,2	17,4	26,2	15,2	26,2	17,4	26,2	15,2	26,2	17,4	
Көмейжұтқыншақ	72	59	51	55	93,2	89,8	11,1	6,8	19,4	15,3	12,5	30,5	11,1	11,9	23,6	16,9	22,2	15,3	23,6	16,9	22,2	15,3	23,6	16,9	
Өңештің	465	514	347	341	83,5	86,5	15,5	12,8	18,5	14,0	15,7	16,5	10,5	15,6	26,2	30,7	8,2	8,0	26,2	30,7	8,2	8,0	26,2	30,7	
Асқазанның	1019	1054	1018	978	84,4	85,4	28,3	24,3	0,3	1,5	19,3	18,6	0,5	1,0	49,2	51,7	0,3	0,5	49,2	51,7	0,3	0,5	49,2	51,7	
Ток ішектің	931	993	587	653	91,2	93,6	35,0	34,4	0,2	0,4	10,0	8,0	0,3	0,2	50,5	52,9	0,0	0,2	50,5	52,9	0,0	0,2	50,5	52,9	
Тік ішектің	885	1023	524	542	92,2	92,0	24,9	21,7	8,6	10,2	7,6	7,2	10,3	9,7	42,1	44,2	2,9	4,4	42,1	44,2	2,9	4,4	42,1	44,2	
Бауырдың	184	210	380	449	80,2	81,3	33,7	35,7	0,0	0,5	10,3	13,3	0,5	0,0	37,0	33,3	0,5	0,5	37,0	33,3	0,5	0,5	37,0	33,3	
Ұйқы безінің	247	338	399	384	84,0	84,1	22,7	19,2	0,4	0,6	20,2	19,8	0,4	0,0	55,1	57,1	0,4	0,3	55,1	57,1	0,4	0,3	55,1	57,1	
Көмейдің	209	247	114	135	92,3	95,0	12,0	12,6	19,6	19,4	6,2	8,9	31,6	26,7	19,1	21,5	8,6	10,1	19,1	21,5	8,6	10,1	19,1	21,5	
Кеңірдектің, ауағамырлардың, өкпенің	1250	1448	1209	1102	84,6	87,5	22,3	21,3	4,2	4,6	25,9	25,0	3,6	3,2	37,0	38,0	5,4	5,6	37,0	38,0	5,4	5,6	37,0	38,0	
Сүйек пен буын шеміршектерінің	86	83	62	64	95,5	93,6	19,8	26,5	5,8	1,2	17,4	9,6	4,7	2,4	51,2	53,0	0,0	1,2	51,2	53,0	0,0	1,2	51,2	53,0	
Дәнекер және жұмсақ тілдердің	208	207	132	175	94,4	92,5	32,2	27,1	3,4	1,4	13,5	13,5	9,1	10,6	38,5	43,0	1,0	1,0	38,5	43,0	1,0	1,0	38,5	43,0	
Тері меланомасы	183	201	119	115	96,8	96,6	64,5	70,6	2,7	2,0	3,3	3,0	5,5	3,0	17,5	14,9	0,5	0,0	17,5	14,9	0,5	0,0	17,5	14,9	
Терінің басқа қатерлі ісіктері	2519	2495	1078	1573	96,3	97,6	45,2	46,1	27,4	31,5	8,9	6,2	2,9	4,4	1,9	2,8	0,1	0,6	1,9	2,8	0,1	0,6	1,9	2,8	
Сүт безінің	3254	3419	1562	1729	96,5	96,7	22,6	21,8	1,1	1,1	21,3	20,0	10,5	12,6	39,4	40,9	0,8	0,7	39,4	40,9	0,8	0,7	39,4	40,9	
Жатыр мойнының	1225	1301	482	525	93,8	94,9	25,6	25,1	11,1	10,5	10,4	10,5	11,9	13,3	18,9	19,9	18,9	18,7	18,9	19,9	18,9	18,7	18,9	19,9	
Жатыр денесінің	891	903	252	319	94,6	96,3	39,3	41,0	4,7	3,4	3,8	3,1	28,6	30,1	21,4	19,8	0,6	1,8	21,4	19,8	0,6	1,8	21,4	19,8	
Аналық жыныс безінің	684	697	351	387	96,5	95,9	19,3	21,1	0,0	0,0	10,8	8,3	0,3	0,3	67,8	68,4	0,0	0,1	67,8	68,4	0,0	0,1	67,8	68,4	
Қуық асты безінің	641	740	636	831	94,5	96,6	24,0	28,1	22,8	27,6	10,1	9,9	15,0	13,1	8,9	8,5	1,4	1,4	8,9	8,5	1,4	1,4	8,9	8,5	
Бүйректің	746	836	405	472	95,0	95,5	83,9	82,7	0,1	0,6	1,1	3,3	1,5	1,2	10,6	9,8	0,0	0,4	10,6	9,8	0,0	0,4	10,6	9,8	
Қуықтың	426	491	253	248	95,2	95,1	33,8	32,2	1,2	1,4	3,5	5,7	2,6	3,1	53,1	55,0	0,0	0,6	53,1	55,0	0,0	0,6	53,1	55,0	
Орталық жүйке жүйесінің	334	364	344	327	92,9	94,1	19,8	18,7	16,8	6,3	4,8	7,7	31,4	28,6	21,9	33,2	2,1	1,1	28,6	21,9	33,2	2,1	1,1	28,6	21,9
Қалқанша безінің	483	560	357	414	96,7	96,1	89,9	90,4	0,0	0,4	0,4	0,2	1,4	2,1	4,6	3,8	0,0	0,0	4,6	3,8	0,0	0,0	4,6	3,8	
Лимфа және қан жасау тіндері, соның ішінде:	536	746	1232	1035	95,2	93,5	9,0	8,7	1,1	0,9	47,6	46,9	0,7	0,8	38,6	39,8	1,1	0,3	38,6	39,8	1,1	0,3	38,6	39,8	
Қатерлі лимфома	315	412	480	441	94,1	92,4	8,6	5,1	0,6	1,0	39,0	39,1	1,3	1,2	47,3	51,0	1,9	0,5	47,3	51,0	1,9	0,5	47,3	51,0	
Лейкемия	221	334	752	594	96,1	94,5	9,5	13,2	1,8	0,90	59,7	56,6	0,0	0,3	26,2	26,05	0,0	0,0	26,2	26,05	0,0	0,0	26,2	26,05	

Қазақстан Республикасы аймақтары бойынша 2023 жылы қатерлі ісік диагнозымен есепке алған рет алынған науқастардың емделуі туралы мәліметтер

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	Есепке алынған науқастардың саны		Арайлы емді толық қабылдаған науқастардың саны		Арайлы емдеу қабылдауы жатқан науқастардың саны		Науқастардың еммен қамтуының абсолюттік саны		Науқастардың еммен қамтуының %		Қолданылған әдістер (%):															
	2022 ж.		2023 ж.		2022 ж.		2023 ж.		2022 ж.		2023 ж.		тек хирургиялық		тек сәулелік		тек дәрілік		құрама		кешенді		химио-сәулелік		емді тек амбулаторлық түрде қабылдап бітіргендер	
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
Қазақстан Республикасы	33971	36364	18550	20152	12726	13727	31276	33879	92,1	93,2	32,2	31,3	8,0	8,3	13,9	13,5	8,0	8,6	30,0	31,5	2,7	3,0	5,1	3,7		
Абай	1292	1396	864	1003	283	239	1147	1242	88,8	89,0	19,4	22,7	20,5	18,0	9,3	8,4	17,4	18,4	28,7	29,5	4,5	2,6	0,2	0,3		
Ақмола	1470	1683	617	693	666	784	1283	1477	87,3	87,8	28,4	27,6	9,9	14,6	9,4	4,9	10,0	8,8	34,8	32,0	4,2	4,8	3,2	7,4		
Ақтөбе	1284	1578	795	881	183	333	978	1214	76,2	76,9	18,0	15,9	0,6	3,1	29,9	26,8	0,6	2,6	39,1	39,4	0,3	0,7	11,4	11,6		
Алматы	1933	1963	1293	1664	432	109	1725	1773	89,2	90,3	36,3	28,8	5,1	6,3	13,8	24,7	4,9	6,6	22,4	23,0	2,1	2,0	15,4	8,5		
Атырау	966	1026	427	491	336	342	763	833	79,0	81,2	34,7	36,0	8,4	8,8	0,7	0,8	8,2	12,0	38,6	33,4	3,7	2,9	5,6	6,1		
Шығыс-Қазақстан	2430	2445	1753	1634	457	595	2210	2229	90,9	91,2	36,2	38,1	2,9	2,9	8,1	7,2	12,6	13,8	29,7	33,0	2,1	3,8	8,4	1,2		
Жамбыл	1443	1520	722	761	720	756	1442	1517	99,9	99,8	20,6	23,3	18,4	18,3	6,1	3,9	11,1	9,6	34,6	36,8	6,0	5,5	3,2	2,6		
Жетісу	1062	1201	649	691	302	477	951	1168	89,5	97,3	25,4	28,9	8,2	6,5	20,6	21,3	6,8	6,9	25,4	33,9	2,3	2,0	11,2	0,4		
Батыс-Қазақстан	1309	1452	909	977	226	294	1135	1271	86,7	87,5	39,9	28,5	12,4	12,4	8,1	5,9	3,7	9,2	33,9	38,8	1,5	2,5	0,3	2,8		
Қарағанды	3358	2963	1081	1150	1880	1467	2961	2617	88,2	88,3	69,4	71,3	1,1	1,9	1,7	1,4	9,3	7,2	15,4	12,9	1,9	1,3	1,2	4,0		
Қызылорда	1048	1205	482	557	428	607	910	1164	86,8	96,6	24,9	21,9	4,6	5,2	11,8	13,8	8,5	8,6	39,8	42,4	6,4	7,7	3,9	0,4		
Қостанай	2330	2331	1306	1364	947	913	2253	2277	96,7	97,7	45,6	41,8	6,1	9,4	7,5	10,0	7,9	8,5	26,0	27,2	3,8	2,6	3,2	0,5		
Маңғыстау	826	798	375	375	450	421	825	796	99,9	99,7	19,2	18,1	13,9	16,3	17,1	13,3	13,6	13,1	30,1	34,4	4,8	3,5	1,3	1,3		
Павлодар	1981	2042	1559	1633	178	213	1737	1846	87,7	90,4	28,0	28,0	20,7	19,5	9,3	9,1	8,7	8,8	25,0	25,2	3,8	3,7	4,6	5,7		
Солтүстік-Қазақстан	1522	1631	886	882	620	738	1506	1620	98,9	99,3	26,2	35,0	9,5	10,4	11,6	2,4	11,5	11,9	38,5	37,3	2,0	2,9	0,7	0,0		
Түркістан	1827	1943	1141	1189	641	746	1782	1935	97,5	99,6	23,1	24,1	2,0	0,6	33,7	31,4	1,7	1,5	37,8	42,2	1,4	0,1	0,4	0,2		
Ұлытау	399	399	265	265	77	77	342	342	85,7	85,7	40,4	40,4	4,9	4,9	1,9	1,9	21,9	21,9	0,0	0,0	27,9	27,9	3,0	3,0		
Астана қаласы	2109	2425	813	1025	1163	1221	1976	2246	93,7	92,6	35,8	24,9	4,6	2,6	6,4	8,9	10,9	10,9	37,5	47,5	3,8	5,2	1,0	0,0		
Алматы қаласы	4527	4943	2056	2127	2418	2769	4474	4896	98,8	99,0	31,8	31,3	7,3	7,8	21,1	20,8	6,2	6,3	23,3	23,9	1,8	1,3	8,6	8,7		
Шымкент қаласы	1254	1420	822	790	396	626	1218	1416	97,1	99,7	18,1	18,4	1,5	0,3	32,8	30,9	1,9	0,4	41,4	49,5	0,9	0,0	3,4	0,6		

Тек дәрілік емдеу 13,5%-дық (13,9% – 2022 ж.) жағдайда ғана қолданылды, және лейкемияның 56,6% (59,7%), мұрынжұтқыншақтың 50,0% (45,2%) және көмейжұтқыншақтың 30,5% (12,5%) қатерлі ісіктерін емдеуде жетекші әдіс болып табылды.

Аралас емдеу әдісі 8,6% -дық (2022 жылы – 8,0%), анықталған жағдайларда қолданылады, артықшылығы сілекей безінің – 33,3% (26,5%), көмейдің – 26,7% (31,6%) қатерлі ісіктерін емдеуде қолданылды.

Жеке емдеу әдісі ретінде *сәулемен емдеу әдісі*, 8,3% жағдайларда (2022 жылы – 8,0%), 28 қатерлі ісік түрінің 27-де қолданылды.

Химиосәулелік емдеу әдісі 3,0%-дық (2,7% - 2022 ж.) жағдайларда, 28 ісік түрлерінің 25-де қолданылды.

3.6 Аймақтар бойынша қатерлі ісіктермен есепке алғаш рет алынған науқастардың еммен қамтылуы

Көмекті стандарттау, онкологиялық науқастарды ауруханалық және амбулаторлық деңгейде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің қолжетімділігі мен сапасының жыл сайынғы өсуі, онкологиялық көмек көрсететін ұйымдарды заманауи құрал-жабдықтармен мақсатты қайта жарықтандыру, қызметкерлерді жүйелі көпдеңгейлі оқыту онкологиялық науқастарды мамандандырылған емдеумен қамтуды жоғары деңгейде ұстауға мүмкіндік береді (**3.12 кесте**).

Жалпы еліміз бойынша 2023 жылы алғаш есепке алынғандардың арасынан емделуге жататын науқастардың саны 33 971-ден 36 364 адамға (+7,0%) өсті. Емделуден бас тартқан науқастар саны 214-тен 212 адамға (-1,0%) қысқарды (ф. №7, таб. 2300). Емдеуге қарсы көрсетілімдері бар науқастар саны 6,0%-ға, 917-ден 972 адамға өсті. 2023 жылы арнайы емдеуді аяқтаған науқастар саны 8,6%-ға ұлғайды, 7,9%-ға – емді жалғастырушылар саны.

Емдеумен қамтылған науқастар саны (ем аяқталған және аяқталмаған) 8,3%-ға, 31 276-дан 33 879 адамға дейін өсті. 16 аймақта бұл көрсеткіштің өсуіне байланысты, қатерлі ісік жаңадан анықталған науқастарды мамандандырылған емдеумен қамту деңгейі 92,1-ден 93,2%-ға өсті. Қамтудың тұрақты жоғарғы деңгейлері Жамбыл, Маңғыстау облыстарында 99,7-99,8%, Солтүстік-Қазақстан 99,3% Түркістан – 99,6% облыстарында және Алматы – 99,0% мен Шымкент – 99,7% қалаларында – бұл ел бойынша жақсы көрсеткіштер. Ең төменгі қамту Ақтөбе облысында – 76,9%.

3.7 Қазақстан Республикасының онкологиялық ұйымдарының есебінде тұрған науқастардың еммен қамтылуы

Қатерлі ісікке қарсы арнайы (дәрілік және сәулелік) есепте тұрған науқастардың саны 22 273 адам. (2022 жылы – 19 096) қамтылды. Онкологиялық көмек көрсететін ұйымдардың есебінде қатерлі ісік диагнозымен тұрған науқастардың емдеумен қамтылуы 9,3-тен 10,2%-ға өсті (**3.13 кесте**).

Арнайы ем алған науқастардың жалпы санынан 14 958 адам немесе 67,2%-ы (2022 жылы – 13 639 немесе 71,4%) дәрілік еммен қамтылып, 7315 науқас немесе 32,8%-ы – сәулелік (5457 немесе 28,6%) ем алды.

2022 жылдың деңгейіне қарағанда арнайы еммен қамту еліміздің 12 аймақтарында жоғарылады, қалғандарында төмендеді. Есепте тұрған науқастардың ішінде арнайы еммен ең көп қамтылған өңірлер Жамбыл– 17,6% (2022 жылы – 16,3%) және Атырау – 16,2% (16,2%) облыстарында, ең аз қамтылған аймақ – Ақтөбе облысы – 0,8% (0,5%).

Қазақстан Республикасының онкологиялық көмек көрсететін ұйымдарының есебінде тұрған науқастардың еммен қамтылуы

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	Жылдың соңында есепте тұрған науқастардың саны		Науқастардың жалпы санының ішіндегі ем алғандарының саны				Науқастардың жалпы санының ішіндегі еммен қамтылғандарының абсолюттік саны		Науқастардың жалпы санының ішіндегі еммен қамтылғандар, %-бен	
			дәрілік ем		сәулелік ем					
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
Қазақстан Республикасы	205822	218186	13639	14958	5457	7315	19096	22273	9,3	10,2
Абай	8082	8579	513	535	690	664	1203	1199	14,9	14,0
Ақмола	9697	10169	613	726	270	322	883	1048	9,1	10,3
Ақтөбе	8315	8827	25	34	17	36	42	70	0,5	0,8
Алматы	10126	10878	1111	931	146	414	1257	1345	12,4	12,4
Атырау	4634	5062	563	554	190	268	753	822	16,2	16,2
Шығыс -Қазақстан	13495	13996	1017	1022	510	519	1527	1541	11,3	11,0
Жамбыл	8212	8733	861	1018	480	518	1341	1536	16,3	17,6
Жетісу	6556	6750	574	615	155	211	729	826	11,1	12,2
Батыс -Қазақстан	7932	8395	572	542	213	369	785	911	9,9	10,9
Қарағанды	22101	20330	1327	1439	555	439	1882	1878	8,5	9,2
Қызылорда	4947	5425	415	519	156	172	571	691	11,5	12,7
Қостанай	13832	14155	1151	1153	368	414	1519	1567	11,0	11,1
Маңғыстау	4953	5324	262	211	204	167	466	378	9,4	7,1
Павлодар	12657	13292	795	850	295	745	1090	1595	8,6	12,0
Солтүстік -Қазақстан	10459	10976	786	832	372	383	1158	1215	11,1	11,1
Түркістан	9434	10008	235	73	66	56	301	129	3,2	1,3
Ұлытау		2481		143		34		177		7,1
Астана қаласы	13736	15244	1036	1231	308	353	1344	1584	9,8	10,4
Алматы қаласы	29439	31866	1615	2313	420	1196	2035	3509	6,9	11,0
Шымкент қаласы	7215	7696	168	217	42	35	210	252	2,9	3,3

Амбулаторлық науқастар химиялық дәрі-дәрмекті әр онкологиялық диспансердің /орталық-тың құрамында ашылған амбулаторлық химиялық емдеу кабинеттері арқылы алды.

3.8 Қазақстан Республикасының онкологиялық ұйымдарының есебінде тұратын науқастардың контингенті

2023 жылдың соңына қарай мамандандырылған онкологиялық ұйымдардың есебінде тұратын қатерлі ісіктермен ауыратын науқастардың жалпы саны артып, 218 186 науқасты құрады, өткен жылдың деңгейіне қарағанда 6,0%-ға өсті (205 822, +5,8% – 2022 ж.) Қатерлі ісікпен жалпы сырқаттанушылық көрсеткіші (аурушандық, таралуы) 3,9%-ға ұлғайды және 100 мың адамға шаққанда 1055,3-тен 1096,4-ке артты (**3.14 кесте**). Бұл көрсеткіштің жоғарылауы сырқаттанушылықтың өсуіне және патологиялық үрдістің анықталуына, сондай-ақ онкологиялық науқастардың өміршеңдігінің артуына байланысты.

Ресей Федерациясында халықтың арасында қатерлі ісіктермен сырқаттанушылықтың таралу көрсеткіші 2023 жылы 100 мың адамға шаққанда 2758,3-ті** құрады, бұл Қазақстан Республикасындағы таралу деңгейінен 2,5 есеге жоғары.

2023 жылдың соңында бақылауда тұрған онкологиялық науқастардың ең жоғарғы контингенті дәстүрлі түрде Алматы қаласында – 31 866 адам (2022 жылы – 29 439) тіркелді, одан кейін Қарағанды – 20330 (22 101), Қостанай – 14155 (13 832), Шығыс-Қазақстан – 13996

(13 495), Павлодар – 13292 (12 657), Солтүстік-Қазақстан – 10976 (10 459), Алматы – 10878 (10 126), Түркістан– 10008 (9434) облыстарында және Астана қаласында – 15244 (13 736). Науқастардың контингентінің өсуі Қарағанды облысынан басқа барлық аймақтарда байқалды.

3.14 кесте

Қазақстан Республикасының аймақтары бойынша 2023 жылдың аяғында есепте тұрған қатерлі ісікке шалдыққан науқастардың контингенті, өлім-жітімі мен бес жылдық өміршеңдігі

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	Сәйкес жылдың соңында бақылауда болғандар				Бақылаудағы контингенттің өлім-жітімі (%-бен)		Олардың ішінде 5 жылдан артық өмір сүретіндері (%-бен)		Толығу индексі	
	Абс. саны		100 мың адамға шаққанда							
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
Қазақстан Республикасы	205822	218186	1055,3	1096,4	6,3	5,9	55,3	55,4	5,4	5,4
Абай	8082	8579	1320,8	1408,9	8,7	8,3	58,3	58,8	5,5	5,4
Ақмола	9697	10169	1234,2	1290,5	7,0	6,6	57,8	57,0	5,2	5,0
Ақтөбе	8315	8827	907,0	945,3	5,7	5,6	53,4	54,2	5,0	4,7
Алматы	10126	10878	684,9	716,3	7,2	6,8	53,5	53,4	5,0	5,3
Атырау	4634	5062	680,2	724,6	7,6	7,0	52,0	50,9	4,4	4,5
Шығыс -Қазақстан	13495	13996	1841,1	1920,8	6,3	6,0	57,0	57,1	5,4	5,5
Жамбыл	8212	8733	678,9	715,6	8,9	8,2	53,0	53,6	5,1	5,4
Жетісу	6556	6750	938,2	966,6	5,6	5,3	56,6	54,8	5,3	5,1
Батыс -Қазақстан	7932	8395	1160,8	1215,4	7,6	7,1	56,8	57,2	5,3	5,1
Қарағанды	22101	20330	1630,0	1791,0	5,1	4,4	58,0	58,4	5,6	5,8
Қызылорда	4947	5425	600,9	647,5	7,7	7,9	54,8	52,5	4,2	4,2
Қостанай	13832	14155	1655,2	1703,1	5,0	4,8	57,9	58,0	5,3	5,3
Маңғыстау	4953	5324	664,0	685,2	6,3	6,8	53,5	54,6	5,0	5,2
Павлодар	12657	13292	1673,1	1761,8	5,9	5,6	57,2	56,9	5,3	5,5
Солтүстік -Қазақстан	10459	10976	1940,0	2062,8	4,8	4,2	57,3	57,8	6,1	6,1
Түркістан	9434	10008	451,7	469,7	9,3	8,1	54,8	53,8	5,0	5,0
Ұлытау		2481		1120,1		3,7		56,0		5,3
Астана қаласы	13736	15244	1060,1	1094,9	6,5	6,0	48,9	49,7	5,9	5,9
Алматы қаласы	29439	31866	1400,9	1451,6	5,0	4,7	54,8	55,0	6,1	6,0
Шымкент қаласы	7215	7696	620,7	637,5	7,9	7,7	52,5	53,9	5,4	5,2

Қатерлі ісіктермен жалпы сырқаттанушылығының өсуі (немесе 100 мың адамға шаққандағы контингент) еліміз бойынша Түркістан облысын есептемегенде 2023 жылы жалпы сырқаттанушылық төмендеген

Аймақтар бойынша ҚІ жалпы сырқаттанушылық көрсеткіштерінің ауытқулары айтарлықтай: 100 мың адамға шаққанда ең төменгі деңгейден – 469,7 Түркістан облысында (2022 жылы – 451,7), 100 мың адамға шаққанда дәстүрлі ең жоғарғы деңгейге дейін – 2062,8 Солтүстік-Қазақстан облысында (1940,0) анықталды. Орташа республикалық деңгейден жоғарылары (1096,4) 100 мың адамға шаққандағы жалпы сырқаттанушылық, 2022 жылғыдай, 10 аймақтарда: Абай – 1408,9 (1320,8), Ақмола – 1290,5 (1234,2), Шығыс-Қазақстан – 1920,8 (1841,1), Батыс-Қазақстан – 1215,4 (1160,8), Қарағанды – 1791,0 (1630,0), Қостанай – 1703,1 (1655,2), Павлодар – 1761,8 (1673,1), Солтүстік-Қазақстан – 2062,8 (1940,0), Ұлытау– 1120,1 облыстарында және Алматы қ.– 1451,6 (1400,9) тіркелді.

Бақыланатын контингенттің өлім-жітім көрсеткіші науқастардың өмір сүруінің орташа ұзақтығы мен есепте тұратын науқастардың жиналу қарқындылығына әсер етеді (3.14 кесте).

Бақыланатын контингенттің өлім-жітім көрсеткіші 2023 жылы да 6,3%-дан 5,9%-ға төмендеуді жалғастырды. Өлім-жітім көрсеткішінің төмендеуі 18 аймақтың барлығында қамтамасыз

етілді, жоғарылауы – Қызылорда мен Маңғыстау облыстарында. Қарағанды, Қостанай, Солтүстік Қазақстан облыстарында және Алматы қаласында (<5,0%) өлім-жітімнің тұрақты төменгі деңгей сақталып отыр. Жалпы ел бойынша бақыланатын контингенттің ішіндегі қатерлі ісіктерден қайтыс болған адамдардың саны 79 адамға кеміді, яғни 13 037-ден 12 958-ге дейін.

20 аймақтың 12-де өлім-жітімнің республикалық орташадан жоғары көрсеткіші – 5,9% құрады, бұл – Абай – 8,3% (2022 жылы – 8,7%) – еліміз бойынша ең нашар нәтиже, Жамбыл – 8,2% (8,9%), Түркістан – 8,1% (9,3%), Қызылорда – 7,9% (7,7%), Батыс Қазақстан – 7,1% (7,6%), Атырау – 7,0% (7,6%), Алматы – 6,8% (7,2%), Ақмола – 6,6% (7,0%), Шығыс Қазақстан – 6,0% (6,3%) облыстарында және Шымкент – 7,7% (7,9%), Астана – 6,0% (6,5%) қалаларында анықталды. Науқастардың контингенті бойынша өлім-жітімнің ең төменгі деңгейі Ұлытау облысында – 3,7% тіркелді.

Толығу индексі – жыл соңында есепте тұрған науқастардың абсолютті санына ең алғаш анықталған науқастар саны арақатынасының көрсеткіші. Ол халыққа онкологиялық көмектің ұйымдастырылуы мен сапасын жан-жақты бағалауға мүмкіндік береді. 2023 жылы бұл көрсеткіш республика бойынша 5,4.

Толығу индексі республика бойынша орташадан жоғарылары: Солтүстік-Қазақстан облысында – 6,1 (2022 жылы – 6,1) – ең жақсы нәтиже, Алматы қ. – 6,0 (6,1), Астана қ. – 5,9 (5,9), Қарағанды – 5,8 (5,6), Шығыс Қазақстан және Павлодар облыстарында – 5,5-тен (5,1 және 5,3). Қызылорда – 4,2 (4,2), Атырау – 4,5 (4,4), Ақтөбе – 4,7 (5,0), Түркістан – 5,0 (5,0), Маңғыстау – 5,2 (5,0), Алматы – 5,3 (5,0), Жамбыл – 5,4 (5,1) облыстарында салыстырмалы түрдегі төмен көрсеткіштер тіркелді.

Ресей Федерациясында** 2022 жылы жинақтау индексі Қазақстан Республикасы бойынша көрсеткішінен едәуір жоғары болып, 7,7 құрады.

3.9 Қатерлі ісік диагнозымен есепте 5 жылдан аса тұрып және де 2023 жылы есепте тұруды жалғастырушы науқастар

Қазақстан Республикасында онкологиялық ұйымдарының бақылауында бес жылдан артық тұратын науқастардың жалпы саны есеп беру жылының соңына қарай артауды жалғастырып есептік жылдың соңында 117 616 адамды құрады, өсу қарқынымен 6,2% (2022 жылы – 110 790 адам, +6,6%) (ф. №7). Бұл санаттағы науқастардың үлес салмағында немесе 5 жылдық өміршеңдігінде өсу қарқыны – 55,4% (55,3%) байқалады. 2023 жылы 12 аймақтарда қатерлі ісіктегі 5 жылдық өміршеңдік көрсеткішін жақсартты, тек қана еліміздің – Ақмола, Алматы, Атырау, Жетісу, Қызылорда, Павлодар, Түркістан облыстарында көрсеткіштер нашарлады (3.14 кесте).

Ресей бойынша бес жылдық өміршеңдік орташа көрсеткіші 2022 жылы 57,4-тен 58,2%-ға** өсті.

Бес жылдан астам өмір сүретін науқастардың үлес салмағы республикалық орташа көрсеткіштен жоғарылары (55,4%) Абай облысында – 58,8% (2022 жылы – 58,3%) – еліміз бойынша ең жақсы нәтиже, Қарағанды – 58,4% (58,0%), Қостанай – 58,0% (57,9%), Солтүстік Қазақстан – 57,8% (57,3%), Батыс-Қазақстан – 57,2% (56,8%), Шығыс-Қазақстан – 57,1% (57,0%), Ақмола – 57,0% (57,8%), Павлодар – 56,9% (57,2%). Көрсеткіштің төменгі деңгейі, яғни, нашары Астана қаласында – 49,7% (48,9%), бірақ 2022-2023 жылдарында өсу қарқыны байқалады.

2023 жылы онкологиялық науқастардың контингенті барлық ісіктің түрі бойынша 12 364 адамға (2022 жылы – 11 312 адамға) артты (3.15 кесте).

Бақылауда тұрған қатерлі ісікке шалдыққан науқастардың санының едәуір өсуі дәстүрлі түрде сүт безі қатерлі ісігінде – өсімі 2768 адам (2022 жылы – +2541 адам) болды. Жатыр мойнының қатерлі ісігінде – 853 адамға (+787), лимфа және қан жасау тіндері қатерлі ісіктерінде – 797 адамға (+962), қалқанша безі – 780 адамға (+668), қуықасты безінің қатерлі ісігінде – 739

адамға (589), бүйректің қатерлі ісігінде – 730 адамға (+663), тоқ ішектің қатерлі ісігінде – 595 адамға (+586), тік ішектің қатерлі ісігінде – 590 адамға (+490), жатыр денесінің ҚІ – 438 адамға (+447), кеңірдек, ауатамыр, өкпенің ҚІ – 417 адамға (+618), аналық жыныс безінің ҚІ – 365 адамға (+372), асқазанның ҚІ – 245 адамға (+423) бақылауда тұрған науқастар санының айтарлықтай өсімі байқалды. Контингент санының кемуі тек қана еріннің – 36 адамға (-52) және көмейжұтқыншақтың 45 адамға (+4) қатерлі ісіктерінде байқалды.

3.15 кесте

Қазақстан Республикасында қатерлі ісікке шалдыққан науқастардың негізгі ісік түрлерімен аурушаңдығы, өлім-жітімі мен бес жылдық өміршеңдігі

Ісіктердің орналасқан жерлері	Сәйкес жылдың соңында бақылауда болғандар				Бақылаудағы контингенттің өлім-жітімі (%-бен)		Олардың ішінде 5 жылдан артық өмір сүретіндері (%-бен)	
	Абс. саны		100 мың адамға шаққанда		2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.				
Қатерлі ісіктердің барлығы, соның ішінде	205822	218186	1055,3	1096,4	6,3	5,9	55,3	55,4
Еріннің	1431	1395	7,3	7,0	0,8	0,9	72,0	72,5
Тіл, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, таңдайдың Капоши саркомасы	1858	2013	9,5	10,1	13,6	12,0	44,2	44,4
Сілекей безі (кіші сілекей безінен басқа)	1059	1103	5,4	5,5	5,5	3,9	66,7	65,9
Мұрынжұтқыншақ	411	437	2,1	2,2	10,9	8,9	49,6	50,8
Көмейжұтқыншақ	348	303	1,8	1,5	27,0	27,7	39,4	43,2
Өнештің	1981	2046	10,2	10,3	30,9	27,6	37,7	37,6
Асқазанның	6924	7169	35,5	36,0	22,5	21,5	47,8	47,7
Тоқ ішектің	9479	10074	48,6	50,6	7,1	7,0	52,7	52,8
Тік ішектің	7837	8427	40,2	42,3	9,0	8,2	46,6	46,5
Бауырдың	1105	1258	5,7	6,3	51,0	42,8	29,0	27,7
Ұйқы безінің	1156	1270	5,9	6,4	64,8	63,6	31,7	30,2
Көмейдің	1899	2032	9,7	10,2	8,6	7,6	53,2	52,2
Кеңірдектің, ауатамырлардың, өкпенің	6702	7119	34,4	35,8	31,6	28,7	32,1	32,5
Сүйек пен буын шеміршектерінің	1637	1661	8,4	8,3	4,8	3,9	74,0	73,1
Дәнекер және жұмсақ тіндердің	2717	2846	13,9	14,3	5,1	5,5	58,9	60,0
Тері меланомасы	2689	2758	13,8	13,9	3,4	3,2	60,5	60,8
Сүт безінің	45728	48496	234,5	243,7	2,3	2,2	57,1	57,7
Жатыр мойнының	16142	16995	82,8	85,4	3,7	3,0	61,3	62,0
Жатыр денесінің	12265	12703	62,9	63,8	2,0	2,1	65,8	65,2
Аналық жыныс безінің	7864	8229	40,3	41,4	6,0	5,0	57,5	58,2
Қуық асты безінің	6995	7734	35,9	38,9	4,6	4,8	45,1	42,7
Бүйректің	9506	10236	48,7	51,4	3,1	3,5	55,2	54,8
Қуықтың	4537	4802	23,3	24,1	4,7	4,2	52,8	53,6
Орталық жүйке жүйесінің	4730	4962	24,3	24,9	6,7	6,4	55,6	57,7
Қалқанша безінің	9121	9901	46,8	49,8	0,6	0,6	64,6	63,8
Лимфа және қан жасау тіндері, соның ішінде	11419	12216	58,5	61,4	5,1	5,5	55,1	54,9
Қатерлі лимфома	5649	6003	29,0	30,2	5,0	5,2	57,6	57,3
Лейкемия	5770	6213	29,6	31,2	5,2	5,7	52,5	52,6

Жалпы 2023 жылы бақылауда тұрған контингенттің өлім-жітімі 6,3-тен 5,9%-ға қысқарды. Ұйқы безінің қатерлі ісігі – 63,6% (2022 жылы - 64,8%), бауырдың – 42,8% (51,0%), кеңірдек, ауатамыр, өкпенің – 28,7% (31,6%), өнештің – 27,6% (30,9%), асқазанның – 21,5% (22,5%) қатерлі ісіктерінде өлім-жітім едәуір жоғары болғанмен, оң серпін байқалды.

Сілекей безінің қатерлі ісігінде – 40,5%-ға, жатыр мойнының ҚІ– 24,3%-ға, сүйек және буын шеміршектерінің ҚІ – 23,3%, мұрынжұтқыншақтың ҚІ –22,7%-ға, бауырдың ҚІ - 18,9%-ға, тіл, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, таңдайдың Капоши саркомасында ҚІ – 13,3%-ға, көмейдің ҚІ –

13,3%-ға, қуықтың ҚІ –12,7%-ға, өңештің ҚІ –12,1%-ға, кеңірдек, ауатамыр, өкпенің ҚІ – 10,1%-ға, тік ішектің ҚІ –9,4%-ға, тері меланомасының ҚІ – 7,2%-ға, сүт безінің ҚІ – 6,5%-ға өлім-жітім көрсеткішінің едәуір төмендегені байқалды.

Өлім-жітімнің өсімі – қалқанша безінің ҚІ-де 10,7%-ға, бүйректің ҚІ-де – 10,6%-ға, лейкемияда – 8,7%-ға, дәнекер және жұмсақ тіндердің ҚІ-де – 7,3%-ға, жатыр денесінің ҚІ-де – 6,5%-ға, қатерлі лимфомаларда – 4,3%-ға, қуықасты безінің ҚІ-де – 2,4%-ға байқалды.

2023 жылы науқастардың бес жылдық өміршеңдігі қарастырылып отырған 27 қатерлі ісіктердің 14 түрінде жоғарылады. Сілекей безінің, өңештің, асқазанның, тік ішектің, бауырдың, ұйқы безінің, көмейдің, сүйек және буын шеміршектерінің, жатыр денесінің, қуықасты безінің, бүйректің, қалқанша безінің қатерлі ісіктерінде және қатерлі лимфомаларға шалдыққан науқастарда ғана төмендеу байқалды.

Науқастардың бес жылдық өміршеңдігі бойынша ең жоғарғы деңгей әдеттегідей сүйек және буын шеміршектерінің – 73,1% (2022 жылы – 74,0%), еріннің – 72,5% (72,0%), сілекей бездерінің – 65,9% (66,7%), жатыр денесінің – 65,2% (65,8%), қалқанша безінің – 63,8% (64,6%), жатыр мойнының – 62,0% (61,3%) қатерлі ісіктерінде болса, ең төменгілері: бауырдың – 27,7% (29,0%), ұйқы безінің – 30,2% (31,7%), кеңірдек, ауатамыр, өкпенің – 32,5% (32,1%), өңештің – 37,6% (37,7%), қуықасты безінің – 42,7% (45,1%), көмейжұтқыншақтың – 43,2% (39,4%) қатерлі ісіктерінде анықталды.

Қазақстан Республикасы бойынша 2019 жылы есепке алынған сүт безі қатерлі ісігімен ауыратын науқастардың 5-жылдық өміршеңдігі 2023 жылы 73,3%-ды құрады (2022ж. – 71,5% 2018 жылы есепке алынғандар), аймақтар бойынша айтарлықтай ауытқулармен, ең жоғарғылары – 83,8% Қарағанды облысында, ең төменгілері – 53,6% Жамбыл облысында тіркелді (3.16 кесте).

3.16 кесте

2019 жылы алғаш рет есепке алынған сүт безі қатерлі ісігіне шалдыққан науқастардың Каплан-Мейер әдісі бойынша бес жылдық өміршеңдігі

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	Алғаш рет анықталғандар	Алғаш рет анықталғандар ішіндегі қайтыс болғандар саны	5-жылдық өміршеңдіктің абс. саны	%
Қазақстан Республикасы	4955	1321	3634	73,3
Ақмола	210	59	151	71,9
Ақтөбе	255	56	199	78,0
Алматы	361	93	268	74,2
Атырау	125	47	78	62,4
Шығыс-Қазақстан	514	151	363	70,6
Жамбыл	181	84	97	53,6
Батыс-Қазақстан	214	37	177	82,7
Қарағанды	573	93	480	83,8
Қызылорда	121	29	92	76,0
Қостанай	339	73	266	78,5
Маңғыстау	80	34	46	57,5
Павлодар	375	89	286	76,3
Солтүстік-Қазақстан	229	51	178	77,7
Түркістан	252	71	181	71,8
Астана қаласы	304	69	235	77,3
Алматы қаласы	599	222	377	62,9
Шымкент қаласы	223	63	160	71,7

Бұл санаттағы науқастанған әйелдер айрықша мүддеге ие, себебі 40 пен 70 жас аралығында 2 жылда 1 рет сүт безі қатерлі ісігін анықтау мақсатында өткізілетін міндетті онкоскрининг

пен маммографияны өтуге тиіс. 5-жылдық өміршеңдіктің деңгейі сүт безі қатерлі ісігін дер кезінде анықтап, әйелдерді онкоскринингпен толық қамтуға, анықталған науқастарға берілетін көмектің сапасына тікелей байланысты.

Қарастырылып отырған 17 аймақтың ішінде 9 өңірінде өміршеңдік республика бойынша орташадан жоғары немесе сол деңгейде – 73,3% құрады (Абай, Жетісу және Ұлытау облыстары кейін құрылғаннан соң жеке талдау жүргізілмеді): Ақтөбе – 78,0%, Алматы – 74,2%, Батыс-Қазақстан – 82,7%, Қарағанды – 83,8%, Қызылорда – 76,0%, Қостанай – 78,5%, Павлодар – 76,3%, Солтүстік-Қазақстан – 77,7% облыстары және Астана қ. – 77,3%. Қалған 8 аймақта едәуір төмен көрсеткіштер.

Жатыр мойны қатерлі ісігін **ерте анықтау мақсатында жүргізілетін міндетті онкоскринингтен** ел бойынша 4 жыл ішінде 1 рет 30 жастан 70 жасқа дейінгі әйелдер өтуге тиіс.

2019 жылы есепке алынған жатыр мойны қатерлі ісігіне шалдыққан науқастардың 5-жылдық өміршеңдігі еліміз бойынша 2023 жылы 68,7%-ға өсті, 2022 жылдың деңгейіне қарағанда едәуір төмендеді (2018 жылы есепке алынғандар бойынша 59,9%), аймақтар бойынша ауытқулар айрықша: Қызылорда облысындағы 81,7% (70,7%-2021 ж.) ең жоғарғы көрсеткіштен Жамбыл облысындағы 41,2% (64,4%) ең төменгі көрсеткішке дейін (**3.17 кесте**).

3.17 кесте

2019 жылы алғаш рет есепке алынған жатыр мойны қатерлі ісігіне шалдыққан науқастардың Каплан-Мейер әдісі бойынша бес жылдық өміршеңдігі

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	Алғаш рет анықталғандар	Алғаш рет анықталғандар ішіндегі қайтыс болғандар саны	5-жылдық өміршеңдіктің абс. саны	%
Қазақстан Республикасы	1797	562	1235	68,7
Ақмола	85	27	58	68,2
Ақтөбе	105	32	73	69,5
Алматы	195	53	142	72,8
Атырау	75	28	47	62,7
Шығыс -Қазақстан	139	59	80	57,6
Жамбыл	68	40	28	41,2
Батыс -Қазақстан	69	20	49	71,0
Қарағанды	150	36	114	76,0
Қызылорда	71	13	58	81,7
Қостанай	124	25	99	79,8
Маңғыстау	55	17	38	69,1
Павлодар	134	36	98	73,1
Солтүстік -Қазақстан	73	18	55	75,3
Түркістан	133	49	84	63,2
Астана қаласы	90	29	61	67,8
Алматы қаласы	140	57	83	59,3
Шымкент қаласы	91	23	68	74,7

17 аймақтың ішінде 10 өңірінде 5-жылдық өміршеңдік еліміз бойынша орташадан жоғары 68,7% деңгейлері: Ақтөбе – 69,5%, Алматы – 72,8%, Батыс-Қазақстан – 71,0%, Қарағанды – 76,0%, Қызылорда – 81,7%, Қостанай – 79,8%, Маңғыстау – 69,1%, Павлодар – 73,1%, Солтүстік-Қазақстан – 75,3% облыстарында және Шымкент қ. – 74,7%. Қалған 7 аймақта едәуір төмен көрсеткіштер.

Колоректалды қатерлі ісігін **ерте анықтау мақсатында жүргізілетін міндетті онкоскрининг** 2 жылда 1 рет 50 мен 70 жас аралығындағы ерлер мен әйелдерді тексеру үшін жүргізіледі. 2019 жылы есепке алынған тоқ және тік ішектің қатерлі ісігіне шалдыққан науқастардың

5-жылдық өміршеңдігі жалпы еліміз бойынша 2023 жылы 58,1%-ға дейін (2022 жылы 40,4% 2018 жылы есепке алынғандар бойынша) өсті, аймақтар бойынша көрсеткіштердің ауытқулары айрықша:

Қызылорда облысындағы – 70,1% ең жоғарғы көрсеткіштен, Түркістан облысындағы – 39,8% ең төменгі көрсеткішке дейін (3.18 кесте).

3.18 кесте

2019 жылы алғаш рет есепке алынған тоқ және тік ішектің қатерлі ісігіне шалдыққан науқастардың Каплан-Мейер әдісі бойынша бес жылдық өміршеңдігі

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	Алғаш рет анықталғандар	Алғаш рет анықталғандар ішіндегі қайтыс болғандар саны	5-жылдық өміршеңдіктің абс. саны	%
Қазақстан Республикасы	3329	1394	1935	58,1
Ақмола	191	78	113	59,2
Ақтөбе	149	62	87	58,4
Алматы	222	109	113	50,9
Атырау	91	36	55	60,4
Шығыс -Қазақстан	364	186	178	48,9
Жамбыл	118	53	65	55,1
Батыс -Қазақстан	148	50	98	66,2
Қарағанды	355	130	225	63,4
Қызылорда	77	23	54	70,1
Қостанай	280	94	186	66,4
Маңғыстау	84	26	58	69,0
Павлодар	269	109	160	59,5
Солтүстік -Қазақстан	167	78	89	53,3
Түркістан	88	53	35	39,8
Астана қаласы	212	94	118	55,7
Алматы қаласы	399	168	231	57,9
Шымкент қаласы	115	45	70	60,9

Қарастырылып отырған 17 аймақтың ішінде 10 өңірінде 5-жылдық өміршеңдік республика бойынша орташа деңгейден 58,1% жоғары: Ақмола – 59,2%, Ақтөбе – 58,4%, Атырау – 60,4%, Батыс Қазақстан – 66,2%, Қарағанды – 63,4%, Қызылорда – 70,1%, Қостанай – 66,4%, Маңғыстау – 69,0%, Павлодар – 59,5% облыстарында және Шымкент қаласында – 60,9%. Едәуір төмен көрсеткіштер қалған 7 өңірлерде.

4 Тарау. Қазақстан Республикасының 2023 жылғы онкологиялық қызметінің жағдайы

4.1 Қазақстан Республикасындағы онкологиялық қызметтің желісі

2023 жылы еліміздің ересек тұрғындарына онкологиялық көмек көрсету **2 республикалық ұйымдар** - Алматыдағы «Қазақ онкология және радиология ғылыми -зерттеу институты» АҚ-ы (бұдан әрі – ҚазОжРФЗИ) мен Астана қаласындағы «Ұлттық ғылыми онкологиялық орталық» (ҰҒОО) КЕАҚ-ы, аймақтық **14 онкологиялық диспансерлер/орталықтар арқылы**, облыстық көпсалалы ауруханалардағы **6 стационарлық онкологиялық бөлімшелер**, көпсалалы ауруханалар, медициналық-санитарлық алғашқы көмек желісіндегі **543 онкологиялық және 2299 тексеру кабинеттері** арқылы жүзеге асырылды (2022 жылы– 493 және 2157 сәйкес).

Балаларға онкологиялық көмек **3 республикалық ұйымдармен** - Алматы қаласындағы Педиатрия және балалар хирургиясының ғылыми орталығы арқылы, Астана қаласындағы Ана мен бала ұлттық ғылыми орталығы (АМБҰҒО), ҚазОжРФЗИ, сондай-ақ аймақтардағы балалар ауруханаларындағы мамандандырылған гематология бөлімшелері арқылы көрсетілді.

Онкологиялық ұйымдар мен қызметінің жүйесі әрі қарай өз дамуын жалғастырды. Онкологиялық кабинет мен алғашқы қарау кабинеттері санының артуы, жұмыс істеп тұрған нысандарды жаңарту және жаңа нысандарды тұрғызу, оларды қажетті заманауи құрылғылармен жабдықтау және қайта жабдықтау қамтамасыз етілді.

2018-2022 жылдары салынған жаңа, заманауи ғимараттарда Маңғыстау, Павлодар облыстық онкологиялық орталығы, Тараз қаласындағы Жамбыл облыстық онкология және хирургия орталығы жұмыс істейді, Шымкент қалалық онкологиялық орталығы, көп бейінді облыстық ауруханада орналасқан Солтүстік Қазақстан облыстық онкологиялық орталығы үшін жаңа ғимараттар тұрғызылды.

2023 жылы Батыс Қазақстан облысы Орал қаласының онкологиялық орталығында жоғары технологиялық желілік үдеткішті орнату бойынша МЖС-жобасы іске асырылды. Түркістан облысында 2021 жылдың қыркүйегінде басталған онкологиялық орталығы бар заманауи облыстық көпсалалы аурухананың уақытша тоқтатылған құрылысын бүгінде Түркиялық YDA Group компаниясы жалғастыруда. Жетісу облысының Талдықорған қаласында инвесторлардың өз қаражаты есебінен заманауи онкологиялық орталық салу жоспарланған. 2024 жылдың маусым айында облыс әкімдігі, ҚР Денсаулық сақтау Министрлігі және «Kazakhmys Holding» инвестор-компаниясы арасында тиісті үшжақты меморандумға қол қойылды. Қаржыландыру мәселелеріне байланысты Атырауда онкологиялық орталық салу бойынша жобаны іске асыру кешіктірілді. Оны аяқтау үшін жер қойнауын пайдаланушылардың қаражаты тартылды, құрылысты аяқтау 2025 жылға жоспарланған. Ал 2024 жылдың соңына дейін орталықтың радиологиялық корпусы салынады. Бірақ елдегі онкологиялық орталықтар ғимараттарының жартысы әлі де заманауи талаптарға сай емес.

Үлгілі инфрақұрылымы бар және ғылыми, клиникалық, білім беру тәжірибесін интеграциялауды жүзеге асыратын Орталық Азия өңірі елдерінде онкология саласындағы жетекші ғылыми орталығы – Астана қаласындағы **Ұлттық ғылыми онкологиялық орталықты** (ҰҒОО) дамыту жалғастырылды. 2024 жылдың соңына дейін сәулелік және ядролық медицина орталықтары, протондық терапия орталығы, әкімшілік және техникалық блоктары бар 210 төсектік орынға арналған ҰҒОО жаңа емдеу-диагностикалық корпусының құрылысы аяқталуы жоспарлануда, жұмыс істеп тұрған клиника ғимаратында сумен, жылумен және электрмен жабдықтаудың қалалық инженерлік желілеріне қосылу орындалды, кабинеттер мен палаталарды әрлеу аяқталды. Қазіргі уақытта медициналық жабдықтарды жеткізу, іске қосу-жөндеу жұмыстары және тестілеу жүзеге асыры-

луда. Жаңа орталық бюджеттік инвестициялық жоба болып табылады, оны жүзеге асыру үшін Швейцария мен АҚШ-тан жетекші халықаралық компаниялар тартылды. 2023 жылдың наурыз айында ҰҒОО бірінші санатты ала отырып, Қазақстан Республикасының Ұлттық аккредитациясынан өтті және JCI халықаралық аккредитациясынан өту үшін дайындық іс-шараларын бастады. ҰҒОО өз саласында ғылыми-зерттеу зертханаларын, білім беру және клиникалық базаларды қамтитын халықаралық деңгейдегі жетекші орталық ретінде қалыптасуда. ҰҒОО-да ең озық технологиялар, сәулелік, лазерлік, протондық және ядролық медицина бөлімшелері ұсынылатын болады. Мультидисциплинарлық тәсіл негізінде емделушілер шетелге шықпай-ақ, Қазақстан аумағында ерте диагностикадан жоғары технологиялық емдеуге және оңалтуға дейінгі медициналық көмектің барлық кешенін ала алады. ҰҒОО-ң стратегиялық серіктестері жетекші медициналық және ғылыми орталықтар – University College London университеттік клиникасы, Оңтүстік Кореяның Ұлттық Онкологиялық Орталығы, С.Березин атындағы медицина институты (Санкт-Петербург, Ресей) болып табылады. Серіктестікке Жапонияның Ұлттық Онкологиялық орталығын, Еуропалық онкология институтын (Италия), MD Anderson онкологиялық орталығын (АҚШ), Германия, Австрия, Израиль университеттік клиникаларын тарту жоспарлануда. Орталықты жарықтандыруға жабдықтар жұмысының үздіксіздігін қамтамасыз ететін және мамандарды оқытатын, бірлескен ғылыми ізденістер жүргізетін, қызметтің зияткерлік және кадрлық сүйемелдеуін жүзеге асыратын, ҰҒОО-да сонымен бірге, өңірлерге де жаңа технологиялардың трансферттелуіне ықпал ететін белгілі медициналық жабдық өндірушілер тартылды. Бұл - Varian Medical Systems International AG, Ion Beam Applications (IBA) сияқты медициналық жабдықтар мен бағдарламалық қамтамасыз ету өндірісіндегі әлемдік көшбасшылар және сатып алынатын жабдықтардың тізбесі, оны жеткізудің негіздемесі мен пайдаланудың жоспарланған тиімділігін ескере отырып, тәуелсіз қазақстандық және шетелдік сарапшылармен, стратегиялық серіктестермен, Deloitte TCF компаниясымен пысықталды. Орталық Қазақстанда онкохирургия, онкогематология, трансплантология және реаниматология сияқты бағыттар бойынша озық медициналық технологияларды енгізу саласында жетекші болып табылады. Қазақстанда тұңғыш рет ҰҒОО базасында өткізілді:

- 2010 ж. – тірі донордан бүйректі лапароскопиялық алып тастау;
- 2011 ж. – гемофилиямен ауыратын науқастарда буындарды эндопротездеу;
- 2011 ж. – сүйек кемігінің аллогендік және гаплоидты трансплантациясы;
- 2012 ж. – кадаврдан мульти-мүшелік алып тастау;
- 2012 ж. – ұмытшақтықпен ауыратын науқастарға жоғары дозалы химиотерапиямен біріктірілген гемопоэтикалық бағаналы жасушаларын трансплантациялау;
- 2013 ж. – кадаврдан бауырдың ортотопиялық трансплантациясы;
- 2013 ж. – балаға тірі донордан бауырдың трансплантациясы;
- 2013 ж. – терінің алло-трансплантациясы;
- 2014 ж. – сүйек кемігінің аллогендік туыстық емес трансплантациясы;
- 2014 ж. – күйіктер мен жараларды емдеуге арналған биологиялық жабын жасалды;
- 2015 ж. – бүйрек және зәр шығару жолдарының ісіктеріне арналған шағын инвазивті және орган сақтайтын операциялар;
- 2016ж. – гипертермиялық интраперитонеальді (күрсақішілік) химиотерапия әзірленді және енгізілді (HIPES);
- 2017ж. – АВО қан тобы сәйкес келмейтін донорға бауырдың трансплантациясы.

ҰҒОО – да 2024 жылдың соңына дейін **протон орталығы** жұмыс істей бастайды, бұл – посткеңестік кеңістіктегі алғашқы орталық. Жылына орталық арқылы 800-1000 науқас емдеуден өтеді. Ол соңғы үлгідегі медициналық құрал-жабдықтармен жабдықталады, мамандар науқастарды диагностикалау мен емдеудің толық циклін қамтамасыз ете алады. Протон сәулелік терапиясы қарапайым сәулелік терапиямен салыстырғанда, онда қысқа мерзімді және ұзақ мерзімді жанама әсерлердің ықтималдығы азырақ, өйткені ол сау тінге аз зиян келтіреді.

ҰҒОО онкохирургия, онкогематология, трансплантология және реаниматология секілді бағыттар бойынша озық медициналық технологияларды енгізу саласында Қазақстанда жетекші орын алады, Қазақстандағы жара жабындыларының (ксенотрансплантат) әзірленген технологиялары бар, аш ішек сегментінен немесе қосымшадан несепарды қайта құру мен реконструкциялауды жүргізетін жалғыз орталық.

ҰҒОО-да онкогематология орталығы құрылды, онда сүйек кемігін трансплантациялау үшін 15 төсек орын қарастырылған. Орталықта жылына 180-нен 200-ге дейін трансплантация жасау жоспарланған бірден-бір стерильді, таза бөлмелер жұмыс жасайды. Осылайша, республика бойынша мұқтаж науқастардың үштен бір бөлігі қамтылады.

ҰҒОО-ның екінші блогы ғылыми-білім беру орталығы болып табылады. Онда 140 төсек орынға арналған стационар, үш операциялық зал және үлкен диагностикалық емхана орналасады.

ҰҒОО-да **сараптамалық эндоскопия орталығы интервенциялық радиологиямен бірге** табысты жұмыс істеуде. Мамандар халықаралық тәжірибеге, дәлелді медицинаның стандарттары мен ұсынымдарына негізделген аз инвазивті рентгендік хирургиялық және эндоскопиялық әдістерді әртүрлі ауруларды емдеудегі өз тәжірибелеріне енгізуде. Жыл сайын интервенциялық радиологиясы бар сараптамалық эндоскопия орталығына жүгінулер саны артып келеді.

Орталықта **радио-сәулелік емдеу** қарастырылған. Ол бес аппаратпен ұсынылған: біреуі контактілі сәулелік терапияға, қалған төртеуі контактісіз емдеуге арналған. Бұл Edge, Turbine және Ethos сияқты құрылғылар. Олардың кейбіреулері алғаш рет Қазақстанда ұсынылған.

ҰҒОО-да медициналық қызметтер мынадай бағыттар бойынша жүзеге асырылады: онкогематология, трансплантология, онкохирургия (кеуде, іш және гепатобилиарлы), онкогинекология, онкоурология, маммология, ортопедия және остео-онкология, тамырлы хирургия, реконструктивтік (күйік) хирургия, оториноларингология, гастро-энтерология, кардиология, нефрология, неврология, терапия, химиотерапия, реанимация және онко-реанимация, күндізгі стационары бар клиникалық-диагностикалық орталық, сәулелік және функционалдық диагностика бөлімшесі, интервенциялық рентгенологиясы бар сараптамалық эндоскопия орталығы, патоморфология және зертханалық диагностика.

Келешекте ҰҒОО қатерлі ісіктерді диагностикалау мен емдеудің барлық бірегей әлемдік технологияларын, оның ішінде протонды, лазерлік, сәулелік және жасушалық-иммундық терапияны, ядролық медицина технологияларын шоғырландыратын, елімізде құрылған кардиологиялық және нейрохирургиялық кластерлер мысалында мамандандырылған көмекті ұйымдастыру тәжірибесін пайдаланатын онкологиялық қызметінің дамуын үйлестіру және бақылау орталығына айналады.

ҰҒОО базасында 2025 жылға қарай клиникаға дейінгі зерттеулер орталығы мен ісік геномы зертханасын құру жоспарлануда. Орталықтың зертханаларында геномдық және протеомдық зерттеулер, ағындық цитометрия, микроскопия, тіндік инженерия, биоақпараттық талдау жүргізіледі. Радиофармпрепараттар өндіріледі және пайдаланылады. Дүниежүзілік банктің қаржылық қолдауымен Жапония, Оңтүстік Корея және Германияның жетекші онкологиялық орталықтарында ҰҒОО мамандарын даярлау жоспарлануда.

Семей қаласының аймақтық онкологиялық диспансерінің негізінде (қазіргі кезде бұл Абай облысы) 2021 жылы радиофармацевтикалық препараттарды қолдана отырып ауруларды анықтау мен емдеу үшін елімізде бірінші **Ядролық медицина және онкология орталығы (ЯМжОО)** құрылды.

Радионуклидті диагностика бөлімшесі жұмысын істеуде, онда арнайы ПЭТ-КТ, БФЭКТ/КТ жабдықтарында диагностикалау жүргізіледі, радиофармпрепараттарды пайдалана отырып гамма-камерада өтеді. Филиалдың өткізу қабілеті артып келеді. Сүйек қаңқасы, бүйрек, қалқанша маңы бездері, қалқанша безі, бауыр, асқазан-ішек жолдарына зерттеулер жүргізіледі. Зерттеу кезінде БФЭКТ-да технеция химиялық элемент негізіндегі радиофармацевтикалық препарат қол-

данылады, ол Алматыдағы Ядролық физика институтында шығарылады және Семей қаласына жеткізіледі. Технециялар – радиоизотопты диагностикалауда ең қажет радиофармацевтикалық препарат, оның негізіндегі препараттар науқастар үшін қауіпсіз, қысқа мерзімді және ағзадан тез шығарылады.

Радионуклидті емдеу бөлімінде Қазақстанда тұңғыш рет қалқанша безінің қатерлі ісігін емдеу халықаралық стандарттарға сәйкес йод-131 изотопын қолдану арқылы радиойод емі әдісімен жүргізіледі.

Бельгияда шығарылған IBA фирмасының **циклотроны** және екі позитронды -эмиссиялық томограф (ПЭТ) іске қосылды. Бұл екі жүйе бір-бірімен тікелей байланыста, өйткені циклотронның міндеті ПЭТ диагностикасында қолдану үшін сұйық радиоактивті изотоптар өндіру болып табылады. Циклотрон – бұл бірегей анықтау құрылғысы, әлемде ол небәрі 41, соңғысы, яғни, 41-сі Семейде орнатылған. Бұл әдістеменің артықшылығы – КТ және МРТ зерттеулерімен жасауға болмайтын мүшелердің қызметін зерттеу және бағалау мүмкіндігі. Циклотрон арнайы шикізатты алуға мүмкіндік береді – «Фтородоксиглюкоза» радиофармацевтикалық препараттарын өндіруге арналған фтор-18 қысқа мерзімді радиоизотоптары.

Жоғары технологиялық сәулелік терапияны енгізу жалғасуда: 3D конформды сәулелік терапия, 4D гетинг, IGRT, химиэмболизация, радикалды мастэктомия бір мезгілде қалпына келтірумен бірге, брахитерапия және т.б. Барлық процедуралар арнайы дайындықтан өткен және біліктілігін үнемі жоғарылататын мамандармен жүзеге асырылады. Бұл радионуклидті диагностика мен ем дәрігерлері, физиктер, радиохимиктер, инженерлер, биологтар, радиофармацевтиктер мен медбикелер.

2022 жылдың қараша айында Шымкентте инвесторлардың қаржыландыруымен «**MIG Qazaqstan**» **ядролық медицина орталығы** ашылды. Жоба «МедИнвест-Групп Казахстан» компаниясының қолдауымен мемлекеттік-жекеменшік әріптестік аясында жүзеге асырылды, орталық ғимаратының құрылысын мемлекет қаржыландырды, басқа жұмыстар инвестордың қаражаты есебінен жүргізілді. Жобаның жалпы құны 6,5 млрд теңгені құрайды. Орталық онкологиялық ауруларды ерте сатысында анықтап қана қоймай, соңғы үлгідегі Halcyon сәулелік терапия жүйесі арқылы науқастарды заманауи емдеуді қамтамасыз етеді.

Тараз қаласындағы **заманауи онкологиялық орталығы** көмек көлемін арттыруда. Ол сәулелік терапияға арналған жоғары технологиялық сызықтық үдеткішпен, соңғы КТ және МРТ аппараттарымен, эндоскопиялық және мини-инвазивті жабдықтармен жабдықталған. Халықаралық стандарттарға сәйкес, реанимация және анестезиология бөлімшелері, операциялық блок ұйымдастырылып, жарықтандырылды. Тәулік бойы және күндізгі палаталардағы жағдайлар науқастар үшін икемді және ыңғайлы. Онкологиялық орталықта химио, таргетті және иммундық-онкологиялық препараттардың ерітінділерін мейлінше дәл және тез дайындауға мүмкіндік беретін цитостатиктерді орталықта өсірудің автоматтандырылған кабинеті ұйымдастырылған. Консультативтік-диагностикалық емхана келушілер үшін барынша ыңғайлы. Тараз қаласындағы жаңа онкологиялық орталық халыққа онкологиялық көмектің заманауи әдістерінің толық спектрін ұсынады және емделушілерге сәулелік терапия алу үшін басқа өңірлерге барудың қажеті жоқ, орталық конформды сәулелік терапияны, IGRT және IMRT қоса алғанда, озық әдістерді жүзеге асыруға қабілетті заманауи қондырғымен жабдықталған.

Қарағанды қаласындағы №3 көпсалалы ауруханада құны 2 млрд 300 млн теңге болатын АҚШ-та өндірілген VARIAN HALCYON сызықтық үдеткішін орнату жоспарлануда.

2021 жылы Астана қаласындағы **Ұлттық нейрохирургия орталығында** Швецияда шығарылған «Гамма-пышақ» кешені орнатылды, ми ісігі бар науқастарға ем жүргізілді.

2023 жылдың қазан айында Алматы өңірлік көпсалалы клиникасына медициналық қондырғылармен жабдықталған 2 автокөлік құралынан тұратын «ОПТИМА» жылжымалы медициналық кешені берілді. Бұл кешен екі автокөлік құралы болып табылады, олардың бірінде 128 тілімге компьютерлік томограф, екіншісінде – цифрлық маммографиялық қондырғы, УДЗ аппараты

орнатылған. Осындай сыныптағы және конфигурациядағы медициналық жабдық алғаш рет Қазақстан дәрігерлерінің қызметіне берілді және халыққа онкологиялық скрининг жүргізуге арналған. Жылжымалы кешендер, ең алдымен, Алматы облысының алыс аудандарына (Кеген, Райымбек және Ұйғыр) барады. Сандық маммографиялық жабдықта томосинтез функциясы, сараптамалық деңгейдегі ультрадыбыстық жүйе және жоғары сапалы егжей-тегжейлі компьютерлік томограф бар. Кешеннің құны 1,091 млрд. теңгені құрайды.

Жобаны «Қазақстан халқына» қоғамдық қоры ҚазОжРФЗИ, пилоттық өңірлердің әкімдіктерімен және өңірлік онкологиялық орталықтармен серіктестікте іске асыруда. Еліміздің пилоттық өңірлерінде (Алматы, Қызылорда және Ақтөбе облыстарында)» ҚН Денсаулық жолы «жобасын іске асыру халықты скринингпен қамтуды 50-ден 70%-ға дейін ұлғайтуға және халық арасында онкологиялық ауруларды ерте сатысында (0-1 сатысында) анықтауға мүмкіндік береді.

Қазақстан Республикасы ПЖБ Медицина орталығы ауруханасының Ядролық медицина орталығы тұрақты дамуда, мұнда алғаш рет 18F-FDG-ді қолдану басталды, бүгінгі күні инновациялық дәрі-дәрмектерді енгізу жалғасуда. 2022 жылдың желтоқсан айында тиісті өндірістік тәжірибе (GMP) ережелерін қатаң сақтай отырып, Орталық 18F-FDG жеке өндірісін іске қосты, 2023 жылдың наурыз айынан бастап сүйек метастаздары мен сүйектің қатерлі түзілімдерін диагностикалауға арналған 18F-NaF препаратының өндірісі сәтті енгізілді, ал 2023 жылдың маусымында инновациялық радиофармацевтикалық препарат 11С-метиониннің **өндірісі іске қосылды**, ол ми ісіктерін диагностикалауда нағыз серпіліс болды.

11С-метионин, ПЭТ/КТ-мен бірге қолданғанда «алтын стандарт» болып табылады және ісіктердің шекарасын анықтауда ең жоғары дәлдікке ие. Бұл препарат 18F-FDG негізіндегі алдыңғы әдістен жоғары, оның мидың сұр затына глюкозаның сіңуіне байланысты шектеулері болды. 11С-метионин, өз кезегінде, ісік жасушаларымен белсенді түрде сіңіріледі, бұл диагностикалық нәтижелерді дәлірек алуға мүмкіндік береді. Орталық диагностикалауда 5 радиофармацевтикалық препараттарды және галлий негізіндегі екі дәрі-дәрмекті шығарады және 68Ga-PSMA – қуықасты безінің обырын диагностикалау үшін және 68Ga-DOTA - кез келген аймақтағы нейроэндокриндік ісіктерді диагностикалау үшін қолданады.

2023 жылы Қазақстанда алғаш рет **Педиатрия және балалар хирургиясы ғылыми орталығында** халықаралық стандарттарға сәйкес педиатриялық практикаға балалардағы бауырдың онкологиялық ауруларын емдеудің кешенді тәсілінде **химиоэмболизация** әдісі енгізілді. Бірінші операция бір жарым жасар қызға жасалды. Операция шамамен екі сағатқа созылды. Оны «Ұлттық ғылыми медициналық орталықтың» онкордиологы Н.Б. Малаев және педиатрия және балалар хирургиясы ғылыми орталығының мамандары: рентгенхирург, балалар интервенциялық кардиологы А.Онласынов және балалар онкохирургы, рентгенхирург Б. Елибаев жүргізді. Елімізде бұл әдіс тек ересектер арасында қолданылады, ал 2005 жылдан бастап Еуропаның дамыған елдеріндегі балаларға ота жасалып келеді.

ҚазОжРФЗИ мамандандырылған ұлттық ғылыми-зерттеу институты ретінде онкологиялық қызметті басқара отырып, онкологиялық аурулардың алдын алуға, ерте диагностикалауға, тиімді емдеуге және оңалтуға бағытталған мемлекеттік саясатты іске асыруды жалғастыруда.

2023 жылы онкологиялық қызмет үшін аса маңызды оқиға **Қазақстан Республикасында онкологиялық аурулармен күрес жөніндегі 2023-2027 жылдарға арналған Кешенді жоспарды** әзірлеу, бекіту және іске асырудың басталуы болды (бұдан әрі – Кешенді жоспар), Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2023 жылғы 5 қазандағы №874 қаулысымен бекітілген және онкологиялық көмекті жаңғыртуға, онкологиялық науқастарды ерте диагностикалау, емдеу және оңалту үшін онкологиялық көмек көрсетуде және қатерлі ісіктерді емдеуде жоғары нәтижелерге қол жеткізген елдерге ұқсас оңтайлы жағдайлар жасауға бағытталған. Оны іске асыруға 460,7 млрд. т. бөлу жоспарланған, бұл онкологиялық көмекті жаңғыртуды, онкологиялық науқастарды диагностикалау, емдеу және оңалту үшін оңтайлы жағдайлар жасауды қамтамасыз етуі тиіс.

2023 жылдың қараша айында Алматы қаласында өңірлердің денсаулық сақтау басқармалары басшыларының қатысуымен кешенді жоспарды іске асыру бойынша республикалық кеңес өткізілді.

2022 жылдың шілде айында «ҚазОжРФЗИ» АҚ ҚР ДСМ ережелері мен талаптарына сәйкес, 1-ші санатты дәрежені алып, 3 жыл мерзімге **Ұлттық аккредиттеуден сәтті өтті**.

Институт клиникасында жыл сайын 13 000-н аса науқастар емделеді, ісіктердің барлық түрлері бойынша 1500-н астам хирургиялық оталар жасалады, олардың көпшілігі ағзаны сақтайтын және қалпына келтіру-пластикалық сипатта, тек осы жерде ғана қатерлі ісік түзілісінің жасушаларына біркелкі және толық радиоактивті әсерге қол жеткізу қажет болғанда, ісіктің үш өлшемді бейнесі міндетті түрде жасалатын жоғары дәлдікпен қашықтан сәулелендіру түрі болып табылатын – **конформды сәулелік терапия** жүргізіледі.

2023 жылы ҚазОжРФЗИ жағдайында онкоортопедияда бірегей реконструктивті-пластикалық араласулар (3-D протездеу) жүргізу жалғасуда.

Институтта қатерлі ісіктердің жекелеген түрлерімен ауыратын науқастарға көмек көрсететін республика бойынша жалғыз болып есептелетін бөлімшелер бар. Қатерлі ісіктердің дәрілік терапиясының заманауи принциптері, соның ішінде мақсатты терапия, жоғары дозалы химиотерапия және иммунотерапия кеңінен қолданылады. Емхана ісік процестерін толық, терең анықтау және емдеу үшін соңғы буынның заманауи жабдықтарымен жабдықталған. Институттың заманауи зертханалары жалпы клиникадан бастап молекулалық генетикаға дейінгі зертханалық зерттеулердің барлық түрін орындайды.

МАГАТЭ ұсынымдарына сәйкес, сәулелік ем 80%-дан астам жағдайларда сәулелік емнің жоғары технологиялық әдістерін міндетті түрде қолдана отырып, қатерлі ісік алғаш анықталған науқастардың 60-70%-ында жүргізілуі керегі бойынша радиологиялық көмек дамыды. Қазақстанда медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі шеңберінде сәулелік ем қызметтерін көрсетуде, әсіресе жоғары технологиялық әдістемелер бойынша өткір тапшылық бар еді. Бұл мәселені шешудің мысалы ретінде **радиологиялық онкология орталығын**, оның ішінде «ҚазОжРФЗИ» АҚ-ның негізінде Алматы қаласындағы **Томотерапия орталығын** құруды айтуға болады. Жоба Орхун Медикал компаниясымен бірлесіп, МЖС аясында жүзеге асырылды. Тікелей инвестиция көлемі \$6,5 млн құрады, 70 жұмыс орны құрылды, оның 65%-ға дейін медицина және мейірбике қызметкерлеріне арналған. Бұған дейін елімізде Астанада ғана бір томотерапия орталығы болатын, бұл барлық мұқтаж науқастарға жеткіліксіз еді.

Жаңа томотерапия орталығында медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі шеңберінде Қазақстанның барлық өңірлерінен келген тұрғындардың барлық санаттарына **фотондар арқылы қашықтықтағы сәулелік емі** Assura (АҚШ) компаниясы шығарған Radixact X9 заманауи, жоғары дәлдіктегі сызықтық үдеткішінде жүргізіледі. Дүние жүзінде мұндай құрылғының 8-і ғана болса, оның біреуі қазір Қазақстанда. Томотерапия орталығының жобалық қуаты жылына 12 000 сеансқа дейін жетеді.

Radixact X9 жүйесі томотерапияның жаңа буынын жүргізуді қамтамасыз етуге арналған, әлемдегі басқа ешбір жүйедей емес, ол жеке емдеуді қолжетімді етеді. Бірегей ультра жылдам көпжапырақты коллиматордың (MLC) арқасында IG-IMRT мақсатты сыртқы қашықтағы сәулелік ем ең жақсы клиникалық нәтижелерді береді, интеллектуалды емдеуге арналған толық интеграцияланған платформаның және емдеуді жоспарлау, орталықтандырылған науқас деректерін басқару және өте дәл емдеуді жеткізу арқасында сау тіндерді сақтай отырып, жоғары конформды және біртекті сәулеленуді қамтамасыз етеді. Radixact X9 бекітілген емдеу жоспарына сәйкес, порталдың үздіксіз айналуы кезінде айнарудың дискретті бұрыштарынан сәулелендіру әдістерін, қарқынды модуляцияланған сәулелік терапияны немесе үштік ісік көлемін және сыни мүшелердің анатомиясын анықтауға негізделген жоғары дәлдіктегі үштік өлшемдегі конформды сәулеленуді пайдалана отырып, ісік ошағына мегавольттық рентген сәулелерін жеткізеді.

Жүйе емдеу нұсқаларын таңдауда бұрын-соңды болмаған икемділікті қамтамасыз етеді:

- Ротациялық сәулелік терапия және айналымсыз жеткізу;
- Суретті басқаратын қарқындылығы модуляцияланған сәулелік терапия (IG-IMRT);
- TomoHelical™ сәулелену тәртібі;
- TomoDirect™ сәулелену тәртібі;
- TomoEDGE™ динамикалық мөлшерлеуді пішіндеу тәртібі.

2021 жылдың қыркүйегінде ҚазОжРФЗИ-да КТ коронарлық ангиография, ангиография, виртуалды колоноскопия және төмен дозалы скрининг мүмкіндіктері бар 80-160 тілімдерге арналған жаңа «Aquilion Prime» сараптамалық класты компьютерлік томограф орнатылды. Негізгі жабдықтағы КТ Canon Aquilion Prime құрылғысында емделушіге сәулелену әсерін 75%-ға дейін азайтатын итеративті AIDR 3D кескінді қалпына келтіру алгоритмі бар, бұл басқа өндірушілер үшін қосымша опция болып табылады. Бұл КТ-да сканерлеуге арналған 5 өрісі бар: 180мм, 240мм, 320мм, 400мм және 500мм. Бұл науқасты қажетсіз сәулеленуге ұшыратпай, кез келген жас тобындағы науқастың кез келген мүшесін, тіпті жаңа туған нәрестелерді, барынша жоғары кескін сапасымен тексеруге мүмкіндік береді. Бұл КТ құрылғысын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігіне қайырымдылық көмегі ретінде «Chevron» компаниясы сыйға тартты.

Институт клиникасында операциялық блок жаңартылып, заманауи ПЭТ/КТ орталығы жұмыс істейді және **гемопозтикалық дің жасушаларын трансплантаттау үшін стерильді блоктар кеңейтілген.**

Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігінің 2021-2023 жылдарға арналған «Геномиканың заманауи тәсілдерін ескере отырып, қатерлі ауруларды ерте диагностикалау мен емдеудің инновациялық технологияларын әзірлеу және дамыту» және «Қазақстан Республикасында дербестендірілген профилактикалық медицинаны енгізу жөніндегі Ұлттық бағдарлама» екі ғылыми жобасын іске асыру жалғасуда.

ҚазОжРФЗИ мамандарының халықаралық қызметі ҚазОжРФЗИ халықаралық ынтымақтастығы институттың стратегиялық даму жоспарының негізгі құрамдас бөліктерінің бірі болып табылады және мамандардың біліктілігін арттырудан, бірлескен ғылыми зерттеулерді ұйымдастырудан, тьюмор-бордтарды өткізуден бастап науқастар үшін екінші пікірді қамтамасыз етуге, жетекші мамандарды шақыруға, 3D импланттарды пайдалана отырып операциялар жүргізуге дейінгі көптеген мәселелерді көздейді.

Бүгінгі таңда ҚазОжРФЗИ **таяу және алыс шет елдердің 30-дан астам халықаралық ұйымдары мен институттарының мүшесі және серіктесі** болып табылады: NCI, UICC, ESMO, ASCO, IGCS, ESGO, EURAMA, IEO, ESTRO, Curie Institute, 3D Medical Technology, Center of Oncology Madrid, Gustave Roussy Institute of Oncology және т.б.. Институт қызметкерлері-халықаралық қауымдастықтар мен кәсіби қоғамдастықтардың белсенді мүшелері. Әлемнің жетекші ғылыми және клиникалық орталықтарымен ынтымақтастық туралы 2021 жылы қол қойылған бірқатар меморандумдар табысты іске асырылуда: Кюри Институтымен, Франция, Köln 3D Technology (Medical) Limited, Гонконг, Gastrointestinal Cancer Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran Barcelona Medical Consulting, Spain.

2023 жылы серіктестік жөнінде бірқатар **Меморандумдарға қол қойылды:**

– 2023 жылғы 28 сәуір – Еуропалық-Азиялық гинекологиялық және акушерлік қауымдастықпен (the European Asian gynecologic and obstetric society). Ынтымақтастықтың мақсаты ғылыми және білім беру бағдарламаларын, клиникалық зерттеулерді жүргізу және талқылау, конференциялардың мақалалары мен тезистерін бірлесіп жариялау, гинекология және акушерлік бағыты бойынша бірлескен ғылыми зерттеулердің нәтижелерін ұсыну болып табылады.

– 2023 жылғы 28 сәуір – Халықаралық ісікке қарсы гинекологиялық қауымдастықпен (Igcs (International gynecologic cancer society)) және Әзірбайжан Ұлттық онкология орталығымен. Ынтымақтастықтың мақсаты онкогинекологияның өзекті мәселелері бойынша бірлескен ғы-

лыми іс-шаралар, конференциялар, тумор-бордтар өткізу болып табылады. Жаңа байланыстар жас зерттеушілерге жетекші клиникалық орталықтарда тағылымдамадан өтуге, сондай-ақ жыл сайынғы тақырыптық кездесулер мен конференцияларда жеңілдікті мүшелік жарналарға ие болуға мүмкіндік береді.

– 2023 жылғы 28 сәуір – Genesis Care España Holdings, S. L. U, Мадрид, Испания. Ынтымақтастықтың зерттеу нысаны ретінде радиология мәселелері бойынша білім беру қызметі, науқастарға кеңес беру, радиологиялық онкология бойынша бірлескен тумор-бордтарды өткізу болып табылады.

– 2023 жылғы 8 мамыр – “SAS Fininvest” Limited Liability Partnership, Үндістан. Тараптар бірлескен ғылыми зерттеулер мен инновациялық технологияларды жүргізу саласындағы ынтымақтастық туралы келіссөз жүргізілді.

Шыңжаң медициналық университетімен және Шанхай сүйек ісіктері институтымен. Қазақстан Республикасы мен Қытай Халық Республикасының «Бірыңғай белдеу – бірыңғай жол» үкіметаралық келісімі шеңбері аясында.

2023 жылғы 13 шілде-ҚазОжРФЗИ мен Корея университеттік клиникасы (Korea University Anam Hospital) арасындағы өзара қарым-қатынас туралы Меморандум, Сеул, Корея. Меморандумның негізгі мақсаты науқастар мен жергілікті дәрігерлерге консультациялық көмек көрсетуден бастап Anam клиникасындағы диагностикалық және емдеу шараларына дейінгі көптеген мәселелер бойынша екі жылдық келісім болып табылады. Сондай-ақ, анамнез клиникасында қазақстандық мамандардың кеңестік және білім беру қызметін көрсету көзделеді.

2023 жылғы 7 қараша – ҚазОжРФЗИ мен Chung-Ang University Gwangmyeong Hospital арасындағы өзара қатынас жөнінде Меморандум, Сеул, Корея, Меморандумның негізгі мақсаты бірлескен ғылыми-зерттеу жұмыстарын жүргізу, мамандарды оқыту, дәрігерлерге кеңес беру және науқастарды емдеу шаралары бойынша келісім жүргізу болып табылады.

2023 жылғы 26-28 сәуірде ҚазОжРФЗИ-да «**Азиялық – Американдық симпозиумы** - не-сеп-жыныс жүйесінің ісіктерін диагностикалау және емдеу» өткізілді. Іс-шара американдық клиникалық онкология қоғамының (ASCO) қолдауымен, онкологиялық зерттеулер бюросымен (IARC) және Азия мен Американың онкологиялық қауымдастықтарымен бірлесіп өтті. Көптеген елдердің көшбасшылары мен сарапшылары арасында тәжірибе алмасу, білімді шоғырландыру және онкологиялық патологиясы бар науқастарға көмек көрсетудің жаңа стандарттарын талқылау (мысалы, қуықасты безінің қатерлі ісігі, қуықтың қатерлі ісігі, аталық және аналық жыныс безінің қатерлі ісіктері), диагностика мен емдеудің заманауи әдістерінің қолжетімділігінің өңірлік ерекшеліктеріне түзете отырып, көмек көрсетудің оңтайлы стратегияларын қалыптастыру, сондай-ақ оңалту. Симпозиум жұмысына ҚР ДСМ, ДДСҰ, IARC, Еуропалық медициналық онкология қоғамының, БҰҰ-ның халық саласындағы қорының және американдық Еуразиялық онкологиялық альянстың өкілдері, сондай-ақ АҚШ, Израиль, Литва, Түркия, Грузия, Испания және әлемнің басқа елдерінен келген онколог мамандары қатысты. Қазіргі уақытта ҚазОжРФЗИ онкологтарымен бірлесіп екі халықаралық ғылыми зерттеу жұмыстары жүргізілуде: біріншісі-бүйрек метастаздық обыры бар науқастардың өмір сүру ұзақтығын бағалау бойынша, екіншісі-қуық обырына арналған. Іс-шараға 300-ден астам маман қатысты.

Осы симпозиум аясында ҚазОжРФЗИ-да Тбилиси (Грузия) американдық госпиталінің урологиялық бағыт жетекшісі, м.ғ. д. Д.Николейшвилидің қатысуымен «**Онкоурологиялық ауруларды интервенциялық әдістермен емдеудің заманауи тәсілдері**» атты мастер-класс өткізілді. Тікелей эфирде трансляциямен қатерлі ісіктен зардап шеккен қуық асты безін үш өлшемді бейнеленген эндовидео жүйесі бар минималды инвазивті лапароскопиялық жолмен алып тастау үшін радикалды простатэктомия жасалды. ҚазОжРФЗИ онкоурологтары осы мастер-класста қуық қатерлі ісігі кезінде кіші жамбас мүшелерін лапароскопиялық экзентерациялау (жою), Брикер бойынша бір мезгілде иликондуит пластикасы бар қуықты алып тастау жүргізді. Он-

конауқастардың өмір сүру сапасын жақсарту бойынша екі оңалту операциясын шақырылған реконструктивті-пластикалық хирург Б. Қасымов жүргізді. Бір науқасқа простатэктомиадан (қуық асты безін алып тастау) кейін оңалту операциясы жасалды, эрекциялық қызмет қалпына келтірілді және фаллопротездеу жүргізілді. Симпозиум аясында барлығы бес операция жасалды. Бұл операциялар ҚазОЖРҒЗИ онкоурология орталығында да сәтті жүргізіледі, әрі қол жетімді. Сонымен қатар, зәр шығаруды ұстамау, эрекциялық қызметті қалпына келтіру, ішек пластикасы, алып тасталынған мүшелерді өтеу үшін оңалту және пластикалық операциялар енгізілуде, хирургиялық және дәрілік емдеу халықаралық стандарттарға сәйкес жүргізіледі, сонымен қатар, шетелде қолданылатын барлық препараттар қолданыста бар.

2023 жылдың сәуір айында ҚазОЖРҒЗИ шақыруымен ДДҰ Еуропалық және еліміздегі кеңселерінің сарапшылары «**Гинекологиялық ісіктерді емдеудегі заманауи тәсіл**» еуразиялық саммитіне қатысты. Саммит аясында “қоғамдық денсаулыққа қауіп ретінде жатыр мойны обырын жою” атты дөңгелек үстел өтті, онда HPV-ге қарсы вакцинация мәселелері, Қазақстанда жатыр мойны обырының таралу проблемаларын шешу жолдары, сондай-ақ HPV-ге қарсы иммунизацияның арқасында жатыр мойны обырын жеңген шет елдердің тәжірибесі талқыланды. Еуразиялық саммитке АҚШ, Италия, Түркия, Грузия, Испания, Австралия, Ұлыбритания, Корея және әлемнің басқа елдерінен онкология саласының жетекші сарапшылары қатысты. Саммит жұмысына ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің басшылары, ҚР Парламентінің депутаттары, Еуропа Парламентінің, ДДҰ, қатерлі ісікті зерттеу жөніндегі халықаралық агенттіктің (IARC), Еуропалық медициналық онкология қоғамының, БҰҰ-ның халық саласындағы қорының, Халықаралық гинекологиялық қатерлі ісік қоғамының (IGCS), американдық-Еуразиялық онкологиялық альянстың (АЕСА), американдық клиникалық онкология қоғамының өкілдері қатысты (ASCO), хоспистік паллиативтік көмектің Дүниежүзілік Альянсы және басқалары. Саммит аясында халықаралық және ұлттық сарапшылардың қатысуымен жасөспірім қыздарға және паллиативтік көмекке қарсы HPV вакцинациясы бойынша 2 дөңгелек үстел өткізілді. Іс-шараға барлығы 400-ден астам маман қатысты. Саммит қорытындысы бойынша ДДҰ, IARC, жатыр мойны обырының алдын алу жөніндегі халықаралық қауымдастықтың (ICCPA), IGCS, американдық Еуразиялық онкологиялық альянстың (АЕСА) ұсынымдарына негізделген қарар дайындалды. Бұл қарар ұсыным ретінде Қазақстанда жатыр мойны обырын жою бойынша одан әрі жұмыс істеу үшін ҚР ДСМ-ге жіберілді.

Гинекологиялық қатерлі ісік бойынша Еуразиялық Саммит аясында European Association for Palliative Care – EAPC Бас директоры және ДДҰ-ның паллиативтік көмек жөніндегі техникалық кеңесшісі Джули Линг пен worldwide Hospice Palliative Care WHPCA атқарушы директоры Стефен Коннордың және халықаралық сарапшылардың қатысуымен **Қазақстандағы паллиативтік көмекке қол жеткізудегі кедергілерді жою бойынша дөңгелек үстел өтті** - Closing the Access Abyss to Palliative Care in Kazakhstan. Ауырсынуды басудың қолжетімділігі, оқытудың рөлі, операциялық стандарттарды әзірлеу, балаларға паллиативтік көмек қызметтерін құру, Денсаулық сақтау және халықты әлеуметтік қорғау жүйесіне паллиативтік көмекті интеграциялаудың бірыңғай ұлттық стратегиясын әзірлеу мәселелері талқыланды. Дөңгелек үстел аясында және ҚР Мәжілісі депутаттарының қатысуымен Алматы қаласындағы паллиативтік көмек орталығына бару ұйымдастырылды. Еліміздегі паллиативтік көмектің дамуына кедергі келтіретін негізгі проблемалардың ауқымы талқыланды. Қала әкімдігі 2025 жылға қарай орталықтың жаңа ғимаратын салуды жоспарлады, жобалық-сметалық құжаттама әзірленді, ол кең дәліздермен, үй үлгісіндегі кең бөлмелермен, төбелік көтергіштермен, пандустармен жабдықталуы қарастырылған, осылайша тікелей палатадан науқастарды заманауи төсекте серуендеу үшін іргелес саябаққа апаруға болады. Хоспис қызметінің көптеген мәселелері төсек орнына байланысты күндік тарифті көтеруді шеше алады. Мүгедектік әлі тағайындалмаған паллиативтік науқастарды ең қажетті – жөргектермен, жаялықтармен, күтім құралдарымен, кереуеттермен, төсек жараларына қарсы матрацтармен, оттегі концентраторларымен, өмірлік функ-

цияларды қолдауға арналған жабдықтармен (ӨЖЖ/НИВЛ аппараттарымен, жөтелгіштермен, аспираторлармен), үйдегі шығын материалдарымен қамтамасыз ету мәселесі маңызды.

ҚР ДСМ, ҚазОжРФЗИ және қазақстандық паллиативтік көмек қауымдастығы өткізген кеңестің нәтижелері бойынша опиоидты препараттардың қолжетімділігі мәселесі бойынша өңірлік МСАК ұйымдарына онкологиялық науқастарға препараттарды беру рәсімін оңайлату, науқастарды үздіксіз қамтамасыз ету үшін препараттың төмендетілмейтін қорларын құру туралы түсініктемелер берілді. 2023 жылдың қараша айында ҚазОжРФЗИ базасында паллиативтік көмек бойынша 90 сағаттық оқу курсы өткізілді. Үйде паллиативті науқастарды басқарудың практикалық тәжірибесі белсенді түрде талқыланды, нақты клиникалық жағдайларға негізделген оқу ойыны қолданылды.

11-13 мамырда Берлин қаласында **сүт безі қатерлі ісігі бойынша маңызды конференциялардың бірі – ESMO BREAST CANCER 2023** өтті, аталмыш конференция 4 бағыт бойынша соңғы нәтижелерді көрсетті:

– Translational researchers – метастаздың болжамды маркерлерін диагностикалау және ерте анықтау бойынша;

– EARLY breast cancer – емдеу тиімділігінің сенімді маркері ретінде pCR бағалау және PDL бақылау нүктесі ингибиторларымен, CTLA иммунотерапиясымен, cdk4/6, iPARP ингибиторларымен емдеу тиімділігін бағалау бойынша II-III фазалық зерттеулердің нәтижелері;

– Metastatic breast cancer – antibody drug conjugates жоғары тиімділігі, CDK 4/6 блокаторларымен емдеу кезінде эндокриндік төзімділікті анықтаудың маңыздылығы;

– Supportive care – сүт безі қатерлі ісігімен ауыратын науқастарды қолдаудың тиімді алгоритмдерін құру.

Конференцияға 115 елден 3477 маман қатысып, 273 баяндамалар, оның ішінде постерлік баяндамалар ұсынылды. ҚазОжРФЗИ атынан конференцияға сүт безі ісіктері орталығының басшысы А. Ж. Абдрахманова және онколог-маммолог Н. А. Омарбаева қатысты.

2023 жылдың 29-30 маусымында Астана қаласында онкологиялық және психикалық денсаулық қызметтер саласында оңалтуды бағалау құралдарын (TRIC) бейімдеумен «Денсаулық сақтау жүйесіндегі оңалту» атты нұсқаулық шеңберінде іс-шараларды әзірлеу бойынша ДДҰ-н семинар-кеңесі өткізілді. Семинарға психоәлеуметтік және онкологиялық көмек мәселелері бойынша 30-ға жуық сарапшы қатысты. ҚазОжРФЗИ-нан кеңеске Басқарма Төрағасының ғылыми-стратегиялық жұмыс жөніндегі орынбасары О.В. Шатковская және халықаралық ынтымақтастық бөлімінің басшысы А. С. Шинболатова қатысты. Іс-шараның мақсаты психикалық денсаулық және онкологиялық қызмет саласындағы оңалту қызметтерінің жай-күйін бағалаудың Жол картасын әзірлей отырып, оңалту туралы ақпарат жинау алгоритмін (TRIC) бейімдеу болды. Кеңес материалдары онкологиялық науқастарға оңалту көмегін дамыту бойынша одан әрі шараларды әзірлеу үшін пайдаланылатын болады.

2023 жылдың шілде айының 5-де **Қазақстан Республикасы Парламентінің депутаттары** ҚазОжРФЗИ-на келіп, қызметтің өзекті мәселелерін ҚР ДСМ бас штаттан тыс онкологы Д.Р. Қайдаровамен талқылады.

Қазақстанда алғаш рет 2023 жылдың шілде айының 13-14 күндері **Best of ASCO Kazakhstan – 2023** (American Society of Clinical Oncology) ресми лицензияланған бағдарламасының **Саммиті** өткізілді, бұл қазақстандық дәрігерлер үшін онкология саласындағы соңғы жаңартулар мен тандалған мәселелерден хабардар болудың бірегей мүмкіндігі болды. Саммитті ҚазОжРФЗИ, «Қазақстан онкологтары Қауымдастығы» заңды тұлғалар бірлестігі, американдық Еуразиялық онкологиялық альянс (АЕСА) және американдық клиникалық онкология қоғамы (ASCO) ұйымдастырды. ASCO (American Society of Clinical Oncology) - онкологияның барлық салаларын қамтитын, онкологиялық мамандықтағы дәрігерлерді біріктіретін және тәжірибе алмасуға мүмкіндік беретін қайырымдылық, білім беру және ғылыми ұйымы. ASCO-ның негізгі мақсаты-зерттеу, мамандарға білім беру және науқастарға күтім жасау бойынша сапалы медициналық қызметтерді ілгерілету арқылы он-

кологиялық аурулармен күресу. Екі күн ішінде әлемнің жетекші онкологтарымен Қазақстанда сырқаттанушылық деңгейі бойынша бірінші орында тұрған сүт безі обыры мен өкпе обырын емдеуге арналған ғылыми симпозиумдар мен талқылаулар өтті. Best of ASCO Kazakhstan-2023 саммиті онкологиялық аурулары бар науқастарға медициналық көмекті жақсартуға ықпал етеді, пациенттердің өмір сүру сапасына әсер етеді. Қатерлі ісіктерді анықтауда - ісіктердегі әртүрлі мутацияларды анықтауға және тиісті мақсатты терапияны, сәулелік, химиотерапия, иммунотерапиядағы жаңа тәсілдерді тағайындауға мүмкіндік беретін молекулалық-генетикалық диагностикалауда жаңа тәсілдер талқыланды. Саммиттің бірінші күні іс-шараға 170 адам қатысып, 555 адам онлайн тіркелді.

ҚазОжРФЗИ-ң радиология және ядролық медицина бөлімінің меңгерушісі Жандос Жаманқұлов медициналық білім және ғылым саласындағы көшбасшылардың бірі **Стэнфорд университетінің** (АҚШ) ядролық медицина және молекулалық бейнелеу бөлімінде тағылымдамадан өтті. Ол жаңа радиофармацевтикалық препараттарды қолдана отырып, Ядролық медицина және молекулалық бейнелеу туралы білімдерін тереңдетуге мүмкіндік алды. Бұл тәжірибе біздің медициналық қызметтеріміздің сапасын жақсартудың құнды активі болып табылады. Тағылымдаманың мақсаты молекулярлық бейнелеу саласындағы озық әдістер мен технологияларды зерделеу, жаңа радиофармпрепараттармен танысу және оларды ПЭТ диагностикасында қолдану, медициналық практикада жаңа технологияларды қолдануда тәжірибе жинақтау болды.

Қыркүйектің 9-13 күндері аралығында Дублинде (Ирландия) **35th European Congress of Pathology** (еуропалық патологтар Конгресі) сәтті өтті, оның жұмысына ҚазОжРФЗИ қызметкерлерінен химиотерапия күндізгі стационарының басшысы К. К. Смагулова және морфологиялық зерттеулер орталығының басшысы Н.Б. Анарбаев қатысты. Конференция келесідей бағыттар бойынша соңғы нәтижелерді қамтыды:

- Сүт безі қатерлі ісігіндегі молекулярлық патологияның диагностикалық және емдік аспектілері;
- Гематологидты қатерлі ісіктер саласындағы проблемалар мен қайшылықтар;
- Асқазан-ішек жолдарының эпителий ісіктерінің әртүрлі гистологиялық түрлері;
- Гинекологиялық патология / цитопатология: сүт безі, асқазан, қуықасты безі, өкпе өатерлі ісіктерінде төмен және теріс HER2/neu экспрессиясын анықтау;
- Еуропалық деңгейде молекулалық патологияны стандарттау.

Секциялардың көпшілігі онкологиялық науқастарға уақтылы жекелендірілген терапия көрсетуді жақсарту үшін патологтардың клиникалық онкологтармен өзара байланысына арналды. Конференцияда 94 елден 440 қатысушы тіркелді, 166 баяндама сонымен қатар, постерлік баяндамалар да жасалды.

2023 жылдың қыркүйек айының 24-26 күндері Ыстамбұлда (Түркия) ұлттық иммундау бағдарламаларының басшылары мен Армения, Грузия, Қазақстан, Косово, Қырғызстан, Молдова, Тәжікстан, Түрікменстан және Өзбекстанның жетекші дәрігерлері үшін ұйымдастырылған АПВ-на қарсы вакцинациялау мәселелері жөніндегі **ДДҰ-ның өңірлік оқыту семинары** өтті. Семинар жұмысына ҚазОжРФЗИ бөлімшесінің меңгерушісі, онкогинеколог Т.Т.Садықова қатысты. Семинарды ДДҰ Еуропалық аймақтық бюросы Clínico Universitario de Santiago De Compostela (Испания) университеттік клиникалық ауруханасының жанындағы екпе қауіпсіздігі орталығымен бірлесіп ұйымдастырылды. Оқыту мақсаттары: АПВ екпесінің қауіпсіздігі мен әсері туралы жаңартуларды ұсыну және талқылау; АПВ екпесіне қатысты ата-аналармен қарым-қатынастың тиімді әдістерін талқылау; медицина қызметкерлеріне арналған тренингтер өткізу үшін ДДҰ-ның АПВ - на қарсы екпе бойынша оқу материалдарын, соның ішінде жаңартылған оқу модульдерін және АПВ-на қарсы екпе мәселелері бойынша жағдайлық зерттеулерді ұсыну. Кездесу нәтижелері білім алушылардың АПВ екпесінің қауіпсіздігі мен әсері туралы білімдерін жақсартты, АПВ екпесіне деген сенімді арттыруға және жасөспірім қыздардың ата-аналарын АПВ екпесі туралы ақпараттандыру саласындағы әлеуетті арттыруға, сондай-ақ ден-

саулық сақтау нұсқаушыларын оқу материалдарымен және әдістемемен жабдықтауға, халықпен жұмыс істейтін медицина қызметкерлеріне тренингтер өткізуге арналған.

2023 жылдың қыркүйектің 28-29 күндері Тбилиси қаласында (Грузия) **Шығыс Еуропа және Орталық Азия елдерінде жатыр мойны қатерлі ісігінің алдын алу жөніндегі өңірлік Альянстың форумы** өтті, оған Шығыс Еуропа және Орталық Азия өңірінің 17 елінен жатыр мойны обырының алдын алу жөніндегі ұлттық көшбасшылардың сектораралық командалары қатысты. Қазақстан атынан ҚазОжРФЗИ Басқарма төрайымы Д.Р. Қайдарова мен институттың стратегиялық және инвестициялық даму бөлімінің басшысы А. Ж. Жылқайдарова қатысты. Спикерлер жасөспірім қыздар арасында АПВ векпесінің, сондай-ақ жатыр мойны қатерлі ісігі мен ісік алды скрининг тәжірибесінің жетістіктерімен бөлісті. 2021 жылдың қазан айында құрылған Альянс – бұл жатыр мойны обырының алдын алуға мүдделі негізгі тараптарды: үкіметті, Денсаулық сақтау басшыларын, академиялық және техникалық мекемелерді және жеке секторды біріктіретін, прогресті жеделдету, білім мен ресурстармен алмасу, ынтымақтастықты ілгерілету және бүкіл аймақтағы үйлестіруді жақсарту үшін ынтымақтастықтың мемлекетаралық және көп серіктестік түрі. Альянс БҰҰХҚ-ның жатыр мойны обырын жою жөніндегі өңірлік стратегиясын жүзеге асыруға ұмтылатын Шығыс Еуропа мен Орталық Азияның 3 аймағының 17 елі мен аумағынан жатыр мойны қатерлі ісігінің алдын алу жөніндегі ұлттық көшбасшылардың сектораралық командаларын біріктіреді.

2023 жылдың қазан айының 9-да ҚР ДСМ штаттан тыс бас онкологы, ҚазОжРФЗИ басқарма төрайымы Д.Р.Қайдарова Қазақстан Республикасында онкологиялық аурулармен күрес жөніндегі 2023 – 2027 жылдарға арналған қызметті жаңғыртуға бағытталған жаңа кешенді жоспар шеңберінде **ядролық медицинаны, радионуклидтік терапияны дамыту перспективалары туралы баяндамамен ҚР Парламенті Мәжілісіндегі Үкіметтік сағатында** сөз сөйледі. Ядролық медицинаны дамыту Кешенді жоспардың басым міндеті болып табылады.

Қазақстандық мамандар радионуклидтік терапия мен диагностиканы белсенді дамытуды, қажетті радиофармацевтикалық дәрі-дәрмектердің спектрін кеңейтуді, аурудың ерекшелігін, зардап шеккен органды және науқастың генетикалық ерекшеліктерін ескере отырып, оларды әзірлеуді және қолдануды жоспарлап отыр. Кешенді жоспар аясында Ақтөбе, Қарағанды қалаларында ПЭТ / КТ диагностикасының жаңа орталықтарын ұйымдастыру жоспарланған. ПЭТ зерттеулерін GA, 18F-DOPA, 68Ga-DOTA-мен кеңейту жоспарлануда. Қазақстандық онкологтардың тәжірибесіне диагностиканы, мақсатты терапияны және емдеу әсерінің мониторингін біріктіретін тераностиканы енгізу жөнінде кеңірек түсінікке қол жеткізіледі. Тераностика әдістері дәстүрліден «жекелендірілген медицинаның» заманауи тәсіліне Ядролық медицина тарихындағы алғашқы терапевтік препарат радиоактивті йод болып табылады, ол Қалқанша безінің ауруларын емдеу және бейнелеу үшін 40 жылдан астам уақыт бойы қолданылып келеді. Бұл әдіс біздің еліміздің аумағында 2021 жылдан бастап Семей қаласының ядролық медицина және онкология орталығында сәтті енгізілді. ҚР-да тераностиканы дамыту перспективалары 99mTc – технеформен диагностика жүргізу және әртүрлі онкологиялық ауруларда 153sm–оксабиформен терапия жүргізу болып табылады. Радионуклидті препараттарды қолдану арқылы емдеуді дамытудың тағы бір перспективасы бағыты - радиоэмболизация. Оның көрсеткіштері бауырдың бастапқы және метастатикалық ісіктері болып табылады. Технология изотоптардың біреуінің зақымдалған органына нүктелік енгізуді қамтиды (90Y – бета-эмитер, 166Ho – бета-эмитер).

2023 жылдың 26-27 қазанында Астана қаласында **Қазақстан онкологтары мен радиологтарының IX съезі** өтті. Іс-шара офлайн және онлайн форматта жүргізілді, ол Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының құрылғанына 75 жыл толуына, ДДҰ-ның МСАК жөніндегі халықаралық конференциясының Алматы Декларациясына қол қойылғанына 45 жыл толуына және Астана декларациясының 5 жылдығына орайластырылды. Қатысушыларға ынғайлы болу үшін онлайн режимде съезге қатысу үшін **KazCS (Kazakhstan Cancer Society) арнайы мобильді қосымшасы** әзірленді. Қосымшада ҚазОжРФЗИ мен қазақстандық онкологтар қауымдастығының (KazCS) өтіп қойған

конференциялар да қол жетімді болды. Съездің мақсаты-медицина қызметкерлерінің қатерлі ісікке қарсы күрестегі әлеуетін, тәжірибе алмасу және халықаралық ынтымақтастықты нығайту.

Съезд бағдарламасына онкологиялық көмек көрсетудің негізгі мәселелері енгізілді: онкологиялық аурулардың алдын алу және ерте диагностикалау, ядролық медицина және визуалды диагностика, онкохирургияның заманауи жетістіктері, кеуде онкологиясы, сүт безі ісіктері, онкоурология, онкогинекология, бас және мойын ісіктері, сүйек ісіктері, жұмсақ тіндер мен меланомалар, колоректальды қатерлі ісік, онкогематология, іш құрылысының онкологиясы, нейроонкология, қатерлі ісік диагностикасы мен емдеудің заманауи медициналық технологиялары, сәулелік, мақсатты және иммунотерапияның жоғары технологиялық әдістері, патоморфология, онкологиядағы қарқынды терапия, онкологиялық науқастарға оңалту, психоәлеуметтік, мейірбикелік және паллиативтік көмек көрсету мәселелері, қатерлі ісіктердің дамуы мен эволюциясындағы ғылыми жаңалықтар, онкологиялық науқастарға көмек көрсетудің даму перспективалары.

Съезд жұмысына әлемнің 20 елінен 2000-нан астам маман қатысты, олардың арасында АҚШ, Франция, Испания, Қытай, Израиль, Түркия, Мальта, Дания, Бельгия, Латвия, Польша, Үндістан, Моңғолия, Грузия, Ресей және Украинаның жетекші ғалымдары бар. Әлемнің жетекші ғылыми және клиникалық орталықтарының ғалымдары мен жас мамандары баяндама жасады.

IX съезд аясында «Диагностикалық радиология, ядролық медицина және эндоскопия» секциясы өтті. Секцияда Қазақстан, Ресей, Беларусь, Польша, Испания спикерлерінің баяндамалары ұсынылды. Онкоурология секцияларына көптеген қызықты баяндамалар тыңдалды, елеулі операциялық араласулардың, оның ішінде қазақстандық мамандар орындайтын оңалту - пластикалық оталардың нәтижелері талқыланды. «Сүйек, жұмсақ тіндер және тері ісіктері» секциясында Ресей, Қытай, Қазақстан, Өзбекстаннан танымал онкологтар сөз сөйледі. «Онкологиялық көмекті ұйымдастыру. Скрининг.» секциясында Мокеева Т. QIAGEN (Австрия, Вена) халықаралық компаниясының атынан «Әйелдер денсаулығы» департаментінің үйлестірушісі, Орталық Азия мен Еуропа елдерінде жатыр мойны қатерлі ісігін алдын алу және Қазақстанда жатыр мойны обырын диагностикалауды жетілдіру бойынша бірлескен ынтымақтастық перспективалары мақсатында АПВ-тестілеу тәжірибесін ұсынды. Секция жұмысы халыққа онкологиялық көмек көрсетуді жетілдіру бойынша стратегиялық, сондай-ақ практикалық және әдістемелік бағытқа ие болды. «Нейроонкология» секциясында Ресей, Қазақстан, Түркия, Испаниядан танымал спикерлер баяндама жасады.

Паллиативтік көмек, психоәлеуметтік қолдау және онкологиялық науқастарды оңалту мәселелеріне арналған секцияда паллиативтік көмек көрсетудің нормативтік негіздері, ауырсынуды емдеу мәселелері талқыланды, мобильді бригадалардың жұмысы талданды. Онкологиялық науқастарды медициналық-әлеуметтік оңалту, өлім мен өзін-өзі бақылаудың экзистенциалды қорқынышы, қамқоршылардың психикалық денсаулығы және мазасыздық жағдайларын психотүзету мәселелері бойынша қызықты баяндамалар тыңдалды. «Онкологиядағы қарқынды терапия» секциясында Қазақстан мен Украина спикерлерінің, «Онкогематология» секциясында – Қазақстан, Ресей, Түркия, Қытай, Франция, Беларусь, «Торакалды онкология» секциясында – Ресей, Беларусь, Израиль, Қазақстан баяндамалары ұсынылды. «Радиациялық терапия» секциясында Ресей, Қазақстан, АҚШ, Германия, Швейцария, Испания, Италия, Түркия мамандары, «Бас және мойын ісіктері» секциясында – Қазақстан, Ресей, АҚШ, Моңғолия, Үндістаннан, «Алматы қаласының онко-морфологтар қауымдастығы» Қоғамдық Бірлестігінің қолдауымен ұйымдастырылған патоморфология секциясында – қазақстандық мамандар баяндама жасады.

ҚР Денсаулық сақтау министрлігі ДДҰ-мен 2024 жылдан бастап Ұлттық екпе күнтізбесіне АПВ екпесін енгізу жөнінде тығыз жұмыс істеуде. Съезд форматында онкологиялық көмекті ұйымдастыру, онкологиялық аурулардың алдын алу және скрининг бойынша **ДДҰ-мен бірлескен сессия** өткізілді.

2023 жылы Қазақстан Республикасы мен Қытай Халық Республикасының «Бір белдеу – бір жол» үкіметаралық келісімі аясында ҚазОжРФЗИ-да **Шыңжаң медициналық университеті-**

нің онкологиялық клиникасының және Қытайдың солтүстік-батыс бөлігіндегі онкологиялық аурухананың жетекшілері, **Шанхай халық ауруханасының** басшылары, сондай-ақ ҚХР Бас радиологының орынбасарымен кездесу болды. Тараптар болашақта ынтымақтастықтың жаңа жетістіктерін талқылады, ҚазОжРФЗИ мамандары үшін ғылыми және медициналық тағылымдамалар тақырыптарын анықтады, тақырыптық ғылыми конференцияларға қатысу үшін шақырулармен алмасты. ҚХР-дағы әріптестер ҚазОжРФЗИ-дағы клиникалық орталықтардың және Томотерапия орталығының жұмысымен танысты. Одан әрі ынтымақтастықты дамыту үшін ҚазОжРФЗИ басқарма төрайымы Д.Р. Қайдарова және Шыңжаң медициналық университеті ауруханасының директоры, профессор Ван Чэнвэй ынтымақтастық туралы Меморандумға қол қойды.

2023 жылы қараша айының 5-7 күндері Сеул қаласында (Корей) ҚазОжРФЗИ мамандары **Халықаралық гинекологиялық қатерлі ісік қоғамының конгресіне (IGCS 2023)** қатысты.

2023 жылы қараша айының 7-де Америкалық Еуразиялық онкологиялық альянс Kazakhstan Cancer Society компаниясымен бірлесіп **Еуразиялық сессия** өткізді. Қазақстан, АҚШ, Моңғолия, Өзбекстан, Тәжікстан, Қырғызстан, Грузия және Украина өкілдері аймақтық жанартулары туралы баяндама жасап, сессияны Д.Р. Қайдарова мен доктор Вендель Науманн жүргізді.

2023 жылы қараша айының 9-11 күндері аралығында Лиссабонда (Португалия) өткен Champalimaud Foundation / Fundação Champalimaud by Fatima Cardoso ұйымдастырған **сүт безі қатерлі ісігі бойынша 7-ші Консенсустық Конгресіне (7-th Advanced Breast Cancer Consensus Conference)** қатысты. Конгресс әлемнің түкпір-түкпірінен сүт безі қатерлі ісігі бойынша сарапшылардың басын қосты. ABC конгресі - сүт безі қатерлі ісігінің таралуы бойынша ең ірі халықаралық конференция болып табылды. Жүйелі химиотерапия, иммунотерапия, сүт безі қатерлі ісігінің мақсатты терапиясы, сондай-ақ жергілікті бақылау тактикасы: хирургиялық және радиотерапия бойынша жанартулар баяндалды. Лиссабондағы Шампалимо клиникалық орталығының сүт безі бөлімінің директоры, ABC жаһандық альянсының президенті және ABC халықаралық консенсус конференциясы мен ұсынымдарының төрайымы Фатима Кардосомен кездесу ұйымдастырылды. Ол ESO, ESMO, ASCO, AACR, EACR және EORTC сияқты көптеген кәсіби ұйымдардың жұмысына белсенді қатысады. ҚазОжРФЗИ жемісті ынтымақтастықты бастау және келешекте қазақстандық онколог дәрігерлерді ABC білім беру, зерттеу және оқу бағдарламаларына қосу жоспарлануда.

2023 жылы 16-17 қарашада ДДҰ-ның жатыр мойны обырын жою жөніндегі іс-қимыл күні елордамыз Астана қаласында ҚР ДСМ, Назарбаев Университеті, Қазақстандағы ДДҰ кеңсесі және ЕО делегациясының қатысуымен «Адам папиллома вирусына (HPV) қарсы екпеге жалпыға бірдей қол жеткізу арқылы жатыр мойны обырын жою, сондай-ақ қоғам белсенділерімен тиімді коммуникация және өзара іс-қимыл» конференциясы өтті. Конференция барысында Австралия, Таиланд, Оңтүстік Корея, Жапония, ЕО, АҚШ, Ұлыбритания, Орталық Азия елдері және ДДҰ спикерлері АПВ-на қарсы екпе тәжірибесін және COVID-19 кезіндегі қауіп-қатерлер туралы ақпараттандыру мәселелерін талқылады. Конференция барысында келесідей шаралар жүргізілді және зерттелді:

- Қазақстанда, Орталық Азияда, ДДҰ-ның Еуропалық аймағында және басқа елдерде жатыр мойны қатерлі ісігінің таралуына шолу;
- қоғамдық пікірді және АПВ екпе тәжірибесін талдау бойынша ағымдағы зерттеулерге шолу;
- АПВ екпесін енгізудің халықаралық және аймақтық тәжірибесі;
- Covid-19 пандемиясы кезінде және одан кейінгі жаһандық және аймақтық тәуекелдерді хабарлау жүйелері, соның ішінде екпе мәселесі, қоғамдық сенім, қоғамды тарту және ақпараттандыру стратегиялары.

2023 жылы 17-ші қарашада швейцариялық F. Hoffmann-La Roche Ltd («Рош компаниясы») компаниясы, «СК-Фармация» ЖШС, «Нобель Алматы фармацевтикалық фабрикасы» АҚ және

ҚазОжРФЗИ бірыңғай дистрибьюторы арасында **бірегей патенттелген дәрілік заттарды жеткізудің ұзақ мерзімді шартына тарихи қол қою рәсімі** өтті. Шартқа ресми қол қою ҚР Премьер-Министрі А.Смайыловтың төрағалығымен өткен жаһандық инвестициялар жөніндегі Қазақстандық дөңгелек үстел аясында жүргізілді. Рош компаниясы әзірлеген және сүт безі қатерлі ісігін емдеуге арналған үш биотехнологиялық дәрілік препаратты жергілікті өндіруге мүмкіндік берілді. Рош компаниясы ҚР-да жергілікті өндірісті құру туралы келіссөздерге бастамашы болған алғашқы ұлтаралық фармацевтикалық компания болды. Ол келісімшарттық өндіріс негізінде үш биотехнологиялық дәрілік препараттарды жергілікті өндіру және кейіннен түпнұсқа патенттелген дәрілік заттарды жеткізу үшін озық технологиялар мен патент берілуін қамтамасыз етуге міндеттенді. Бұл маңызды қадам Қазақстандағы сүт безі қатерлі ісігі бар барлық науқастар үшін жоғары сапалы дәрілік заттардың құнын төмендетуге және қолжетімділігін арттыруға көмектеседі. Өнім республика аумағында өндерілетін болады және оны Бірыңғай дистрибьютор Тегін Медициналық Көмектің Кепілдік берілген көлемі және МӘМС шеңберінде елдің медициналық ұйымдарына жеткізілетін болады. ҚазОжРФЗИ өз кезегінде аймақтық дәрілік заттардың көмегімен емдеуге жарамды барлық науқастарды қамтуды белсенді түрде қамтамасыз ететін болады. Бұл бастама ҚР-да HER-2 оң сүт безі ҚІ зардап шегетін барлық мұқтаж адамдар үшін (агрессивті ағыммен, жылдам прогрессиямен, гормоналды және цитостатикалық терапияға нашар жауаппен) инновациялық дәрілік заттардың қолжетімділігін қамтамасыз етуде маңызды. Науқастардың барлығы тиімділігі әлемдік деңгейде дәлелденген инновациялық бірегей дәрілік препараттармен ем ала алады. HER2-оң сүт безі ҚІ бар артып келе жатқан науқастар санының барлығы қамтамасыз етіледі (2024 жылы 1242, 2025 жылы 1295, 2026 жылы 1335 пациент).

17-18 қарашада ҚазОжРФЗИ мамандары Тбилиси қаласында (Грузия) **сүт безі қатерлі ісігі мен гинекологиялық қатерлі ісіктің адывантты гормондық терапиясы бойынша халықаралық семинарға** қатысты. Академик Д.Р. Қайдарова онкологиялық аурулармен күресте еуразиялық ынтымақтастықты нығайту туралы баяндама жасап, Грузия онкологтарының халықаралық онкогинекологтар қоғамының (IGCS) және американдық клиникалық онкология қоғамының (ASCO) білім беру бағдарламалары мен ғылыми зерттеулеріне қатысу мүмкіндігі туралы хабарлады.

1 желтоқсанда ДДҰ бастамасымен **онкологиялық науқастарды медициналық-әлеуметтік оңалту мәселесі бойынша дөңгелек үстел** өткізілді. Қазақстанда оңалту қызметін ұйымдастырудың ағымдағы ахуалына, мәселелері мен жетістіктеріне баға берілді. ДДҰ, ҚР ДСМ, ҚазОжРФЗИ, өңірлердің денсаулық сақтау басқармаларының, үкіметтік емес ұйымдардың өкілдері баяндама жасады. Маңызды әлеуметтік бағдарланған жобаны іске асыру жолдары белгіленді.

2023 жылдың 1-2 желтоқсанында **SECHENOV CANCERQUEST халықаралық қатысуымен III Бүкілресейлік онкологиялық олимпиада** және И.М. Сеченов атындағы Бірінші Мәскеу мемлекеттік медицина университетінің ұйымдастыруымен Ресейдің бірінші онкологиялық клиникасының 120 жылдығына арналған **Бүкілресейлік ғылыми-тәжірибелік конференция өтті**. Олимпиадаға ТМД елдерін қосқанда 21 команда қатысты. С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ «Онкология» мамандығының резиденттер командасы қатысып, жүлделі «үздік емдеу жоспары» номинациясында 3-ші орынды иеленді.

2023 жылдың 1-3 желтоқсан аралығында Сингапурда **Еуропалық медициналық онкология қоғамының Конгресі ESMO Asia 2023 өтті**. Оған ҚазОжРФЗИ Басқарма Төрайымы, академик Д. Р. Қайдарова және Қазақстан өңірлерінен келген 18 онколог – дәрігер мен химиотерапевттер қатысты. Конгрессте онкологияның жаһандық деңгейде Азия-Тынық мұхиты аймағына қатысты соңғы ғылыми және клиникалық жетістіктері ұсынылды және талқыланды. 2023 жылы ҚР онкологтар қауымдастығы ESMO Asia 2023 ресми серіктесі болды және өз стендін ұсынды. ESMO Президенті Андрес Сервантес іс-шараны өткізуге қолдау көрсеткені және көмектескені үшін ҚР онкологтар қауымдастығына жеке алғысын білдірді. Жас қазақстандық онкологтар жас ғалымдарға арналған сессияның пікірталастарына қатысты.

2023 жылдың 11 желтоқсанда Астана қаласында ҚазОжРФЗИ өңірлік уро-технологиялық конгресінде спикер - медицина магистрі, PhD докторанты, онкоурология бөлімшесінің басшысы Х.Т. Умурзаков «жергілікті-таралған қуық қатерлі ісігін хирургиялық емдеу» тақырыбында баяндама жасады.

2022 жылдан бастап қазақстандық онкологтардың ECHO IGCS (халықаралық онкогинекологтар қауымдастығы) (Tumor Board) жобасына қатысуы басталды және жалғасуда. Бұл телементорлық бағдарлама, оның шеңберінде әлемнің жетекші сарапшыларымен күрделі клиникалық жағдайлар талқыланады. Д.Р. Қайдарова Еуразия өңірінің IGCS сарапшысы болып табылады.

2023 жылдың қараша айында Франция президенті Эммануэль Макронның Астана қаласына сапары аясында Денсаулық сақтау саласындағы ынтымақтастық туралы бірқатар құжаттарға қол қойылды. ҚР ДСМ және Франция Республикасының Денсаулық сақтау және алдын алу министрлігі «Бірыңғай денсаулық сақтау» тәсілін пайдалана отырып, **бірқатар бағыттар бойынша ынтымақтастық жөніндегі келісімдер туралы Декларацияға** қол қойылды. Бұл медициналық мамандықтарды оқытуды, дамытуды және тартымдылықты арттыруды, адам ресурстарын қолдау саласында өзара тәжірибе мен білім алмасуды қамтиды. Тараптар алғашқы медициналық-санитарлық көмек орталықтарын, диспансерлер мен алғашқы медициналық-санитарлық көмек орталықтарын тиімді басқару мен басқаруды нығайту туралы уағдаласты. Декларацияда жұқпалы емес аурулар, атап айтқанда, қатерлі ісік саласындағы ынтымақтастық аясында аурулардың алдын алу және скрининг саясатын дамытуды қолдау, білім мен дағдылармен алмасу, сондай-ақ жұқпалы емес және онкологиялық ауруларды емдеу мәселелері бойынша қазақстандық және француздық мамандардың тәжірибе жинақтауы арқылы белгіленді.

ҚазОжРФЗИ-ның жас ғалымдары да 2023 жылы өздерін белсенді түрде көрсетті. 2023 жылы Мәскеуде Ресейдің онкологтар қауымдастығы мен Ресейдің клиникалық онкология қоғамын құрған академик А.И. Савицкий атындағы сыйлықты салтанатты түрде тапсыру рәсімі өтті, онкологиялық қызметтің басында тұрған көрнекті дәрігер мен ғалым А.И. Савицкийдің құрметіне, сонымен қатар онкологиялық ауруларға қарсы күресте медициналық мамандардың, емдік және қоғамдық ұйымдардың еңбегін терең мойындау белгісі ретінде арналды. Марапаттау рәсімі «For Life» VI мерейтойлық халықаралық онкология және радиотерапия форумының қолдауымен өтті, ол тағы да көрнекті дәрігерлер мен ғалымдарды, денсаулық сақтауды ұйымдастырушыларды, Ресейден және 10-нан астам шет елдерден келген жас мамандар мен орта медициналық буын қызметкерлерін сәтті біріктірді. Конкурстық іріктеу шеңберінде сыйлықтың сараптамалық кеңесі жіберілген 100-ден астам жұмыстар қарастырылды. Озық және инновациялық жетістіктер туралы, сондай-ақ онкологиялық көмекті ұйымдастыру саласындағы маңызды міндеттерді шешу туралы ақпаратты қамтитын материалдарға басымдық берілді. Жұмыстары ең көп балл алған үміткерлер конкурстық іріктеудің соңғы кезеңіне шығу үшін ашық халықтық дауыс беруге жіберілді. **ҚазОжРФЗИ жас маманы, хирург-онколог, бас және мойын ісіктері орталығының PhD докторанты Н. В. Слонева халықтық дауыс беру нәтижелері бойынша «өрлемелі жұлдыз» номинациясы бойынша бірінші жүлделі орынға ие болды.** Бұл номинация ТМД елдерінде қатерлі ісікке қарсы күресте айтарлықтай үлес қосқан онкология саласындағы жас мамандарға беріледі.

ҚазОжРФЗИ жас мамандары «Asfen.Forum, жаңа буын-2023» атты 1-ші халықаралық форумында жүлделі орындарға ие болды. Форум, 2023 жылдың 5-6 маусымда Алматы қаласында өткен және жас ұрпақтың шығармашылық қызметін шабыттандыру және ынталандыру мақсатында денсаулық сақтау саласындағы ақпарат, тәжірибе және зерттеу нәтижелерімен алмасу үшін академиялық қауымдастықтарды, зерттеушілер мен жас ғалымдарды біріктіруге бағытталған. Форумның негізгі міндеті білім беру, ғылым, практика және бизнесті интеграциялау шеңберінде ұзақ мерзімді ынтымақтастық мақсатында кәсіби-тәжірибелі ғалымдар арасында желілік және бірлескен байланыстар орнату үшін алаң құру болды. Форум аясында

келесі секциялар бойынша ғылымның әртүрлі салаларының өзекті мәселелері қаралды: кардиология, онкология, гинекология, педиатрия, хирургия, урология, Қоғамдық денсаулық сақтау, биомедицина, фармация, стоматология, реабилитология және спорттық медицина, мейірбике ісі. ҚазОжРФЗИ жас мамандары «Онкология» секциясында үздік баяндамалар байқауына қатысты. 9 баяндамашының ішінен **1 орынды** ҚазОжРФЗИ онкогинекологы **Д.Б.Қалдыбеков**, «Эндометрия қатерлі ісігінің ерте сатысында консервативті емдеуден кейінгі жүктілік. Клиникалық жағдай» баяндамасымен 1 - ші курс PhD докторанты иеленді. ҚазОжРФЗИ радиациялық онкологы, ҚазҰМУ онкология кафедрасының ассистенті **Зекебаев М.Д.** «Бас және мойын ісіктеріне сәулелік терапия жүргізу кезінде құлақ маңы сілекей бездеріне сәулелік жүктеменің орташа дозасын бағалаудың әсері және ксеростомияның даму қаупі» баяндамасымен **2 орынмен** марапатталды. «Сәулелік терапия үшін бекітудің психологиялық аспектілерін зерттеу» баяндамасымен ҚазОРФЗИ радиациялық онкологы **Жасаралова А.А.** **3 орынды** иеленді.

Жас ғалымдар байқауы Қазақстанның онкологтары мен радиологтарының ІХ съезі аясында да өтті. Комиссия мүшелері Ресей, Тәжікстан, Қазақстанның белгілі ғалымдары болды. **1 курс PhD докторанты, «ҚазОжРФЗИ» АҚ абдоминалды онкология орталығының химиотерапевт-дәрігері И.Т.Туркпенова** «Тікішектің қатерлі ісікпен ауыратын науқастардың ісік жасушаларының молекулалық-генетикалық бейінін зерттеу арқылы емдеудің дербестендірілген тәсілін жетілдіру» баяндамасымен **1 орынды** иеленді. «ҚазОжРФЗИ» АҚ радиациялық онкологы, **1 курс PhD докторанты, Қ.Қ.Қуатжанова** «Олигометастаздар үшін сәулелік терапия әдістерін оңтайландыру» баяндамасымен **3 орынды** жеңіп алды. «**Көрермендер көзайымы сыйлығы**» номинациясында **С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ-нің 1 курс интерні Берекетов Б.А.** «Қуықасты безінің қатерлі ісігін хирургиялық емдеу, ҚазОжРФЗИ тәжірибесі (2018-2023)» тақырыбындағы баяндамамен марапатталды. Онкология саласындағы жас ғалымдар конкурсы оларды қолдау және ғылыми әлеуетін дамыту мақсатында өткізіледі.

ҚазОжРФЗИ мамандары үлкен **ғылыми жұмыс** жүргізуде. 2021-2023 жылдарға арналған келесі тақырыптар бойынша ғылыми-зерттеу әзірлемелері (ҒЗЖ) аяқталды:

- Геномның заманауи тәсілдерін ескере отырып, қатерлі ауруларды ерте диагностикалау мен емдеудің заманауи технологияларын әзірлеу және дамыту;
- Қазақстан Республикасында дербестендірілген және алдын алу медицинасын енгізудің ұлттық бағдарламасы;
- Индукцияланған глюкозаға тәуелді цитотоксикалық тотығу стрессі арқылы қатерлі ісікке қарсы терапияны дамыту.

2022-2024жж. келесі **тақырыптары бойынша ҒЗЖ жүргізіледі:** «COVID-19 пандемиясы жағдайында онкологиялық аурулары бар науқастарды басқару бойынша инновациялық тәсіл», «Жанаспалы сәулелік терапияда дозиметриялық өлшемдерді метрологиялық қамтамасыз ету» «Асқазан қатерлі ісігін диагностикалау мен емдеудің заманауи тәсілдері» әдістемелік ұсынымдары бекітілді.

Бұдан басқа, ҚазОжРФЗИ-да клиникаға дейінгі, клиникалық және өзіндік ғылыми зерттеулер, оның ішінде жаңа дәрі-дәрмектердің тиімділігі мен қауіпсіздігін зерделеу бойынша ІІ және ІІІ фазалардың ашық, көп орталықты, рандомизацияланған зерттеулері ұдайы жүргізіледі, сондай-ақ пациенттердің препараттарға ерте қол жеткізуін қамтамасыз ету үшін халықаралық бағдарламалар жүзеге асырылады.

ҚазОжРФЗИ ғылыми-зерттеу жұмысының нәтижелілігі отандық және шетелдік басылымдарда жарияланған әдістемелік ұсыныстардың, монографиялардың, оқу құралдарының, ғылыми мақалалардың едәуір санымен сипатталады. Институт қызметкерлері соңғы үш жылда ғана келесі ғылыми-техникалық өнім шығарды:

- **2021 жс.** – 106 басылымдар (оның ішінде: 2 әдістемелік ұсыныстар, 1 – статистикалық және аналитикалық материалдар жинағы, 51 мақала және 52 тезис, оның ішінде халықаралық басы-

лымдарда – 25, сонымен қатар, 20 –импакт – фактормен, рецензияланған Web of Science, Scopus базаларында. Денсаулық сақтау тәжірибесіне және оқу үрдісіне 31 енгізу актісі жарық көрді.

– **2022 ж.** – 116 басылымдар, оның ішінде: 56 мақалалар мен 60 тезистер, сонымен бірге қазақстандық басылымдарда – 39 (36 мақала, 3 тезис), халықаралық басылымдарда – 77 (20 мақала, 57 тезис), оның ішінде Web of Science, Scopus, Springer рецензияланған халықаралық басылымдарда – 26 басылымдар (20 мақала және 6 тезис). Денсаулық сақтау тәжірибесіне және оқу үрдісіне – 28 енгізу актісі тіркелді.

– **2023 ж.** - 97 басылымдар, оның ішінде халықаралық басылымдарда – 17 импакт – фактормен (Scopus, Web of Sciences). 1 оқу кұралы жарық көрді, 51 тезис жарияланды.

ҚазОжРФЗИ ғылыми қызметкерлерінің орташа Хирша индексі өсуде:

- 2021 ж. – 0,92 жоспар бойынша 0,9 (1-ден 6-ға дейін),
- 2022 ж. – 1,04 жоспар бойынша 0,95 (1-ден 8-ге дейін),
- 2023 ж. – 1,1 жоспар бойынша 0,98.

2012-2022 жылдары ҚазОжРФЗИ қызметкерлері ҚР ӘМ Зияткерлік меншік құқықтары комитеті және ҚР Ұлттық зияткерлік меншік институты мақұлдаған 52 инновациялық патент алды; 8 елде Еуразиялық патенттік ұйым мақұлдаған өнертабысқа арналған 2 Еуразиялық патент. 2023 жылы өнертабысқа ҚР Ұлттық зияткерлік меншік институты және Еуразиялық патенттік ұйым мақұлдаған 6 өтінім берілді. ЕПҰМ 4 патент алынды: 2 патент ЕПҰМ, 2 патент пайдалы модель үшін ҚР ҰЗМИМ, 1 авторлық куәлік алынды.

Жыл сайын ҚазОжРФЗИ қызметкерлері баяндамалармен халықаралық симпозиумдарда, конференцияларда, семинарларда соңғы 3 жылда қатысады:

- 2021 ж. – 114 баяндамалар (соның ішінде, халықаралық іс-шараларда – 104 баяндама; республикалық іс-шараларда – 10 баяндама),
- 2022 ж. – 192 баяндамалар (соның ішінде, халықаралық іс-шараларда – 166 баяндама; республикалық іс-шараларда – 26 баяндама),
- 2023 ж. – 173 баяндама әртүрлі іс-шараларда (соның ішінде, халықаралық конференцияларда 155).

2021 жылдан бастап «ҚазОжРФЗИ» АҚ Басқарма төрайымы, ҚР ҰҒА академигі Д.Р. Қайдарова **онкологиялық аурулармен күрес бөлігінде «Lancet» журналы комиссиясының** құрамына кіреді.

ҚР ДСМ Республикалық денсаулық сақтауды дамыту орталығы (РДСДО) өткізетін жыл сайынғы рейтинг қорытындысы бойынша **ҚазОжРФЗИ 2021 жылы 164,8 балл жинады** және ғылыми жұмыстардың дәйексөзділігі, патенттер мен авторлық куәліктер бойынша, халықаралық конференцияларға қатысу бойынша **көш бастап тұр**. 2022-2023 жылдары рейтинг өткізілген жоқ.

Институт базасында 2002 жылы құрылған рецензияланатын «Қазақстанның онкологиясы және радиологиясы» атты ғылыми-практикалық журналы шығарылады (орыс, қазақ, ағылшын тілдерінде баспа және электрондық нұсқаларында: ISSN 1684-93X(Print), ISSN 2521-6414 (Online) URL: <https://ojs.oncojournal.kz/index.php/oncol-and-radiol-of-kazakhstan>; ISSN: 2663-4864 (English version – Online) URL: <https://ojs.onco-journal.kz/index.php/english-version>, Linking ISSN (ISSN-L): 2663-4856). Журнал онкология және радиология саласында маманданған ғалымдарға, клиницист-дәрігерлерге, ізденушілерге, оқытушыларға, студенттерге арналған, 3 айда 1 рет шығарылады және жазылу бойынша Қазақстан Республикасының барлық өңірлеріне таратылады. Журналдың әрбір мақаласына (журналдың орыс және ағылшын тілдеріндегі нұсқалары үшін) 2021 жылғы бірінші нөмірден Digital object identification (DOI) объектісінің цифрлық идентификаторы берілді, ол Қазақстан Республикасындағы ең беделділердің бірі болып табылады, 2012 жылдан бастап ҚР БҒМ БҒСБК басылымдарының тізбесіне кіреді. Нөлдік емес импакт-фактор алынды: қазақстандық және ресейлік дәйексөз базасында индекстеледі. Импакт-фактор: КазФДИ-0,059, РФДИ-0,318.

2023 жылы журналдың 4 шығарылым жарық көрді, 1 - арнайы шығарылым. 50-ден аса мақалалар жарияланды. Қарастыруға 75 мақала ұсынылды. Пікір берушілермен тіркелгендер саны – 100. Редакциялық Кеңес мүшелері – 17 (шетелдік), редакциялық алқасының мүшелері: редакция – 7, редакциялық алқа – 11.

2023 жылы ҚазОжРФЗИ мамандарымен **13 клиникалық хаттамалар** жаңартылды, оның ішінде 2-уі жаңа құрастырылған (бүйрекүсті безі қатерлі ісігі және ерлер жыныс мүшесінің қатерлі ісігі). 5 клиникалық хаттама сараптаманың аяқталуын күтуде.

13 медициналық технология әзірленді, оның 9-ы басымдыққа ие болды және алдын ала комиссиядан өтті, 1 технология біріккен бақылау комиссиясымен мақұлданды. **5 әдістемелік ұсыныстар** құрастырылды.

Науқастардың **кезенділігі мен бағыттарын** жетілдіру үшін республикадағы онкологиялық көмек ықпалдастыру үлгісі шеңберінде үш деңгейге бөлінді.

І деңгейдегі қатерлі ісікке қарсы көмек көрсетуді онкологиялық кабинеттер, ерлер мен әйелдердің алғашқы қарау кабинеттері жұмыс істейтін МСАК ұйымдары көрсетеді. Онкологиялық кабинеттер саны 2023 жылы 50 бірлікке өсті 543-тен (2017 ж. – 394, 2018 ж. – 413, 2019 ж. – 432, 2020 ж. – 452, 2021 ж. – 465, 2022 ж. – 28) және 566 бірлікке дейін нормативке біртіндеп жақындап келеді (**4.1 кесте және 1 диаграмма**).

4.1 кесте

Қазақстан Республикасындағы онкологиялық қызмет желісі

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	Онкологиялық диспансерлер		Онкологиялық бөлімшелер		Онкологиялық кабинеттер		Алғашқы қарау кабинеттері	
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
Қазақстан Республикасы	14	14	6	6	493	543	2157	2299
Абай	1	1	0	0	14	16	131	145
Ақмола	0	0	1	1	24	26	55	58
Ақтөбе	0	0	1	1	30	36	100	111
Алматы	1	1	0	0	19	18	292	304
Атырау	1	1	0	0	16	16	96	100
Шығыс-Қазақстан	1	1	0	0	24	22	115	107
Жамбыл	1	1	0	0	21	21	48	49
Жетісу	1	1	0	0	14	16	116	124
Батыс-Қазақстан	1	1	0	0	23	22	128	130
Қарағанды	1	1	1	0	41	34	105	89
Қызылорда	1	1	0	0	18	18	181	195
Қостанай	1	1	0	0	26	27	66	69
Маңғыстау	1	1	0	0	18	31	50	48
Павлодар	1	1	0	0	31	34	66	69
Солтүстік-Қазақстан	0	0	1	1	19	19	36	36
Түркістан	0	0	1	1	26	35	284	284
Ұлытау	0	0	0	1	0	10	0	28
Астана қаласы	0	0	1	1	33	40	97	106
Алматы қаласы	1	1	0	0	76	77	146	150
Шымкент қаласы	1	1	0	0	20	25	45	97

Тек қана Алматы, Шығыс Қазақстан, Батыс Қазақстан және Қарағанды облыстарында онкологиялық кабинеттердің саны қысқарды. Нормативке жету үшін Алматы, Жетісу, Қостанай, Маңғыстау, Павлодар, Ұлытау облыстарында және Астана, Алматы қалаларындағы МСАК жүйесінің онкологиялық кабинеттерінің санын көбейту қажет.

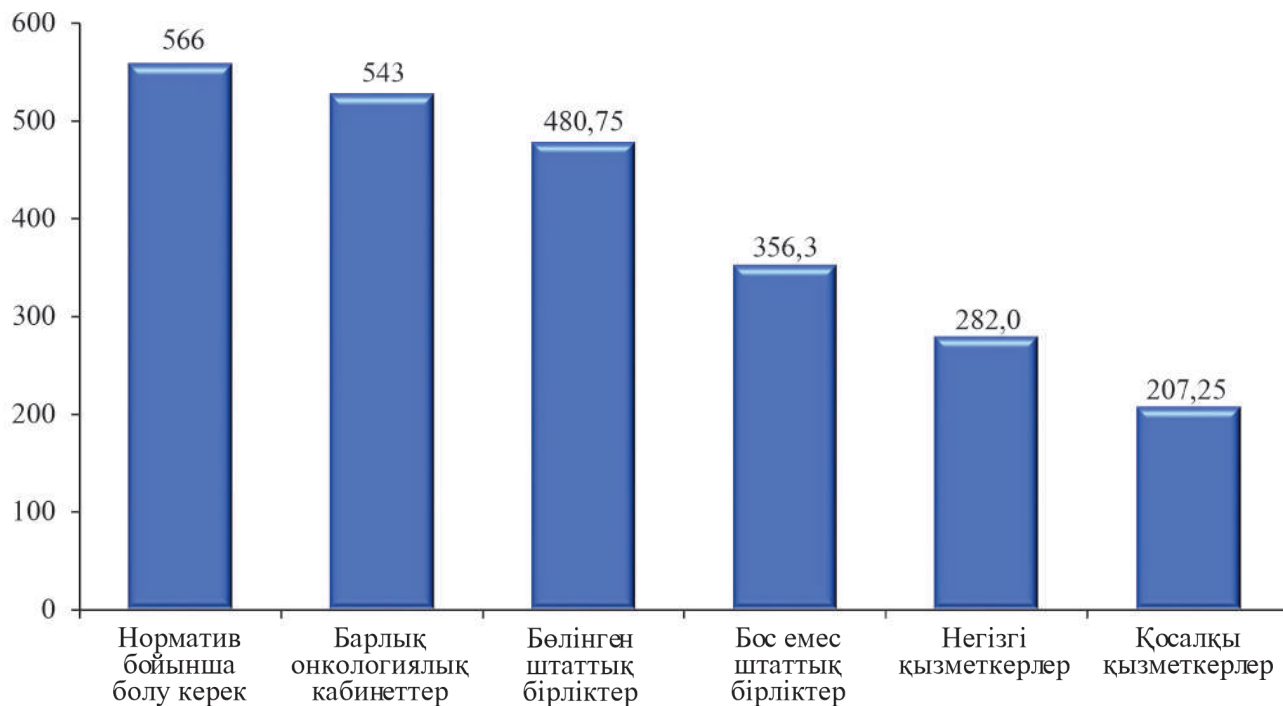
Жалпы, қатерлі ісікке шалдыққан науқастардың саны бойынша онкологиялық кабинеттерде көрсетілетін көмек көлемі ұлғайды. Бірақ онкологиялық науқастар санының өсуіне қарамастан, қайта қаралудың есебінен келушілер санына көмек көлемі жалпы алғанда 20%-ға төмендеді, яғни 1 371 002-дан 1 090 308-ға. Ақтөбе, Батыс Қазақстан, Қарағанды, Маңғыстау, Түркістан

облыстарында (4,4 есеге) онкологиялық кабинеттерін қатынау саны төмендеген, олардың жұмысына ағымдағы бақылауды күшейту қажет.

Алғашқы қарау кабинеттерінің саны 142 бірлікке көбейді, яғни 2157-ден 2299-ға (820 ерлерге және 1479 әйелдерге) дейін **(2 Диаграмма)**.

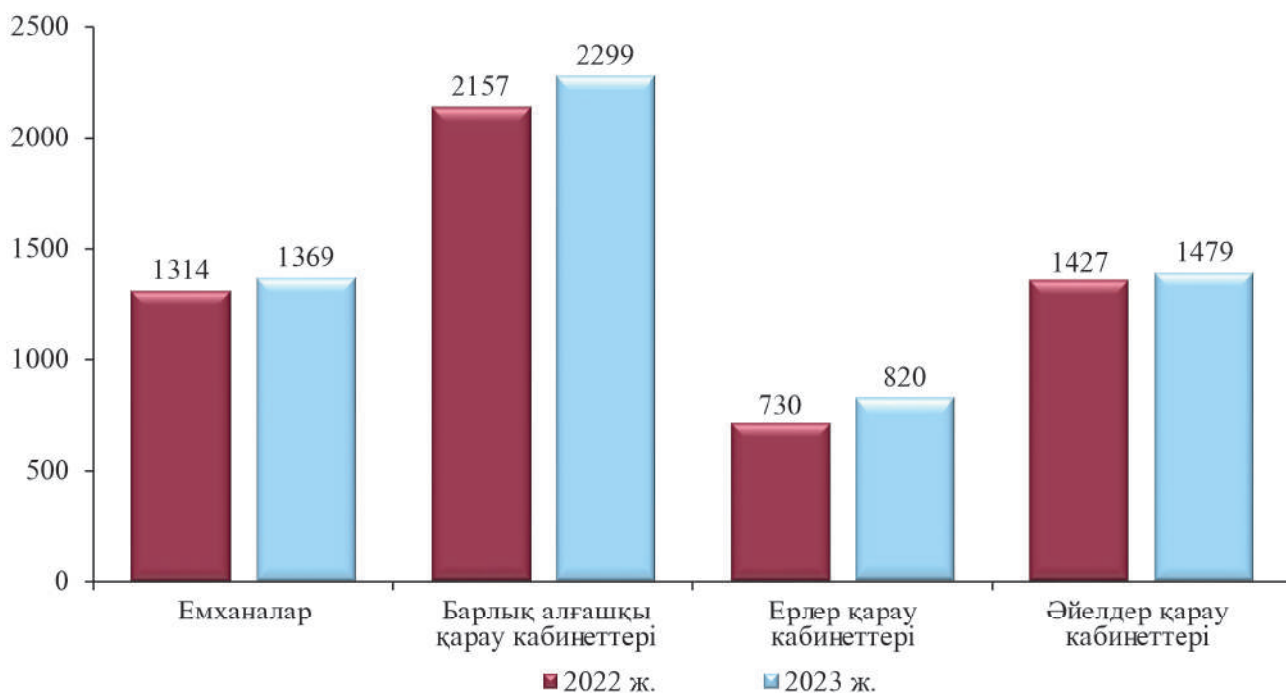
1 Диаграмма

МСАК ұйымдарындағы онкологиялық кабинеттер желісі және аудандық онкологтардың штаттарлық бірліктері



2 Диаграмма

МСАК ұйымдарындағы алғашқы қарау кабинеттерінің желісі



80,2-ден 84,5%-ға дейін әйелдерді алғашқы қарау кабинеттерінде жалпы МСАК желісі бойынша тексерулермен қамту ұлғайды, бірақ Маңғыстау (34,7%), Түркістан (79,6%) облыстарында және Алматы қаласында (49,5%) көрсеткіштер төмен болып қалып отыр. Тексерілетін әйелдерді цитологиялық зерттеумен қамту 72,1-ден 68,7%-ға төмендеді. Төмен көрсеткіштер Ақмола (45,4%), Жетісу (35,1%), Түркістан (29,4%) облыстарында және Астана (57,4%), қаласында тіркелді. Анықтаудың өсу қарқынында әйелдерді тексеру кабинеттері деңгейінде: қатерлі ісіктер (0,09-дан 0,11%-ға), ісік алды (3,5-тен 4,1%-ға) және басқа патологияларда (13,3-тен 15,6%-ға) болды.

Ерлерді тексеру кабинеттерінде тексерумен ерлердің қамтылуы 76,1-дан 82,3%-ға өсті, бірақ Маңғыстау (43,6%), Ақмола (65%), Ақтөбе (71,9%), Түркістан (73,8%) облыстарында және Алматы қаласында (67,3%) әлдеқайда төмен көрсеткіштер болды. Ерлер арасында қатерлі ісіктерді анықтау өсу үрдісімен қатерлі ісіктер (0,5-тен 0,6%-ға дейін) және ісік алды (19-дан 21,4%-ға дейін) және басқа ауруларда (52,9-дан 58,1%-ға) болды.

2022 жылдан бастап МСАК желісінде барлық жерде «жасыл дәліз» енгізілді, бұл қатерлі ісікке күдігі бар науқастарды тексеру уақытын қысқартуға мүмкіндік береді. Қатерлі ісікті анықтау кезінде науқастар үшін диагностикалық қызметтің қолжетімділігін арттыруға, науқастың өзі тіркелген емханадағы сапар желісінің белгіленген мерзімдерін сақтауға көп көңіл бөлінді. Мамандардың кеңестері және науқастарды қарау, оның ішінде МРТ және КТ, қатерлі ісікке күдік туындаған жағдайда амбулаторлық негізде, «жасыл дәліз» бойынша – жалпы кезексіз және шектеулерден тыс, он сегіз жұмыс күні ішінде тексеру жүргізіледі. Диагнозды анықтау мақсатында қатерлі ісікке күдігі бар науқастарды тереңдетілген тексеруден өткізу онкологиялық диспансерге жүгінген кезден бастап он бес жұмыс күні ішінде, емдеу тактикасы мен дербестендіру терапиясын нақтылау мақсатында – отыз жұмыс күні ішінде жүргізіледі.

МСАК деңгейінде үш «онкодабыл» маркері енгізілді. «Онкодабыл-1» маркері науқасты жалпы тәжірибедегі дәрігерге жібере отырып, үш жұмыс күні ішінде тексеру кабинетінің маманымен қойылады. «Онкодабыл- 2» маркері жалпы тәжірибедегі дәрігер бейінді маманмен бірлесіп бес жұмыс күні ішінде тексерулерден кейін қойылады. «Онкодабыл- 3» маркері онколог немесе онкологиялық көмек үйлестірушісімен 10 жұмыс күні ішінде қосымша тексеру нәтижелері негізінде науқасты тексеруден кейін диагнозды растау және анықтау, емдеудің тактикасын айқындау үшін онкологиялық көмек көрсететін ұйымға жібере отырып қойылады.

2023 жылы «Онкодабыл-1» (*әрі қарай - ОД1*) маркерлері қойылды – 412 928, «Онкодабыл 2» (ОД 2) – 355 081 және «Онкодабыл 3» (ОД 3) – 155 443. Барлығы 2023 жылы қатерлі ісіктердің 41515 бастапқы жағдайы анықталды, оның ішінде 15652 визуалды локализацияланған, бұл ОД 1 маркеріне қатысты, сәйкесінше 10,5% және 3,9% құрайды.

Уақытылы ОД-1 маркерімен тексерілген науқастар саны 395 433 (95,8%), ОД-2 маркерімен тексерілген науқастар 320 866 (90,4%), ОД-3 маркерімен 131 602 (84,7%) болды. ОД-1 маркерімен тексеру мерзімін бұзғандар бойынша тексеруге келгендердің 3,4%-да анықталды, ОД-2 маркерімен – 10,8%, ОД-3 маркерімен – 8,0% құрады. Тереңдетілген тексерулер барысында ОД 3 маркері бар 131 144 (85,1%) науқастардан онкопатологияға күдік алынып тасталды.

Уақытылы жүргізілген бақылаудың жоғары нәтижелері, 93,0%-дан 99,6%-ға дейін Алматы, Жетісу, Қарағанды, Қызылорда облыстарында және Алматы қаласында қол жеткізілді. **Төмен нәтижелер**, яғни 19,1%-дан 31,0%-ға, Ақтөбе, Солтүстік Қазақстан, Маңғыстау, Түркістан облыстарында тіркелді.

Онкопатологияны ерте анықтау тиімділігін арттыру үшін мотивациялық компонент енгізілуі басталды. Есептеу әдістемесі аймақтардың ұсыныстары негізінде әзірленді, есептеулер диагнозды анықтау кезінде онкологиялық науқастың сапар желісін сақтай отырып, формальды-логикалық бақылауды қалыптастыру бойынша ӘМСҚ ҰАО-мен келісіледі.

4.2 Онкологиялық қызметтің төсек-орын қоры мен оның қолданылуы

II деңгейдегі онкологиялық көмек - мамандандырылған диспансерлер/орталықтар мен көпсалалы клиникалардың бөлімдері. 2023 жылы қатерлі ісікпен ауыратын науқастарды емдеуге арналған төсек саны өсу қарқынымен 4686-ны (4368 – 2022 ж.), оның ішінде тәулік бойы жұмыс істейтін аурухана 3749 (3437), күндізгі емдеу ауруханасы 937 (931) немесе 21,3%-ды құрады (**4.2 кесте**).

Жалпы республикада халықты мамандандырылған төсекпен қамтамасыз ету өсу қарқынында, 10 мың адамға шаққанда 2,35 (2,24 – 2022 ж.) құрады, бірақ нормативтен төмен (10 мың адамға шаққанда 2,5), болжамды тапшылық 300-дей төсек болып тұр, бірақ біршама аймақтар бойынша ол төсек қорын неғұрлым қарқынды пайдалану есебінен жабылған.

Мамандандырылған төсек-орындардың көбеюі Ақтөбе, Жамбыл, Жетісу, Батыс Қазақстан, Қызылорда, Маңғыстау, Солтүстік Қазақстан, Түркістан облыстарында және Астана, Шымкент қалаларында қамтамасыз етілген. Халықты мамандандырылған төсек-орынмен қамтамасыз етудің стандартты деңгейі 9 аймақта жоғарылаған: Абай, Шығыс-Қазақстан, Жетісу, Батыс-Қазақстан, Қарағанды, Қостанай, Павлодар, Солтүстік-Қазақстан, Ұлытау облыстарында, бірақ Алматы қаласында және Алматы, Түркістан облыстарында өте төмен.

Балаларға онкологиялық көмекті көрсету «Педиатрия және бала хирургиясы ғылыми орталығы» (бұдан әрі – ПжБХҒО) және «Ана мен бала ұлттық ғылыми орталығы» (бұдан әрі – АмБҰҒО) республикалық мемлекеттік кәсіпорындары сияқты республикалық деңсаулық сақтау ұйымдарының негізінде көрсетіледі. 2023 жылы «Педиатрия және бала хирургиясы ғылыми орталығында» 74 арнайы мамандырылған төсек-орын және «Ана мен бала ұлттық ғылыми орталығында» 114 арнайы мамандырылған төсек-орын құрылды, барлығы 188 төсек-орын.

Қазақ онкология және радиология ғылыми-зерттеу институтымен барлық онкологиялық диспансерлер және онкологиялық бейіні бар көп салалы ауруханаларда күндізгі емдеу ауруханалары жұмыс істейді. Күндізгі емдеу желісіндегі төсек орын саны 2023 жылы 937-і (931 төсек-орын – 2022 ж.) құрады. Төсек санының шамалы өсуі тек қана Атырау және Шығыс-Қазақстан облыстарында, ал төсек орын саны Астана қаласында 1,5 есеге өсті. Күндізгі төсек орындарының ең аз саны бұрынғысынша Түркістан (10), Қызылорда (15), Алматы (15) және Ұлытау (10) облыстарында жайылған. Күндізгі төсек орындарының ең көп саны Алматы қаласында (130) және Шығыс Қазақстан облысында (90).

2023 жылы онкологиялық көмек көрсететін стационарлардан (онкологиялық және радиологиялық кереуеттер) 108 252 науқас шығарылды (101 095 – 2022 ж.), өткен жылдың деңгейімен салыстырғанда 7,1%-ға өсті, басым дәрежеде радиологиялық төсек-орындар есебінен (12,9%) онкологиялық (+6,6%) төсек орынға қарағанда (**4.3 кесте**). Тәулік бойы емдеу жағдайындағы ем алған науқастардың санының артуы тек Алматы, Шығыс Қазақстан, Жамбыл, Қарағанды облыстарынан басқа барлық аймақтарда қамтамасыз етілді.

Жалпы алғанда, республика бойынша мамандандырылған төсек -орындарды пайдалану тиімділігі өсті және нормативтерге сәйкес келеді. Төсек -орындардың жұмыс көрсеткіші 2023 жылы 312,4 күннен 338,0 күнге дейін көбейді. Онкологиялық төсектерді (314,7 күннен 341,4 күнге дейін) және радиологиялық төсектерді пайдалану тиімділігі (жылына 306,1 күннен 326 күнге дейін) өсті (**4.4 кесте**).

Мамандандырылған төсектің жұмыс күндерінің орташа саны бұрынғыша нормативтен асып кетті, Алматы аймақтық көпсалалы ауруханасында 390,8 күн, Атырау облыстық онкологиялық диспансерде (ООД) 356,8 күн, Жамбыл ООЖХО-да 369,1 күн, Қарағанды қаласындағы «№3 Көпсалалы ауруханасында» 345,2 күн, Түркістан облыстық клиникалық ауруханасында 344,2 күн, Алматы қаласы АОО-да 341,1 күн, Шымкент қаласы ҚОО-да 436 күн-барынша жоғарғы деңгей. Қалған диспансерлерде төсек-орын толық емес жүктемемен жұмыс істеді.

Ең төменгі көрсеткіш қызметті ұйымдастыру және бейінді стационар құру есебінен Ұлытау облысында (140,2 күн жылына), Маңғыстау (216,0) және Солтүстік Қазақстан(259,0), яғни мұнда төсек-орын қоры жеткілікті тиімді пайдаланылмады.

4.2 кесте

Қазақстан Республикасы халқының арнайы төсек-орынмен қамтамасыздандырылуы

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	Жайылған төсек-орын саны														10 мың адамға шаққанда:		
	Барлығы		Жалпы емдеу желісіндегі онкологиялық бөлімшелерде		оның ішінде онкологиялық ұйымдар мен Қазақтың онкология ж/е Радиология ҒЗИ-нда						Күндізгі емдеу ауруханасы		онкологиялық төсек-орын #	онкологиялық төсек-орын #	Радикологиялық төсек-орын #		
			онкологиялық төсек-орын		радиологиялық төсек-орын		онкологиялық төсек-орын		Оңалту төсек-орындары		2022 ж.	2023 ж.					
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	
Қазақстан Республикасы	4368	4686	1079	1097	1690	1902	485	538	203	212	931	937	2,4	1,0	0,3		
Абай	195	195	0	0	96	96	52	50	7	9	40	40	3,2	1,6	0,8		
Ақмола	198	185	166	153 (оның іш. 32 рад.)	0	0	0	0	0	0	32	32	2,3	0	0		
Ақтөбе	190	230	150 (оның іш. 30 рад.)	170 (оның іш. 30 рад.)	0	0	0	0	0	0	60	60	2,5	0,0	0,0		
Алматы	130	130	0	0	90	90	0	0	25	25	15	15	0,9	0,6	0,0		
Атырау	138	137	0	0	60	60	40	40	10	7	28	30	2,0	0,9	0,6		
Шығыс -Қазақстан	204	192	0	0	82	86	9	6	9	10	104	90	2,6	1,2	0,1		
Жамбыл	160	241	0	0	80	160	25	25	0	1	55	55	2,0	1,3	0,2		
Жетісу	132	179	0	0	65	112	30	30	20	20	17	17	2,6	1,6	0,4		
Батыс -Қазақстан	197	219	0	0	86	93	30	30	26	41	55	55	3,2	1,3	0,4		
Қарағанды	330	313	20 (Жезқазған қ.)	0	221	220	34	34	0	4	55 (оның іш. 10-ы Жезқазған қ.)	55	2,8	1,9	0		
Қызылорда	155	160	0	0	80	85	30	30	30	30	15	15	1,9	1,0	0,4		
Қостанай	260	261	0	0	150	152	50	50	20	20	40	39	3,1	1,8	0,6		
Маңғыстау	125	151	0	0	50	71	15	30	35	25	25	25	1,9	0,9	0,4		
Павлодар	205	205	0	0	106	106	49	49	0	0	50	50	2,7	1,4	0,6		
Солтүстік -Қазақстан	181	188	125 (оның іш. 24 рад.)	132 (оның іш. 24 рад.)	0	0	0	0	0	0	56	56	3,5	0,0	0,0		
Түркістан	110	114	100	104	0	0	0	0	0	0	10	10	0,5	0,0	0,0		
Ұлытау	0	60	0	50	0	0	0	0	0	0	0	10	2,7	0,0	0,0		
Астана қаласы	248	320	198	243 (оның іш. 45 рад.)	0	0	0	0	0	0	50	77	2,3	0,0	0,0		
Алматы қаласы	285	285	0	0	155	155	0	0	0	0	130	130	1,3	0,7	0,0		
Шымкент қаласы	190	246	0	0	98	135	51	71	21	20	20	20	2,0	1,1	0,6		
ҚОЖҒЗИ АҚ-ы	415	430	0	0	271	281	70	93	0	0	74	56					
ҰҒО	80	57	80	57	0	0	0	0	0	0	0	0					
АМБУҒО	106	114	106	114	0	0	0	0	0	0	0	0					
ПЖБХҒО	134	74	134	74	0	0	0	0	0	0	0	0					

* - тек қана онкологиялық ұйымдарына

Тәулік бойы емдейтін стационардан шыққан науқастардың саны

Онкологиялық көмек көрсететін ұйымдардың атауы	Шыққандар саны					
	Барлығы		Онкологиялық		Радиологиялық	
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
Қазақстан Республикасы	101095	108252	93871	100100	7224	8152
Ақмолалық КОА	3629	3964	3285	3587	344	377
"М. Оспанов" атындағы БҚМУ КЕАҚ-ы, Ақтөбе қ.	3384	3576	2968	3166	416	410
Жетісу облыстық көпсалалы клиникасы	3315	4162	3130	4039	185	123
Алматы аймақтық көпсалалы клиника (Алматы қ.)	4449	4128	4449	4128	0	0
Атырау ООД-і	3335	3688	2884	3220	451	468
ШҚ облыстық көпсалалы "Онкология және Хирургия Орталығы"	3819	3526	3716	3455	103	71
Абай облысы «Ядролық медицина және онкология орталығы»	5201	5472	4125	4279	1076	1193
Жамбыл облыстық онкология және хирургия орталығы	4394	3826	3938	3426	456	400
Батыс-Қазақстан ООД-і	2851	2982	2823	2735	28	247
«Көпсалалы аурухана №3» Қарағанды қ.	10786	10161	10372	9838	414	323
Қостанай ООД-і	5985	5894	5525	5458	460	436
Қызылорда ОО-ы	3005	3532	2744	3240	261	292
Маңғыстау ООД-і	2353	2471	2144	2209	209	262
Павлодар ООД-і	4675	5220	4015	4610	660	610
Солтүстік-Қазақстан КОА-ның ООД-і	4917	5149	4676	4861	241	288
Түркістан Облыстық клиникалық ауруханасы	6631	6706	6631	6706	0	0
Ұлытау облыстық көпсалалы аурухана	0	914	0	914	0	0
Көпсалалы медициналық орталық Астана қаласы	6757	6917	6314	6324	443	593
Алматы қаласы АОО-ы	6588	7222	6588	7222	0	0
Шымкент қаласы ҚОО-ы	5994	7190	5325	6191	669	999
"ҚазОжРФЗИ" АҚ-мы	9027	11552	8219	10492	808	1060

Онкологиялық төсек-орынның орташа жұмыс көрсеткіші 2023 жылы 314,0 күннен 341,4 күнге артты. Нормативтен жоғарылығы: Абай облысы «Ядролық медицина және онкология орталығында», Алматы аймақтық көпсалалы ауруханасында (Алматы қ.), Атырау ООД, Шығыс Қазақстан облыстық көпбейінді онкология және хирургия орталығы, Қарағанды қ. Көпсалалы №3 аурухана, Түркістан облыстық клиникалық аурухана, Шымкент қ. Қалалық онкологиялық орталық, ҚазОжРФЗИ – барынша жоғарғы деңгей. Солтүстік Қазақстан ООД-де төсек-орынның ең аз саны.

Радиологиялық төсек-орындар біршама аз қарқында пайдаланылды, олардың жұмыс істеуі республика бойынша орта есеппен 306,1-ден 326,0 күнге дейін өсті. Радиологиялық төсек-орынның ең жоғары жұмыс көрсеткіші Астана қ. Көпсалалы медициналық орталықта, Шымкент қ. Қалалық онкологиялық орталығында, Маңғыстау ООД болды. Бірақ мұндай шамадан тыс жүктемемен төсектерді қолдануға болмайды, төсек-орын қорын түзету қажет, оның ішінде пайдаланылмай отырған онкологиялық төсек-орындар есебінен. Радиологиялық төсек-орынның ең төменгі жұмыс көрсеткіші Ақмола МОА, Атырау ООД, Жетісу облыстық көпсалалы аурухана, Батыс Қазақстан ООД, Қостанай ООД, Қызылорда ООД, Маңғыстау ООД, Солтүстік Қазақстан ООД болып анықталды.

Науқастардың мамандандырылған төсекте болуының орташа ұзақтығы елде орташа есеппен 8,7-ден 9,4 күнге дейін ұзартылды: онкологиялық төсекте 7,6-дан 8 күнге дейін, радиологиялық төсекте 23,3-тен 27 күнге дейін өсті. Медициналық ұйымдар бойынша көрсеткіштің ауытқулары айтарлықтай (барлық төсек-орын бойынша): Жамбыл облыстық онкологиялық және хирургиялық орталығының төсек-орынындағы ең жоғарғы 13,4 күннен Солтүстік-Қазақстан КОА-ның ООД-гі 5,9 күнге дейін.

2023 жылы онкологиялық қызметте қатерлі ісікке шалдыққан науқастарға оналту көмегі кұрыла бастады.

4.4 кесте

Онкологиялық көмек көрсететін ұйымдардың төсек-орын қорын қолдануы

Онкологиялық көмек көрсететін ұйымдардың атауы	Төсек-орынның бір жылдық жұмысының орташа саны:												Науқастың төсек-орында жату ұзақтығының орташа көрсеткіші (күндер):					
	Барлығы			Онкологиялық			Радиологиялық			Барлығы			Онкологиялық			Радиологиялық		
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
Қазақстан Республикасы	312,4	338,0	314,0	341,4	306,1	326,0	8,7	9,4	7,6	8,0	8,1	23,3	27,0					
Абай облысы «Ядролық медицина және онкология орталығы»	328,0	379,3	347,2	399,2	292,6	344,6	9,3	9,5	8,0	8,1	13,9	14,5						
Ақмоалық КОА	228,2	269,3	230,8	270,5	220,1	265,8	9,2	8,4	7,8	6,9	22,5	23,1						
"М. Оспанов" атындағы БҚМУ КЕАҚ-ы, Ақтөбе қ.	279,4	291,2	275,0	282,3	294,0	320,9	10,7	10,5	9,2	8,9	21,3	23,3						
Алматы аймақтық көпсалалы клиника (Алматы қ.)	390,8	391,6	390,8	391,6	0,0	0,0	7,9	7,6	7,9	7,6	0,0	0,0						
Атырау ООД-і	356,8	397,6	417,4	480,4	265,9	273,4	10,6	10,7	8,6	8,9	23,5	23,3						
ШҚ облыстық көпсалалы" Онкология және Хирургия Орталығы"	313,4	346,2	310,4	346,0	342,9	349,2	8,2	8,3	7,6	7,8	30,3	29,3						
Жамбыл облыстық онкология және хирургия орталығы	369,1	429,8	363,7	437,7	386,7	400,0	8,5	13,4	7,1	12,1	20,9	24,4						
Жетісу облыстық көпсалалы клиникасы	262,2	286,9	300,6	337,4	179,2	128,6	7,9	8,5	6,6	7,8	29,1	31,4						
Батыс-Қазақстан ООД-і	213,3	270,7	273,9	282,3	21,1	234,5	9,4	11,0	9,2	9,5	22,2	26,7						
«Көпсалалы аурухана №3» Қарағанды қ.	345,2	342,5	329,9	344,7	444,6	329,8	8,1	7,7	7,0	6,8	36,1	34,6						
Қостанай ООД-і	322,7	292,6	330,1	294,2	300,2	288,1	10,7	9,5	8,9	7,6	32,6	33,7						
Қызылорда ООО-ғы	279,9	320,7	294,4	339,2	241,1	268,2	10,1	10,4	8,4	8,8	27,6	27,2						
Маңғыстау ООД-і	311,3	216,0	262,6	193,7	473,6	266,0	8,6	8,3	6,1	5,7	33,8	30,8						
Павлодар ООД-і	294,5	325,6	253,0	307,6	384,4	361,7	9,6	9,1	6,5	6,5	28,5	28,9						
Солтүстік-Қазақстан ҚОА-ның ООД-і	203,9	259,0	196,6	256,1	242,3	270,3	6,1	5,9	5,2	4,9	23,4	23,1						
Түркістан Облыстық клиникалық ауруханасы	344,2	343,7	344,2	343,7	0,0	0,0	6,7	6,8	6,7	6,8	0,0	0,0						
Ұлытау облыстық көпсалалы аурухана		140,2		140,2		0,0		7,6		7,6		0,0						
Көпсалалы медициналық орталық Астана қаласы	328,5	362,8	320,6	332,8	355,0	462,5	9,6	10,1	7,8	7,8	35,5	34,9						
Алматы қаласы АОО-ғы	341,1	374,6	341,1	374,6	0,0	0,0	8,0	8,0	8,0	8,0	0,0	0,0						
Шымкент қаласы ҚОО-ғы	436,0	455,5	478,2	479,2	336,7	410,5	12,8	13,2	11,1	10,5	25,5	31,6						
"ҚазОжРҒЗИ" АҚ-ы	300,0	361,0	284,7	362,9	362,5	355,2	11,7	11,8	10,0	9,9	25,9	31,2						

Оңалту қызметтері стационарлық және амбулаториялық деңгейлерге бөлінді, стационарлық қызмет көрсету аясында онкологиялық оңалтудың клиникалық-шығындық топтары қалыптастырылды, оларды оңалту түрлеріне: хирургиялық, терапевтік және симптоматикалық болып бөледі. Мұның барлығы медициналық ақпараттық жүйелерге 2023 жылдың желтоқсанында енгізілген. Онкологиялық науқастарды медициналық оңалту бойынша 7 хаттама бекітілді, олар қазіргі уақытта қолданылуда. Амбулаторлық деңгейде оңалту кабинеттерін ұйымдастыру басталды.

Жайылған қалпына келтіру және оңалту төсектерінің саны 2-ден 87-ге дейін көбейді, олар еліміздің 9 аймақтарында қызмет етеді. Мемлекеттік тапсырыс бойынша жұмыс істейтін мамандандырылған үкіметтік емес ұйымдардың төсектерін есепке алғанда паллиативтік төсек саны 477-ден 546-ға дейін өсті (**4.5 кесте**). Паллиативті төсек-орындар барлық облыстар мен республикалық маңызы бар қалаларда бар.

Онкологиялық көмектің III деңгейі елімізде онкологияның жоғары технологиялық радиациялық орталықтарымен ұсынылған: Алматы қаласындағы (ҚазОжРФЗИ, Алматы қалалық онкология орталығы, ПжБХҒО), Астана қаласындағы (ҰОО, томотерапия және ядролық медицина «ҮМІТ», АмБҰҒО), Ақтөбе, Семейдегі «Ядролық медицина және онкология орталығы» Қарағанды, Павлодар, Ақтау, Өскемен, Шымкент, Орал, Тараз қалаларында. 2023 жылы республика бойынша 7 ПЭТ орталығы қызмет атқарады.

Науқастарға қашықтықтан жоғары технологиялық сәулелік терапия дамуда және ұсынылады (томотерапия, стереотаксис, IMRT, IGRT), интраоперациялық сәулелік терапия, органдар мен тіндердің биотрансплантациясы, төмен инвазивті хирургия, әртүрлі биологиялық маркерлерді анықтау бойынша қызметтер (иммуногистохимия, драйвер мутацияларын анықтау үшін молекулалық-генетикалық зерттеулер), бұл қатерлі ісіктердің молекулалық және биологиялық ерекшеліктерін неғұрлым егжей-тегжейлі зерттеу мүмкіндіктерін кеңейтеді, қатерлі ісікке шалдыққан науқастарды дербес емдеуге мүмкіндік береді.

4.5 кесте

Қалпына келтіру және паллиативтік төсек-орындар

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	Жайылған төсек-орын саны			
	Қалпына келтіру және оңалту		Паллиативтік (соның ішінде, хоспистік)	
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
Қазақстан Республикасы	2	87	477	546
Абай	0	10	7	9
Ақмола	0	0	20	25
Ақтөбе	0	4	20	40
Алматы	0	0	25	25
Атырау	0	3	10	7
Шығыс -Қазақстан	0	0	9	10
Жамбыл	0	0	40	15
Жетісу	0	0	20	20
Батыс -Қазақстан	2	15	26	41
Қарағанды	0	5	20	24
Қызылорда	0	10	30	30
Қостанай	0	0	20	20
Маңғыстау	0	10	35	25
Павлодар	0	0	32	32
Солтүстік -Қазақстан	0	0	7	7
Түркістан	0	25	25	25
Ұлытау	0	0	0	15
Астана қаласы	0	0	50	96
Алматы қаласы	0	0	60	60
Шымкент қаласы	0	5	21	20

4.3 Онкологиялық ұйымдардың кадрлары

2023 жылы дәрігер - онкологтардың саны 33,1%-ға, яғни 496-дан 660 адамға дейін артты, ал радиологтардың саны 21,6%-ға, 97-ден 118 дәрігерге дейін артты. Мамандардың тапшылық мәселесі кадрларды оқыту және қызметке жас мамандарды тарту арқылы барлық жерде шешілуде (4.6 кесте).

Жалпы республика бойынша онкологтар мен радиологтармен халықтың қамтамасыз етілу деңгейі өсуде, 10 мың адамға шаққанда орта есеппен 0,25-тен 0,33-ке дейін онколог дәрігерлермен, 0,05-тен 0,06-ға дейін радиологтармен қамтамасыз етілген (ең төменгі нормативпен, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2023 жылғы 6 қаңтардағы № 10 «Аймақтарды медицина қызметкерлерімен қамтамасыз етудің ең төменгі нормаларын бекіту туралы» бұйрығына сәйкес, 10 мың адамға шаққанда: онкологтар үшін 0,2, гематологтарға 0,05, онкологтар мен гематологтарға (балалар) 0,02, химиотерапевттерге 0,4, радиологтарға 0,03).

Онколог-дәрігерлермен орташа қамтамасыз ету деңгейінен біршама артта қалып отырған аймақтар 10 мың адамға шаққанда 0,12-ден 0,23-ке дейін Түркістан, Ақмола, Алматы, Атырау, Қостанай, Қызылорда облыстары және Шымкент қаласы. 2022 жылдың деңгейіне қарағанда көрсеткіштер Қызылорда мен Түркістан облыстарын есептемегенде барлық өңірлерде жақсарған. Ең жақсы нәтиже Алматы қаласында (10 мың адамға шаққанда 0,56) және Қарағанды (0,53) және Абай облыстарында (0,51).

Республика бойынша радиолог-дәрігерлермен қамтамасыз етудің орташа көрсеткішінен асып кеткендері: Шығыс Қазақстан 0,16 – ең үздік нәтиже, Қарағанды, Павлодар облыстары және Шымкент қаласы – 0,09дан, Маңғыстау – 0,08. Жамбыл, Қызылорда облыстарында радиологтармен қамтамасыз ету көрсеткіші ең төмен – 10 мың адамға шаққанда 0,02. Ұлытау облысында радиолог мүлдем жоқ.

4.6 кесте

Қазақстан Республикасы халқының онкологиялық ұйымдарындағы онколог және радиолог дәрігерлермен қамтамасыздандырылуы

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	Онкологтар				Радиологтар			
	Абс. саны		10 мың адамға шаққанда		Абс. саны		10 мың адамға шаққанда	
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
Қазақстан Республикасы	496	660	0,254	0,332	97	118	0,050	0,059
Абай	31	31	0,51	0,51	6	7	0,10	0,11
Ақмола	8	14	0,10	0,18	3	3	0,04	0,04
Ақтөбе	19	24	0,21	0,26	6	4	0,07	0,04
Алматы	17	27	0,11	0,18	0	2	0,00	0,01
Атырау	12	13	0,18	0,19	2	2	0,03	0,03
Шығыс -Қазақстан	14	24	0,19	0,33	4	12	0,05	0,16
Жамбыл	28	47	0,23	0,39	3	3	0,02	0,02
Жетісу	7	17	0,10	0,24	2	3	0,03	0,04
Батыс -Қазақстан	10	18	0,15	0,26	2	3	0,03	0,04
Қарағанды	58	60	0,43	0,53	7	10	0,05	0,09
Қызылорда	20	18	0,24	0,22	2	2	0,02	0,02
Қостанай	8	19	0,10	0,23	5	5	0,06	0,06
Маңғыстау	19	31	0,25	0,40	2	6	0,03	0,08
Павлодар	29	31	0,38	0,41	7	7	0,09	0,09
Солтүстік -Қазақстан	15	18	0,28	0,34	2	3	0,04	0,06
Түркістан	31	25	0,15	0,12	0	1	0,00	0,00
Ұлытау		6		0,27		0		0,00
Астана қаласы	35	37	0,27	0,27	10	9	0,08	0,06
Алматы қаласы	62	124	0,30	0,56	10	8	0,05	0,04
Шымкент қаласы	22	28	0,19	0,23	8	11	0,07	0,09
"ҚазОЖРҒЗИ" АҚ-мы	51	48	-		16	17	-	

Жалпы Республика бойынша МСАК желісінде бөлінген аудандық онкологтардың штаттық бірліктерінің саны 33,5 бірлікке, яғни, 447,25-тен 480,75-ке дейін өсті (**4.7 кесте**).

Аудандық онкологтардың бөлінген бірліктерінің саны жалпы 341,5-тен 356,3-ке дейін өсті. Алайда, аудандық онкологтардың бөлінген штат бірлігінің саны артқанымен, қызметте жұмыс істейтін онкологиялық кабинеттер санына әлі де жеткіліксіз – 543 (**1-ші Диаграмма**).

Аудандық онкологтардың бөлінген штат бірліктерінің саны Ақмола, Ақтөбе, Жамбыл, Жетісу, Маңғыстау облыстарында сәйкес келеді немесе орналастырылған кабинеттер санынан көп, қалған өңірлерде – кемшіліктерімен.

Бөлінген 480,25 аудандық онкологтардың штаттық бірліктерінің 356,3-і ғана бос емес немесе 74,1%. Негізгі мамандар жұмыс істеп тұрған бірліктердің ішінде 282 немесе 79%, қосалқы қызметкерлердің деңгейі 194,75-тен 207,25-ке дейін артты, қосалқы жұмыс уақытының деңгейі дерлік тұрақты – 56,9% 2022 жылы, ал 2023 жылы 56,8%. Яғни, республика бойынша маман тапшылығы 193 адамды құрайды.

МСАК-тің онкологтарының ішінде қосалқы қызметкерлерінің деңгейі 50% және одан жоғары болып тұрған аймақтар: Қостанай – 139,1% - еліміз бойынша ең нашар деңгей, Ақмола – 115,2%, Солтүстік Қазақстан – 114,3% Батыс Қазақстан – 103,6% облыстарында және Астана қаласында – 97,0%. Ең жақсы көрсеткіштер Алматы қаласында 19,3% және Жетісу облысында 16,7%.

4.7 кесте

Қазақстан Республикасы халқының аудандық онкологтармен қамтамасыздандырылуы

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	Аудандық онкологтар							
	Штаттық кесте бойынша бөлінгені		Жұмыс істейтіні		оның ішінде			
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	негізгі маман		қосымша маман	
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
Қазақстан Республикасы	447,25	480,75	341,50	356,30	268	282	194,3	207,3
Абай	12,00	13,25	9,75	11,00	8	12	8	5
Ақмола	22,25	25,25	12,50	16,50	6	9	17	19
Ақтөбе	28,00	31,25	20,25	26,00	17	13	14	13
Алматы	26,00	27,75	18,50	18,50	13	14	7	8
Атырау	14,75	14,50	11,25	10,50	6	7	9	7
Шығыс -Қазақстан	22,00	20,00	20,50	18,50	14	13	10	11
Жамбыл	21,00	21,00	18,00	16,00	14	12	6	6
Жетісу	15,00	15,00	12,00	12,00	11	11	2	2
Батыс -Қазақстан	20,00	18,75	15,25	12,55	13	11	10	13
Қарағанды	28,50	32,75	21,75	25,50	19	18	15	15
Қызылорда	14,50	15,75	11,25	12,25	9	10	8	8
Қостанай	20,00	20,25	10,75	11,50	5	6	14	16
Маңғыстау	20,00	20,00	16,00	16,00	10	10	11	11
Павлодар	26,00	28,50	21,00	22,50	20	19	10	8
Солтүстік -Қазақстан	18,50	18,50	13,25	10,50	7	6	11	12
Түркістан	29,50	28,25	23,25	22,75	19	24	8	2
Ұлытау		11,25		5,50		5		8
Астана қаласы	26,00	32,00	21,25	24,75	13	16	21	24
Алматы қаласы	63,25	66,25	46,75	46,75	50	52	9	9
Шымкент қаласы	20,00	20,50	18,25	16,75	14	14	4,3	10,3

2022 жылмен салыстырғанда, аудандық онкологтардың негізгі мамандарының саны 9 облыста өсті, Ақтөбе, Шығыс Қазақстан, Жамбыл, Батыс Қазақстан, Қарағанды, Павлодар және Солтүстік Қазақстан облыстарында төмендеді, басқа аймақтарда жағдай өткен жылдың деңгейінде.

Кадрларды даярлау және қайта даярлау бойынша жүйелі жұмыстардың жүргізілуі жалғасуда, соның ішінде МСАК деңгейінде. Кадрларды оқытудың жылдық жоспары орындалды, оның ішінде онкологиялық сақтық, ерте диагностика, паллиативтік көмек мәселелері бо-

йынша. Шетелде онкологиялық қызмет мамандарын оқытудың кешенді жоспарын іске асыру аясында «Қазақстан халқына» Әлеуметтік қорының қолдауымен Испания мен РФ – да ҚазОжРФЗИ –ның 11 маманын (сәулелік терапевттер, хирургтар-онкологтар, анестезиологтар-реаниматологтар) оқыту үшін 40 млн.тг. астам қаражат бөлінді.

20 қаңтарда ҚазОжРФЗИ-де онкогинекологтар мен гинекологтарға арналған «**Жатыр мойны қатерлі ісігінің алдын алудың, диагностикалаудың және емдеудің заманауи әдістері**» атты **ақпараттық-білім беру семинары** өтті. Іс-шара гибриді форматта өтті: офлайн – Алматы қаласы мен Алматы облысының мамандары үшін ҚазОжРФЗИ-да, онлайн-өңірлердің мамандары үшін. Мамандар Қазақстандағы жатыр мойны қатерлі ісігінің проблемасын шешудің кешенді тәсілін, Қазақстандағы АПВ екпепрофилактикасының жетістіктерін, жатыр мойны қатерлі ісігін диагностикалаудың негізгі әдістері мен терапия принциптерін және оның терапиясына жеке тәсілдерді түсіндірді. Жатыр мойны қатерлі ісігінің әлемде мойындалған алдын алу скрининг (ПАП сынағы) және АПВ екпесі болып табылады.

2023 жылдың сәуір айының 14-15 күндері аралығында ҚазОжРФЗИ-да «**Онкологиялық эндоскопиядағы инновациялық технологиялар**» атты **шеберлік сыныбы** өткізілді. Спикер және жедел эндоскопист ретінде П.А. Герцен атындағы МФЗИ эндоскопиялық бөлімшесінің меңгерушісі, м.ғ.к. Александр Водолеев (РФ) қатысты. Мастер-класс барысында мамандар үшін үлгілі операциялар мен оқыту дәрістері өткізілді. Бірнеше пациенттерге операция жасалды жіңішке және тоқ ішектің, асқазанның, өңештің және трахеяның неоплазмасы, неоплазмаларды диссекциялау және стенттеу операциялары жүргізілді. Эндоскопиялық операциялардың артықшылықтары: аз инвазивті және пациенттің тез қалпына келуі.

2023 жылдың 17-ші қарашада ҚазОжРФЗИ-де GE Health Care компаниясының қолдауымен скринингтік маммографияны жүргізуге қатысатын рентгенологтар үшін **сүт безі қатерлі ісігі скринингінің сапасын арттыру бойынша семинар** өтті. Семинар спикерлері мен модераторларының қатарында Мәскеу, Санкт - Петербург мамандары және ҚазОжРФЗИ мамандары болды. Маммографияда жиі кездесетін қателіктерді «Н. Петров атындағы Ұлттық медициналық-онкологияны зерттеу орталығы» (Санкт-Петербург) ФГБУ рентгенологы, м.ғ.к. А. Черная «Еуропадағы сүт безінің қатерлі ісігі скринингіне заманауи көзқарас» «ЕМЕА өңірінің әйелдер денсаулығы, GE HealthCare», Ла Фей Камиль бағыттарының клиникалық көшбасшысы баяндамасын жасады. Ильин ауруханасының маммологиялық орталығының жетекшісі, Мәскеу қ. ҰБХО сарапшысы О.Пучкова «Сүт безінің қатерлі ісігі рентгенологиялық семиотикасы» атты баяндамасын ұсынды. Семинар аясында күрделі клиникалық жағдайларды талдау және сканерлеудің озық әдістерін көрсету өткізілді.

2023 жылы желтоқсанның 12-13 күндерінде ҚазОжРФЗИ-да «Имплантацияланатын порт-жүйелер, туннельдік орталық және перифериялық енгізілетін орталық катетерлер. Қою алгоритмдері, инфекциялық бақылау, алдын алу шаралары» атты семинар жүргізілді. «Vygon VMP Asia» (Франция) компаниясының қолдауымен Jason Ram халықаралық жаттықтырушысы катетеризация және тамырларға қол жеткізуді жолға қою, катетердің жекелеген түрлерінің артықшылықтары мен кемшіліктері, орнату ерекшеліктері және қазіргі тәжірибедегі асқынулардың алдын алу әдістері бойынша әлемдік тәжірибені баяндады. Семинарға Шотландия, Беларусь, Ресей, Алматы және Қазақстанның басқа да қалаларының мамандары қатысты.

2023 жылдың желтоқсанында ҚазОжРФЗИ-де «**Химиотерапевт мектебі**» құрылды, ол өзінің алғашқы отырысын өткізді және қазір өз жұмысын белсенді жалғастыруда.

2023 жылға бекітілген ұйымдастыру-әдістемелік жұмыс жоспарына сәйкес ҚазОжРФЗИ қызметкерлері еліміздің барлық өңірлеріне **мониторинг және бағалау топтарының 10 сапарын** жүзеге асырды (2020ж. – 3, 2021 ж. – 6, 2022 ж. – 17):

- 2023 жылдың 28 ақпан мен 3 наурыз аралығында – Алматы қ.;
- наурыздың 13 мен 15 аралығында – Жамбыл облысы;
- наурыздың 15 мен 17 аралығында – Шығыс Қазақстан облысы;

- сәуірдің 19 мен 21 аралығында – Алматы облысы;
- мамырдың 22 мен 26 аралығында – Солтүстік Қазақстан облысы;
- мамырдың 31 мен маусымның 1 аралығында – Қызылорда облысы;
- маусымның 8 мен 9 аралығында – Шымкент қ.;
- шілденің 12 мен 14 аралығында – Жетісу облысы;
- маусымның 29 мен шілденің 1 аралығында – Атырау облысы;
- қарашаның 1 мен 3 аралығында – Маңғыстау облысы.

Сапарлар аясында МСАК ұйымдарында онкологиялық ауруға алғаш рет шалдыққан науқастың жүру жолдарының орындалуының жүзеге асуы, онкологиялық қырағылық маркерлерін белгілеу, ерте диагностикалау бойынша семинарлар өткізу, қатерлі ісіктер үшін дәрілік терапияның заманауи тәсілдері бойынша мониторинг өткізілді, әдістемелік көмек көрсету қамтамасыз етілді, мониторинг нәтижелерін ескере отырып, онкологиялық көмекті жақсарту бойынша ұсыныстар тізбесі бар аймақтар бойынша анықтамалар қалыптастырылды.

2023 жылы өңірлік онкологиялық орталықтар мен ҚазОЖРФЗИ халыққа келесі білім беру іс шараларын өткізді:

1. Меланома және тері қатерлі ісігі туралы ақпараттандыру апталығы «Стоп. Меланома!» және ашық күндер есігі - 22-28 мамыр 2023 жыл.
2. Бас және мойын қатерлі ісігі туралы ақпараттандыру апталығы және АКЕ – 5-11 маусым 2023 жыл;
3. Саркомалар жөнінде ақпараттану айы – шілде 2023 жыл;
4. Гинекологиялық ісіктер жөнінде ақпараттану айы және АКЕ – қыркүйек 2023 жыл;
5. Гемобластоздар жөнінде ақпараттану апталығы және АКЕ – 11- 16 қыркүйек 2023 жыл;
6. Бас және мойын қатерлі ісігін ерте анықтау аптылығы және АКЕ – 18-23 қыркүйек;
7. Дүниежүзілік сүт безі қатерлі ісігіне қарсы күрес күніне арналған сүт безі қатерлі ісігі туралы хабардарлықты арттыру айлығы және АКЕ, 15 қазан, 2023 жыл;
8. Өкпе қатерлі ісігіне АКЕ – 25 қараша 2023 жыл;
9. Асқазан мен ұйқы безінің қатерлі ісіктерін ерте анықтау мақсатында профилактикалық тексеруге арналған бірыңғай АКЕ 2023 жылғы 9 желтоқсанда Қазақстанның онкологиялық ұйымдарында өткізілді.

Ағымдағы жыл ішінде **80 баспасөз конференциясы, 178 білім беру акциясы, 927 Ашық есік күндері** өткізілді, онда 70 502 адам кеңес алды, 1 489 қатерлі ісік (оның ішінде күдік), 4 125 - қатерлі ісікке дейінгі жағдай, 19 756 басқа аурулар анықталды. 20 504 түрлі зерттеулер мен талдаулар жүргізілді, оның ішінде КТ. **372 оқыту вебинары** ұйымдастырылды. Медициналық ұйымдарда **4 410** дәріс, семинар және сұхбат өткізілді, басқа ұйымдарда - **16 910**. БАҚ-та теледидарда **146**, радиода **61**, баспада **277** және электронды БАҚ - та **1726** шығарылымдар болды.

4.4 Онкологиялық қызметтің диагностикалық бөлімшелері

Қазақстан Республикасының онкологиялық ұйымдарында 2023 жылы 182 диагностикалық бөлімшелер жұмыс істеді (**4.8 кесте**):

- рентген және флюорографиялық кабинеттер – 37 (2022 жылы – 29),
- эндоскопиялық кабинеттер – 30 (24),
- ультрадыбыстық тексеру кабинеттері – 31 (36),
- КТ,МРТ кабинеттері – 28 (25),
- цитологиялық зертханалар – 20 (20),
- патогистологиялық (патоморфологиялық) зертханалар – 21 (19),
- иммуно-гистохимиялық зертханалар – 2 (2),

– цитогистологиялық зертханалар, патологоанатомиялық бюроның құрамындағы – 13 (12).

Ағымдағы жылы онкологиялық қызметтің мамандандырылған құрылымдарында рентген, ультрадыбыстық, эндоскопиялық кабинеттердің саны артты. Рентген, флюорографиялық, эндоскопиялық кабинеттер, ультрадыбыстық кабинеттер барлық аймақтарда бар. КТ, МРТ кабинеттері тек Қызылорда ООД-де ашылмады. Цитологиялық зертханалар барлық аймақтарда құрылды, 13 цитогистологиялық зертхана патогистологиялық бюроның құрамында.

Пациенттерді тексеру сапасын арттыру мақсатында **ПЭТ-зерттеулердің** қолжетімділігі арты. 2023 жылы олармен **20 мыңнан астам онкологиялық науқастар** қамтылды (2022 жылы – 16 497), Алматы қаласында ПЭТ-орталықтар («Орхун медикал» ҚазОжРФЗИ, «Сұңқар» МО, «МИГ» ядролық медицина орталығы), Астана қаласында (ПИБ, РДО), Семей қ., Шымкент қ. ЦЯ-МиО жұмыс істейді. ПИБ МО (Астана) және ҰОО (Астана) жаңа ПЭТ-орталықтарын іске қосу жоспарлануда. Ақтөбе және Қарағанды қалалары бойынша МЖС шеңберінде ПЭТ-орталықтарды ұйымдастыру жобаларын әзірлеу аяқталды, 2024 жылы оларды іске қосу жоспарланған.

Гистологиялық және иммуногистохимиялық анықтау қатерлі ісіктерді анықтау мен емдеуге арналған бекітілген клиникалық хаттамаларға сәйкес жүргізіледі, зерттеулер жүргізуге қаражат жаңа клиникалық-шығынды топтар (КЗГ) шеңберінде көзделген, өйткені 2023 жылы онкологиялық көмекті қаржыландыру КШТ бойынша жүзеге асырылды. Иммуногистохимиялық диагностика сүт безі қатерлі ісігі, лимфомалар және басқа локализацияланған қатерлі ісіктер үшін жүйелі түрде жүргізіледі.

2023 жылы республикада бастапқы науқастар мен ісіктердің рецидивтері мен асқынушылығы бар емделушілерге 50 326 (42 654 зерттеу - 2022 ж.) **иммуногистохимиялық зерттеулер** жүргізілді.

Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі бойынша ақпараттық жүйенің деректеріне сәйкес 2023 жылы алғаш рет анықталған қатерлі ісіктер кезінде гистологиялық морфологиялық дәлелдеме 90,1%, 40 373 жағдайды құрады (2022 жыл – 90,3%, 38 075 жағдай), бұл ретте еріннің, тілдің, ауыз қуысы мен жұтқыншақтың, таңдай Капоши саркомасының, сілекей безінің, мұрынжұтқыншақтың, көмейжұтқыншақтың, өңештің, асқазанның, тоқ ішек пен тік ішектің, көмейдің, дәнекер және басқа да жұмсақ тіндердің қатерлі ісіктері барынша гистологиялық дәлелденді (90% және одан жоғары), жатыр мойны (98,7%), жатыр денесі (97,5%), сүт безі (99,4%), қуықасты безі (94,5%), қалқанша безі (97,0%), тері меланомасы (94,8%) қатерлі ісіктері гистологиялық тексерілді. Ұйқы безі (52,5%), бауыр (53,8%), өкпе (77,2%), бүйрек (77,4%) қатерлі ісіктерінде оның ішінде диагностика мен диагноз қою қиындықтарына байланысты, негізінен, үрдістің таралуы кезінде морфологиялық верификацияның төмен деңгейі сақталады.

2019 жылдан бастап республикада өкпе қатерлі ісігіне шалдыққан науқастарға **молекулярды-генетикалық зерттеулер** (EGFR, PDL1, ALK, ALK/ROS1 гендеріндегі мутацияларды анықтау үшін), тері меланомасында (BRAF геніндегі мутацияны анықтау үшін) және колоректалды қатерлі ісікте (KRAS геніндегі мутацияны анықтау үшін) диагнозды анықтау үшін және мақсатты және иммуноонкологиялық препараттардың таңдауын нақтылау мақсатында және жеке емді тағайындау мақсатында жүргізіледі. Молекулалық -генетикалық тестілеудің жаңа әдістеріне тарифтер ағымдағы зерттеулердің валидациясын ескере отырып, нақты шығын нормаларына сәйкес әзірленді. Мамандандырылған зертхананың болуын және қажетті қондырғыларын ескере отырып, молекулярлық-генетикалық зерттеулерді жүргізуге арналған анықтамалық орталықтар ҚазОжРФЗИ-да (Алматы), Қарағанды облысының аймақтық онкологиялық диспансерінде (Қарағанды), көпсалалы медициналық орталығында (Астана қаласы) болу анықталды және 2020 жылы Алматы онкологиялық орталығы сонымен қатар молекулалық -генетикалық зерттеулерге анықтамалық қызметтер көрсетеді. Бұл 4 зертхана мақсатты препараттарды тағайындау алдында онкомутациялардың болуын анықтайды.

Онкологиялық қызмет ұйымдарының диагностикалық бөлімшелері

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	Кабинеттер мен зертханалар (бөлімшелер)															
	Рентгендік, флюорография- лық		Эндоскопия- лық		Ультрадыбыс- тық тексеру		КТ		Цитологиялық зертханалар		Патогистоло- гиялық зертханалар		Иммуногисто- химиялық зертханалар		Патолого- анатомиялық бюро құрамында	
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
Қазақстан Республикасы	29	37	24	30	36	31	25	28	20	20	19	21	2	2	13	13
Абай	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1
Ақмола	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1
Ақтөбе	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1
Алматы	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1
Атырау	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1
Шығыс -Қазақстан	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1
Жамбыл	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1			1	1
Жетісу	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Батыс -Қазақстан	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1
Қарағанды	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1			1	1
Қызылорда	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1			1	1
Қостанай	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1				
Маңғыстау	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Павлодар	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Солтүстік -Қазақстан	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Түркістан	3	3	3	4	9	3	2	2	1	1	1	1				
Ұлытау	0	8	0	6	0	6	0	2	0	0	0	1				
Астана қаласы	4	4	2	1	3	0	2	2	1	1	1	1			1	1
Алматы қаласы	1	1	1	1	4	2	2	3	1	1	1	1		1	1	1
Шымкент қаласы	3	3	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1			1	1
"ҚазОжРҒЗИ" АҚ-мы	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1		1	1	1

2023 жылы **5329 молекулалық-генетикалық зерттеулер** (2022 жылы – 4 916) жүргізілді, соның ішінде тері меланомасындағы BRAF мутациясын анықтау үшін, өкпенің қатерлі ісігінде EGFR мутациясын анықтау үшін PDL белсенділігін және ALK-ROS/1 мутациясын анықтау үшін, жүргізуші мутациясының оң нәтижесі бар (512– 2022 ж.) науқасқа жекелендірілген мақсатты және иммуноонкологиялық ем тағайындалды.

Қатерлі ісіктерді диагностикалауды жақсарту және диагностиканың минималды инвазивті және аз шығынды әдістерін кеңінен енгізу есебінен зерттеулер саны бір жылда 8,4%-ға өсті.

Жасалған меморандумдар шеңберінде жетекші шетелдік институттар мен бірлестіктердің **халықаралық сарапшыларымен кеңестер** ұйымдастырылды. Халықаралық гинекологиялық қатерлі ісік қоғамы (International Gynecologic Cancer Society, IGCS), сүт безі ауруларының еуропалық-азиялық қоғамы (European Asian Society for Breast Disease, EURAMA), Мадрид қатерлі ісік орталығы, Италияның Еуропалық онкологиялық институты мен клиника CRO Aviano.

В рамках заключенных меморандумов организовывались **консультации с международными экспертами** из ведущих зарубежных институтов и ассоциаций: Международного общества гинекологического рака (International Gynecologic Cancer Society, IGCS), Европейско-Азиатского общества заболеваний молочной железы (European Asian Society for Breast Disease, EURAMA), Мадридского онкологического центра, Европейского института рака Италии и клиники CRO Aviano. Диагностика мен емдеудің дербестендірілген тәсілдерін анықтау мақсатында жетекші халықаралық сарапшыларды тарта отырып, онкологиялық науқастарға телекөрсетілу қажеттілігі артып отыр.

«Рош» ФК-мен бірлескен жобаның нәтижесінде АҚШ зертханасында ықпалдастырылған геномдық салалау (FMI) енгізілді. Қазіргі уақытта биологиялық материалды (әйнек/блоклар) референттік орталықтарға еліміздің басқа аймақтарынан жеткізу толығымен жолға қойылды.

Онкологиялық науқастарға паллиативтік көмектің қолжетімділігін арттыру мақсатында 2011 жылдан бастап қызметте **мобильді топтар** құру басталды. 2023 жылы өңірлердегі мобильді топтардың саны еліміздің 20 аймақтарында 222-ге өсті. Паллиативтік көмек пен мейірбике күтімінің стандарттары мен ережелері әзірленді. 2023 жылы мобильді бригадалардың көмегімен 4-ші клиникалық топтағы мұқтаж 13 979 пациенттің жалпы санымен 5 937 онкологиялық науқас қамтылды. Көпсалалы бригадаларға 240 дәрігер, 278 медбике, 184 әлеуметтік қызметкер және 155 психолог жұмылдырылған.

Өңірлерде МСАК ұйымдарында **ауырсынғанды басатын** емдеу кабинеттері құрыла бастады.

4.5 Онкологиялық көмек көрсететін ұйымдардың сәулелік терапияға арналған құрылғылармен жабдықталуы

Еліміздің онкологиялық көмек көрсететін ұйымдары 2023 жылы 78 сәулемен емдеуге арналған құрылғылармен жабдықталған, оның ішінде рентгенотерапиялық – 16 және гамма-терапиялық қондырғылар – 62 (**4.9 кесте**). Құрылғылардың бір бөлігі техникалық ресурсын жойған және пайдаланудан шығарылған. Құрылғылар тек қана Алматы, Ұлытау, Түркістан облыстарындағы аймақтық онкологиялық диспансерлерінде жоқтың қасы, қажетті емді алу үшін науқастар көрші өңірлерге немесе ҚазОжРФЗИ-на жіберіледі.

Заманауи сызықтық үдеткіштер қолданылады:

- Абай облысының ядролық медицина және онкология орталығы;
- КеАҚ «М. Оспанов атындағы БҚМУ» Ақтөбе қ.;
- Шығыс-Қазақстан облыстық көпсалалы «Онкологии және хирургия орталығы», Өскемен қаласы;
- Жамбыл облыстық көпсалалы онкология және хирургия орталығы;
- Батыс Қазақстан ООД;

Онкологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың рентген-терапиялық және сәулемен емдейтін құрылғылармен жабдықталуы

Онкологиялық ұйымдардың атаулары	Рентген-терапиялық құрылғылар	Барлығы	Сәулемен емдейтін құрылғылар	Барлығы
Қазақстан Республикасы		16		62
Абай облысы «Ядролық медицина және онкология орталығы»	«Gulmay D3225» (2010)	1	"Terabalt" (2012), "GammaMed Plus" (2013), PA типа С-дуга "GE OEC Fluorostar" (2013), КТ-симулятор «Optima CT580» (2014), ЛУ "TrueBeam" (2015)	5
Ақмола Көпсалалы облыстық ауруханасы	"Gulmay" (2011)	1	"Theratron Eguinox-80" (2009), "Multisource HDR 326" (2009), "Агат-PM" (1988), "Acuity C Varian Medical system UK Ltd" (2009)	4
"М. Оспанов" атындағы БҚМУ КЕАҚ-ы, Ақтөбе қ.	"Gulmay CP160\1"(2007), PC "Terasix 110" (2009)	2	"Агат-PM 96" (1986), "Teragam-K-01" (2004), "Multisource 326" (2009), ЛУ "TrueBeam SN2078" (2015)	4
Алматы аймақтық көпсалалы клиника (Алматы қ.)	-	0	-	0
Атырау ООД-і	"Gulmay D-3150"(2008)	1	Theratron TM "Egunox 80" (2007), "Acuity C" (2008)	2
ШҚ облыстық көпсалалы "Онкология және Хирургия Орталығы"	-	0	"Gamma Med PlusiX" (2011), ЛУ "Clinac-600C" (2011), ЛУ "ElektaVersaHD" (2021)	3
Жамбыл ООД-і	"Gulmay-D3150" (2009)	1	"Theratron Eguinox 80 (2008), "Multisource HDR"(2009), ЛУ «Elekta Versa HD», Великобритания (2023)	3
Жетісу облыстық көпсалалы клиника	"Gulmay Medical" (2008)	1	«Theratron Edinox» (2007), «AcuityC» (2007), Аппарат для контактной лучевой терапии «Multisource HDR»	3
Батыс-Қазақстан ООД-і	"Gulmay-D315"(2010)	1	"Multisource HDR" (2010), ЛУ "HALCYON" (2023)	2
«Көпсалалы аурухана №3» Қарағанды қ.	-	0	"Рокус-АМ" (1995), ЛУ "Clinac 600 C" (2010), дооснащен многолепестковым коллиматором	2
Қостанай ООД-і	"Gulmay D-3150" (2007)	1	"Агат-Р-1У" (2000), "Teragam" (2007), "MultisourceHDR" (2009), симулятор "Acuity C Varian Medical system UK Ltd" (2009), «Cyberblok RK151» (2016)	5
Қызылорда ОО-ғы	-	0	"Teragam" (2016), "Multisource HDR" (2007)	2
Маңғыстау ООД-і	-	0	"Teragam -K01" (2001), ЛУ «Elekta Versa HD», Великобритания (2021)	2
Павлодар ООД-і	"Gulmay D-3150" (2009)	1	"Рокус АМ"(2006), "Terasix" (2009), "Multisource HDR" (2009), ЛУ «VITALBEAM» (2020), КТ «Discovery RT» (2020)	5
Солтүстік-Қазақстан ООД-і	"Gulmay D-3150" (2007)	1	"Агат-С"(1986), "Teragam K01 PLAN W 2000"(2006), "Multisource"(2006),	3
Түркістан облысы Облыстық клиникалық ауруханасы	-	0	-	0
Көпсалалы медициналық орталық Астана қ.	PA с С-дугой GE OEC Fluorostar (2013)	1	"Gamma Medplus" (2010), КТ-симулятор "SieTomDefinitionAS" (2015), ЛУ "Clinac 600" (2010), ЛУ "TrueBeam 2070" (2015), PA "X-Strahl Medical X200" (2023)	5
Алматы қ. АОО-ғы	"ПУМ-7" (1999), LIAC Sordina Spa (2014)	2	"Gamma Medplus" (2008), ЛУ «TrueBeam Stx» (2019)	2
Шымкент қ. ҚОО-ғы	"Gulmay D-3150" (2008)	1	"Teragam K-01" (2002), "Terabalt-80" (2006), ЛУ "HALCYON" (2022)	3
"ҚазОжРФЗИ" АҚ-мы	"Gulmay D-3225" (2010)	1	ЛУЭ "TrueBeam STX" (2015), ЛУЭ "Clinac-2100" C/D, ГТА "Terabalt" (2012), КТ-симулятор Definition AS (2014), GammaMedplus (2013), PA типа С-дуга "GEOEC Fluorostar" (2013), томоаппарат «Radixact X9», Accuray (США) (центра томотерапии)	7

2023 жылы онкологиялық науқастарды сәулелік еммен қамту

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	Есепке алғаш алынған науқастардың ем алуға тиістілерінің саны (кесте, 2100 гр.2, II келтоп)	арнайы емді қабылдауды жалғастырып жатқан науқастардың абсолюттік саны (20% солардың ішінде сәулелік ем алғандар)	Арнайы емді қабылдауда (қолданылған ем түрлері):				Сәулелік ем алғандардың барлығы	Науқастарды сәулелік еммен қамтудың, %
			сәулелік ем	аралас ем	кешенді ем	химио-сәулелік		
Қазақстан Республикасы	36364	13727	1676	1742	6367	603	13133	36,1
Абай	1396	239	181	185	296	26	736	52,7
Ақмола	1683	784	101	61	222	33	574	34,1
Ақтөбе	1578	333	27	23	347	6	470	29,8
Алматы	1963	109	105	109	383	34	653	33,3
Атырау	1026	342	43	59	164	14	348	34,0
Шығыс -Қазақстан	2445	595	48	226	540	62	995	40,7
Жамбыл	1520	756	139	73	280	42	685	45,1
Жетісу	1201	477	45	48	234	14	436	36,3
Батыс -Қазақстан	1452	294	121	90	379	24	673	46,3
Қарағанды	2963	1467	22	83	148	15	561	18,9
Қостанай	2331	913	128	116	371	36	834	35,8
Қызылорда	1205	607	29	48	236	43	477	39,6
Маңғыстау	798	421	61	49	139	13	346	43,4
Павлодар	2042	213	319	143	411	60	976	47,8
Солтүстік -Қазақстан	1631	738	92	105	329	26	700	42,9
Түркістан	1943	746	7	18	502	1	677	34,9
Ұлытау	399	77	13	58	0	74	160	40,2
Астана қаласы	2425	1221	27	112	487	53	923	38,1
Алматы қаласы	4943	2769	166	133	508	27	1388	28,1
Шымкент қаласы	1420	626	2	3	391	0	521	36,7

– «№3 көпсалалы аурухана» Қарағанды қ. – Varian компаниясының жаңа HALCYON желілік үдеткішін орнату аяқталуда;

- Маңғыстау облыстық онкодиспансер, Ақтау қ.;
- Павлодар облыстық онкологиялық диспансер;
- Ядролық медицина орталығы «MIG Qazaqstan», Шымкент қаласы;
- ҚазОжРФЗИ.

2023 жылдың қорытындысы бойынша **бастапқы пациенттерді сәулелік емдеумен**, оның ішінде жоғары технологиялық түрлермен қамту 36,1% – ға дейін өсті, бұл-көмек сапасының маңызды көрсеткіші. Индикаторға қол жеткізудің төмен деңгейі Қарағанды облысында – 18,9%, Ақтөбе облысында – 29,8% және Алматы қаласында – 28,1%, ең жоғары деңгейі – Абай облысында – 52,7%.

Сәулелік терапияға арналған жабдық тапшылығы проблемасын шешу үшін «Қазақстан халқына» қоры 2025 жылға дейін 5 заманауи желілік үдеткіш сатып алу туралы шешім қабылдады. Қордың бұл қолдауы заманауи емдеу әдістеріне қолжетімділікті едәуір кеңейтеді және елдегі медициналық көмектің сапасын жақсартуға мүмкіндік береді.

4.6 Онкологиялық көмек көрсететін ұйымдардың диспансерлік бөлімшелерінің жұмысы

2023 жылы еліміз бойынша онкологиялық ұйымдардың диспансерлік бөлімшелеріндегі келім-кетім саны айтарлықтай 7,6%-ға, яғни 947 031-ден 1 019 230 келім-кетімге арт-

ты, ал 14 жасқа дейінгі балаларда 37,6%-ға, яғни 1131-ден 706-ға келім-кетімге төмендеді (4.11 кесте).

Маңғыстау ООД және Астана қаласының көпсалалы медициналық орталығынан басқа, амбулаториялық наркологиялық көмек көрсететін өңірлердің барлық ұйымдарына келушілер саны артып келеді.

Елдегі бала тұрғындарға онкологиялық көмектің негізгі көлемі Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Алматы қаласындағы педиатрия және балалар хирургиясы ғылыми орталығы мен Қазақстан Республикасы Астана қаласындағы ана мен бала ұлттық ғылыми орталығының көмегімен көрсетілді. Балаларға диспансерлік көмек көрсетудің негізгі көлемін аймақтардағы онкологиялық ұйымдар емес, олар жүзеге асырады. 2023 жылы диспансерлік бөлімшелердегі балаларға көрсетілетін көмек көлемі еліміз бойынша өзгеріссіз, бірақ тұтастай алғанда, оның келім-кетімнің жалпы көлеміндегі үлесі шамалы – бар болғаны 0,07%, ал Абай облысындағы «Ядролық медицина және онкология орталығында» балаларға көрсетілетін көмек көлемі өсу қарқынында.

2022 жылы еліміз бойынша онкологиялық ұйымдардың диспансерлерлік бөлімшелеріндегі келім-кетім саны айтарлықтай 26,4%-ға, 749 528-ден 947 031 келім-кетімге артты, ал 14 жасқа дейінгі балаларда 5,7%-ға, 1070-тен 1131 келім-кетімге артты (4.11 кесте).

4.11 кесте

Онкологиялық көмек көрсететін ұйымдардың диспансерлік бөлімшелерінің жұмысы

Онкологиялық көмек көрсететін ұйымдардың атаулары	Барлық келім-кетім саны:			оның ішінде 14 жасқа дейінгі балалардың келіп-кетуі:		
	2022 ж.	2023 ж.	Өсу қарқыны, %-бен	2022 ж.	2023 ж.	Өсу қарқыны, %-бен
Қазақстан Республикасы	947031	1019230	7,6	1131	706	-37,6
Абай облысы «Ядролық медицина және онкология орталығы»	50712	56935	112,3	634	648	102,2
Ақмола Көпсалалы облыстық ауруханасы	25100	27801	110,8	0	0	0,0
"М. Оспанов" атындағы БҚМУ КЕАҚ-ы, Ақтөбе қ.	42302	45223	106,9	0	0	0,0
Алматы аймақтық көпсалалы клиника (Алматы қ.)	24388	26475	108,6	59	15	25,4
Атырау ООД-і	27577	41040	148,8	28	21	75,0
ШҚ облыстық көпсалалы "Онкология және Хирургия Орталығы"	60407	64530	106,8	0	0	0,0
Жамбыл ООД-і	30417	31706	104,2	0	16	0,0
Жетісу облыстық көпсалалы клиника	39134	41776	106,8	0	0	0,0
Батыс-Қазақстан ООД-і	28973	33249	114,8	0	0	0,0
«Көпсалалы аурухана №3» Қарағанды қ.	67874	72909	107,4	0	0	0,0
Қостанай ООД-і	46380	49252	106,2	0	0	0,0
Қызылорда ООД-ы	19687	30154	153,2	0	0	0,0
Маңғыстау ООД-і	33011	21261	64,4	0	0	0,0
Павлодар ООД-і	45278	49302	108,9	0	0	0,0
Солтүстік-Қазақстан ООД-і	34195	37674	110,2	0	0	0,0
Түркістан облысы Облыстық клиникалық ауруханасы	113135	113034	99,9	0	0	0,0
Ұлытау облыстық көпсалалы аурухана	0	19734	0,0	0	6	0,0
Көпсалалы медициналық орталық Астана қаласы	69689	45671	65,5	410	0	0,0
Алматы қаласы АОО-ғы	148730	165833	111,5	0	0	0,0
Шымкент қаласы ҚОО-ғы	40042	45671	114,1	0	0	0,0

4.7 Қатерлі ісіктің алдын-алуға бағытталған скринингтік бағдарламалардың жүзеге асуының нәтижелері

2023 жылы скрининг барысында 2 миллион 687 мың адам тексерілді. 960 ерлер мен әйелдер (2 517 644 – 2022 ж.), оның ішінде:

– Цитологиялық скрининг бойынша 30 жастан 70 жасқа дейінгі нысаналы топтағы 747 870 әйелдер (771 282),

– Маммографиялық скрининг бойынша 40-тан 70 жасқа дейінгі нысаналы топтағы 918 464 әйелдер (808 503),

– Тоқ және тік ішектік скрининг бойынша 50-ден 70 жасқа дейінгі нысаналы топтағы 1 021 626 ерлер мен әйелдер (937 859) (4.12 кесте).

Цитологиялық скрининг нәтижелері бойынша 2023 жылы жатыр мойны обырының 438 жағдайы анықталды (2022 жылы – 392). Тексерілген 1000 әйелдің анықталу деңгейі 0,51-ден 0,59-ға дейін өсті. Скрининг кезінде жатыр мойны обырын жоғары анықтау Ақтөбе, Атырау, Жетісу, Батыс Қазақстан, Қызылорда облыстарында. Бұл өңірлерде тексерілген 1000 әйелдің анықталу деңгейі 0,73-1,50 аралығында болды. 2022 жылмен салыстырғанда көптеген аймақтарда өскені байқалады, тек Алматы (0,67-дан 0,42-ге), Атырау (1,59-дан 1,50-ге), Шығыс Қазақстан (0,57-ден 0,51-ге), Маңғыстау (0,51-ден 0,23-ке), Солтүстік Қазақстан (0,58-ден 0,54-ке), Түркістан (0,58-ден 0,47-ге) облыстарында және. Шымкент қаласында (0,63-тен 0,56-ға) төмендеген, яғни бұл өңірлерде тексерілген 1000 әйелдің анықталу деңгейі 0,23-тен 0,56-ға дейін сәйкесінше анықталған қатерлі ісік жағдайларының төмендеуі байқалды. Ең төменгі нәтиже, 2022 жылғыдай, Астана қаласы – 0,33 1000 тексерілген әйелге шаққанда.

Цитологиялық зерттеу жүргізілгендердің 1,28%-да жатыр мойнының обыр алды ісігі анықталды (2022 жылы – 1,16%). Ісікалды анықтаудың республикалық орташа көрсеткіштен жоғары 6 облыста байқалды: Ақмола, Алматы, Атырау, Батыс Қазақстан, Маңғыстау облыстарында және Шымкент қаласында (1,60-4,85%).

Маммографиялық скрининг нәтижелері бойынша 2023 жылы сүт безі обырының 1875 жағдайы анықталды (2022 жылы – 1570). Тексерілген 1000 адамға шаққанда анықталу деңгейі 1,94-тен 2,04-ке өсті. Ең жақсы нәтиже Солтүстік қазақстан облысында 1000 әйелге шаққанда – 3,11 құрады (2022 жылы – 2,31). Қаралған 1000 әйелдерге шаққандағы сүт безі қатерлі ісігін анықтау бойынша орташа республикалық көрсеткішпен жоғарылары: Ақтөбе, Алматы, Атырау, Батыс Қазақстан, Қарағанды, Қостанай облыстарында және Астана мен Алматы қалаларында анықталды. Қаралған 1000 әйелге шаққандағы анықтау көрсеткіші орташа республикалық көрсеткішпен салыстырғанда төменгілері: Абай, Ақмола, Шығыс Қазақстан, Жамбыл, Қызылорда, Маңғыстау, Павлодар, Түркістан, Ұлытау облыстарында және Шымкент қаласында тіркелді. Ең төменгі нәтиже Жамбыл облысында тексерілген 1000 әйелге шаққанда – 0,96 (2022 жылы – 0,58).

2022 жылмен салыстырғанда нәтижелердің нашарлауына жол берілген облыстар Ақмола (2,42-ден 1,99-ға дейін), Шығыс Қазақстан (2,21-ден 1,93-ке дейін), Батыс Қазақстан (2,29-дан 2,28-ге дейін), Қарағанды (2,63-тен 2,15-ке дейін), Павлодар (2,15-тен 1,51-ге дейін) өңірлерінде сүт безі обырын анықтаудың өсуі байқалды.

Тоқ және тік ішектік скрининг нәтижелері бойынша есепті жылы тоқ ішек обырының 457 (325 жағдай 2022 ж.) жағдайы анықталды, бұл өткен жылмен салыстырғанда 132 жағдайға көп. Анықтау 1000 тексерілгендерге шаққанда 0,35-тен 0,45-ке артты.

Тоқ және тік ішектік обырды анықтаудың жоғары деңгейі Ақтөбе, Атырау, Шығыс Қазақстан, Жамбыл, Қостанай, Солтүстік Қазақстан облыстарында және Алматы қ. анықталды. Ең үздік нәтиже Жетісу облысында 1000 тексерілгендерге шаққанда – 0,86 құрады. Тоқ және тік ішектік обырды

анықтаудың төмен деңгейі Абай, Ақмола, Алматы, Қызылорда, Түркістан, Ұлытау облыстарында және Астана қ. 1000 тексерілгендерге шаққанд – 0,09-дан 0,32-ге дейін. 2022 жылмен салыстырғанда тоқ және тік ішек қатерлі ісіктерінің анықтаудың төмендеуі скрининг жасау барысында 1000 тексерілгендерге шаққанда Ақтөбе (0,72-ден 0,67-ге), Алматы (0,49-дан 0,26-ға), Қызылорда (0,21-ден 0,09-ға), Солтүстік Қазақстан (0,81-ден 0,64-ке) облыстарында және Астана қ. (0,19-дан 0,17-ге) анықталды.

Колоноскопия кезінде тексерілгендердің 26,5%-ында тоқ ішектің ісік алды ауруы (adenoma detection rate) анықталды (2022 жылы – 23,7%). Үздік нәтиже Шымкент қ. – 38,3% (23,7%) тіркелді. Тоқ ішектің ісік алды ауруының республикалық орташа көрсеткішінен төмендері Абай, Ақтөбе, Алматы, Атырау, Шығыс Қазақстан, Жамбыл, Жетысуской, Маңғыстау, Павлодар, Ұлытау облыстарында анықталды, ал Қызылорда облысы – ен нашар нәтиже – 16,8% көрсетті.

2023 жылы скринингтік зерттеулер барысында ерте сатылармен (0-I сатылар) анықталған науқастардың үлесі скрининг кезінде құрады:

- жатыр мойны ісігі – 68,0% (2022 жылы – 67,8%),
- сүт безі ісігі – 53,8% (50,2%),
- Тоқ және тік ішектің ісіктері – 41,4% (26,2%) **(4.13 кесте).**

Жатыр мойны обырының I сатысының жоғары үлес салмағы (70% және одан жоғары) еліміздің 8 өңірінде (2022 ж. – 6 аймақта): Абай (100% – ең үздік нәтиже), Ақмола, Атырау, Қарағанды, Қызылорда, Маңғытау, Солтүстік Қазақстан облыстары және Алматы қаласы. Жатыр мойны обырын ерте анықтаудың төмен деңгейі (50%-дан төмен) Қостанай, Түркістан және Ұлытау облыстарында байқалды. Шоғырланған процестер (I-II сатылар) анықталған барлық қатерлі ісіктің 99,3%-ында (2022 ж. – 99,2%) анықталды. Батыс Қазақстан облысында жатыр мойны обырының шоғырланған ғана емес, үрдістің кең таралған сатысындағы жағдайлары анықталды. Жатыр мойны обырының III сатысында барлығы 3 жағдай ғана анықталды, ал IV сатысында бірде-бір жағдай анықталған жоқ (2022 ж. – сәйкес 3 және 0) **(4.14 кесте).**

Сүт безі обырының 0-I сатысының жоғары үлес салмағы (55% және одан жоғары) еліміздің 7 аймағында тіркелді (2022 жылы – 8 аймақ): Батыс Қазақстан, Қарағанды, Қызылорда, Солтүстік Қазақстан, Түркістан (75,3% – ең үздік нәтиже), Ұлытау облыстарында және Астана қаласында. Сүт безі обырын ерте анықтаудың төмен деңгейі (45% төмен) Ақмола (43,6%), Жамбыл (32,1%), Атырау (44,2%), Маңғыстау (42,9%) облыстарында анықталды.

0-I сатыдағы шоғырланған сүт безі қатерлі ісігі 98,6% (2022 ж. – 96,2%) құрады. Алматы, Батыс Қазақстан, Қарағанды, Қостанай, Маңғыстау облыстарында және Алматы қ. сүт безі қатерлі ісігінің шоғырланған ғана емес, үрдістің кең таралған сатысындағы жағдайлары анықталды. Сүт безі обырының III сатысында барлығы 15 жағдай анықталды, және IV сатыда 11 жағдай (46 және 14) анықталды.

Тоқ және тік ішектің обырдың 0-I сатысының үлес салмағы 26,2%-дан 41,4%-ға өсті. Тоқ және тік ішектің обырын анықтаудың жоғары үлес салмағы (45% және одан жоғары) келесі аймақтарда байқалды: Ақмола, Ақтөбе, Алматы, Шығыс Қазақстан, Жетісу, Қызылорда, Солтүстік Қазақстан, Ұлытау, Түркістан облыстарында және Алматы қаласында. Скрининг барысында анықталған қатерлі ісіктің III-IV сатысы Ақмола, Ақтөбе, Алматы, Жамбыл, Батыс Қазақстан, Қарағанды, Павлодар облыстарында және Алматы қаласында тіркелді. Тоқ және тік ішектің обырының III сатысында барлығы 21 жағдай және IV сатыда 1 жағдай анықталды (2022 ж. – сәйкес 21 және 3).

* * *

Ел аймақтарының онкологиялық аурулармен күресу қызметінің нәтижелеріне жыл сайынғы талдауды аяқтай отырып, қызметтің негізгі эпидемиологиялық көрсеткіштерін – қатерлі ісіктердің аурушандығы мен өлім-жітімін есепке алу сапасын бағалау қажет, олар жұмыстың тиімділігін бағалаудың негізгі өлшемдері.

4.12 кесте

Скрининг зерттеулері барысында анықталған қатерлі ісіктер, обыр алды ісіктері мен тексерілген халық саны

Аймақтардың атаулары (облыстар мен қалалар)	Жатыр мойны қатерлі ісігі скринингі						Сүт безі қатерлі ісігі скринингі						1000 тексерілгендерден анықталған қатерлі ісік						1000 тексерілгендерден анықталған қатерлі ісік					
	Тексерілді		Обыр алды, %		Тексерілді		Обыр алды, %		Тексерілді		Обыр алды, %		Тексерілді		Обыр алды, %		Тексерілді		Обыр алды, %		Тексерілді		Обыр алды, %	
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
Қазақстан Республикасы	771 282	747 870	0,51	0,59	1,16	1,28	808 503	918 464	1,94	2,04	937 859	1 021 626	0,35	0,45	23,7	26,5								
Абай		25 802		0,58		1,13	38 248			1,93	40 106		0,32		20,6									
Ақмола	36 402	31 517	0,38	0,38	2,00	4,85	38 092	39 099	2,42	1,99	47 204	45 172	0,32	0,40	27,5	31,9								
Ақтөбе	38 165	38 298	0,55	1,25	0,38	0,63	40 133	47 573	2,19	2,21	48 768	52 058	0,72	0,67	18,3	17,5								
Алматы	75 672	54 376	0,67	0,42	2,41	2,49	97 861	69 027	2,21	2,36	117 959	68 745	0,49	0,26	16,0	24,4								
Атырау	26 399	29 348	1,59	1,50	1,82	2,17	30 783	31 959	1,72	2,41	36 245	37 458	0,52	0,64	8,5	12,6								
Шығыс -Қазақстан	68 790	33 324	0,57	0,51	1,19	1,37	82 457	49 264	2,21	1,93	91 462	49 669	0,30	0,64	30,7	19,7								
Жамбыл	39 828	55 597	0,23	0,47	0,60	0,62	39 713	55 158	0,58	0,96	36 709	58 775	0,19	0,56	22,7	24,1								
Жетісу		26 291		0,99		1,07	35 012			2,08	40 912		0,86		25,8									
Батыс -Қазақстан	22 627	31 528	0,49	0,73	1,03	1,60	26 226	39 045	2,29	2,28	24 958	41 247	0,44	0,46	29,2	29,7								
Қарағанды	84 571	40 938	0,34	0,37	0,42	0,34	76 908	69 645	2,63	2,15	94 377	82 483	0,21	0,50	25,5	36,4								
Қостанай	38 154	32 550	0,47	0,52	0,26	0,78	38 940	48 790	2,08	2,52	59 729	63 124	0,28	0,63	29,5	30,3								
Қызылорда	22 037	26 672	0,59	0,97	0,52	0,79	24 980	34 863	1,68	1,95	23 431	42 720	0,21	0,09	25,1	16,8								
Манғыстау	37 325	35 167	0,51	0,23	4,31	1,90	26 359	28 052	0,42	1,50	33 686	29 952	0,12	0,43	13,4	19,4								
Павлодар	46 219	33 732	0,65	0,65	0,67	0,75	47 020	47 010	2,15	1,51	50 014	54 162	0,40	0,44	24,9	24,2								
Солтүстік -Қазақстан	20 569	20 193	0,58	0,54	0,89	1,04	25 536	25 388	2,31	3,11	32 033	31 277	0,81	0,64	23,4	30,4								
Түркістан	55 442	56 986	0,58	0,47	0,88	0,77	58 874	60 765	1,22	1,46	69 249	69 644	0,07	0,13	25,2	29,6								
Ұлытау		8 184		0,00		0,40	11 938			1,17	13 946		0,22		22,5									
Астана қаласы	46 646	56 774	0,15	0,33	0,68	0,87	35 265	62 487	1,50	2,18	37 684	63 218	0,19	0,17	29,0	31,4								
Алматы қаласы	74 098	73 229	0,28	0,52	0,73	0,82	77 600	82 944	2,18	2,58	86 819	89 923	0,37	0,51	24,6	28,6								
Шымкент қаласы	38 338	37 364	0,63	0,56	1,27	1,75	41 756	42 197	1,58	1,94	47 532	47 035	0,36	0,40	36,2	38,3								

Скрининг зерттеулері барысында анықталған 0- I және II сатылардағы қатерлі ісіктердің үлес салмағы (%-бен)

Аймақтардың атаулары	Жатыр мойны қатерлі ісігі			Сүт безі қатерлі ісігі			Ток және тік ішек қатерлі ісіктері					
	I саты		II саты		0-I саты		II саты		0-I саты		II саты	
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
Қазақстан Республикасы	67,6	68,0	31,6	31,3	50,2	53,8	46	44,8	26,2	41,4	66,5	53,8
Абай		100,0		0		51,4		48,6		38,5		61,5
Ақмола	50,0	75,0	35,7	25,0	52,2	43,6	40,2	56,4	40,0	72,2	26,7	22,2
Ақтөбе	61,9	66,7	38,1	33,3	19,3	49,5	73,9	50,5	11,4	51,4	85,7	34,3
Алматы	58,8	69,6	41,2	30,4	46,3	52,8	49,1	41,7	27,6	50,0	63,8	27,8
Атырау	66,7	79,5	33,3	20,5	47,2	44,2	52,8	55,8	15,8	20,8	84,2	79,2
Шығыс-Қазақстан	69,2	58,8	30,8	41,2	46,2	52,6	52,7	47,4	25,9	46,9	74,1	53,1
Жамбыл	66,7	57,7	33,3	42,3	34,8	32,1	65,2	67,9	28,6	33,3	57,1	63,6
Жетісу		57,7		42,3		49,3		50,7		54,3		45,7
Батыс-Қазақстан	63,6	52,2	36,4	34,8	60,0	56,2	40,0	42,7	36,4	31,6	45,5	57,9
Қарағанды	62,1	80,0	34,5	20,0	70,8	56,7	23,3	40,7	45,0	34,1	45,0	58,5
Қостанай	83,3	47,1	16,7	52,9	39,5	50,4	54,3	47,2	41,2	40,0	52,9	60,0
Қызылорда	53,8	76,9	46,2	23,1	42,9	73,5	57,1	26,5	40,0	50,0	60,0	50,0
Маңғыстау	94,7	87,5	5,3	12,5	27,3	42,9	72,7	54,8	0,0	30,8	75,0	69,2
Павлодар	60,0	68,2	40,0	31,8	55,4	53,5	44,6	46,5	20,0	20,8	80,0	75,0
Солтүстік-Қазақстан	75,0	72,7	25,0	27,3	64,4	63,3	33,9	36,7	26,9	50,0	73,1	50,0
Түркістан	78,1	37,0	21,9	63,0	56,9	75,3	37,5	24,7	40,0	100,0	60,0	0,0
Ұлытау		0,0		0,0		64,3		35,7		66,7		33,3
Астана қаласы	71,4	57,9	28,6	42,1	64,2	58,1	35,8	41,9	57,1	18,2	42,9	81,8
Алматы қаласы	90,5	97,4	9,5	2,6	37,3	51,4	55,0	44,9	18,75	45,7	62,5	43,5
Шымкент қаласы	54,2	52,4	45,8	47,6	63,64	53,7	36,4	46,3	11,8	15,8	88,2	84,2

4.14 кесте

Скрининг зерттеулері барысында анықтылған I-II және IV сатылардағы қатерлі ісіктердің үлес салмағы (%-бен)

Аймақтардың атаулары	Жатыр мойны қатерлі ісігі				Сүт безі қатерлі ісігі				Ток және тік ішек қатерлі ісіктері			
	I-II саты		IV саты		I-II саты		IV саты		I-II саты		IV саты	
	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.	2022 ж.	2023 ж.
Қазақстан Республикасы	99,2	99,3	0,0	0,0	96,2	98,6	0,9	0,6	92,7	95,2	0,9	0,2
Абай		100,0		0,0		100,0		0,0		100,0		0,0
Ақмола	85,7	100,0	0,0	0,0	92,4	100,0	0,0	0,0	66,7	94,4	0,0	0,0
Ақтөбе	100,0	100,0	0,0	0,0	93,2	100,0	0,0	0,0	97,1	85,7	0,0	0,0
Алматы	100,0	100,0	0,0	0,0	95,4	94,5	0,5	3,1	91,4	77,8	1,7	0,0
Атырау	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0
Шығыс-Қазақстан	100,0	100,0	0,0	0,0	98,9	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0
Жамбыл	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	85,7	96,9	0,0	0,0
Жетісу		100,0		0,0		100,0		0,0		100,0		0,0
Батыс-Қазақстан	100,0	87,0	0,0	0,0	100,0	98,9	0,0	0,0	81,8	89,5	0,0	0,0
Қарағанды	96,6	100,0	0,0	0,0	94,1	97,4	3,0	0,7	90,0	92,6	0,0	0,0
Қостанай	100,0	100,0	0,0	0,0	93,8	97,6	1,2	0,8	94,1	100,0	5,9	0,0
Қызылорда	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0
Маңғыстау	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	97,7	0,0	2,4	75,0	100,0	25,0	0,0
Павлодар	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	95,8	0,0	0,0
Солтүстік-Қазақстан	100,0	100,0	0,0	0,0	98,3	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0
Түркістан	100,0	100,0	0,0	0,0	94,4	100,0	4,2	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0
Ұлытау		0,0		0,0		100,0		0,0		100,0		0,0
Астана қаласы	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0
Алматы қаласы	100,0	100,0	0,0	0,0	92,3	96,3	1,8	1,4	81,3	89,2	0,0	2,2
Шымкент қаласы	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0

Қазақстан аймақтары бойынша қатерлі ісіктері есебінің сенімділік индексі

Ғоы	Көрсеткіштер	Регионы (области, города республиканского значения)																				
		Қазақстан Респу-бликасы	Абай	Ақмола	Ақтөбе	Алматы	Атырау	Шығыс-Қазақстан	Жамбыл	Жетісу	Батыс-Қазақстан	Қарағанды	Қызылорда	Қостанай	Манғыстау	Павлодар	Солтүстік-Қазақстан	Түркістан	Ұлытау	Астана қаласы	Алматы қаласы	Шымкент қаласы
2018	Өлгендер саны	14369	0	777	580	1082	405	1761	819	0	595	1284	433	813	355	928	619	848		911	1556	603
	Қатерлі ісік алғаш анықталған на-уақтар саны	32228	0	1659	1650	2492	841	3471	1439	0	1356	3294	1050	2339	851	1986	1603	1717		1770	3535	1175
2019	ЕСИ	0,45	0	0,47	0,35	0,43	0,48	0,51	0,57	0	0,44	0,39	0,41	0,35	0,42	0,47	0,39	0,49		0,5	0,44	0,51
	Өлгендер саны	14069	0	799	581	1108	396	1726	743	0	596	1166	430	768	365	923	638	914		884	1483	549
2020	Қатерлі ісік алғаш анықталған на-уақтар саны	32573	0	1646	1602	2570	934	3536	1406	0	1382	3339	1014	2302	817	2181	1751	1463		2031	3287	1312
	ЕСИ	0,43	0	0,49	0,36	0,43	0,42	0,49	0,53	0	0,43	0,35	0,42	0,33	0,45	0,42	0,36	0,62		0,44	0,45	0,42
2021	Өлгендер саны	14150	0	707	513	1206	387	1642	768	0	634	1301	487	730	322	894	547	942		808	1613	649
	Қатерлі ісік алғаш анықталған на-уақтар саны	29701	0	1458	1394	2305	868	3181	1309	0	1177	2951	1179	2055	686	1855	1490	1513		1817	3322	1141
2022	ЕСИ	0,48	0	0,48	0,37	0,52	0,45	0,52	0,59	0	0,54	0,44	0,41	0,36	0,47	0,48	0,37	0,62		0,44	0,49	0,57
	Өлгендер саны	13676	0	662	521	1110	372	1607	784	0	621	1240	426	738	368	825	516	930		860	1560	536
2023	Қатерлі ісік алғаш анықталған на-уақтар саны	32572	0	1583	1604	2501	1015	3463	1411	0	1275	3349	1141	2099	819	2103	1543	1477		2067	3906	1216
	ЕСИ	0,42	0	0,42	0,32	0,44	0,37	0,46	0,56	0	0,49	0,37	0,37	0,35	0,45	0,39	0,33	0,63		0,42	0,40	0,44
2022	Өлгендер саны	13037	700	674	475	726	354	851	734	370	602	1122	686	379	312	753	501	879		887	1464	568
	Қатерлі ісік алғаш анықталған на-уақтар саны	39077	1530	1922	1670	2073	1067	2636	1612	1265	1555	4091	2674	1177	997	2463	1763	1886		2389	4950	1357
2023	ЕСИ	0,33	0,46	0,35	0,28	0,35	0,33	0,32	0,46	0,29	0,39	0,27	0,26	0,32	0,31	0,31	0,28	0,47		0,37	0,30	0,42
	Өлгендер саны	12958	716	673	497	737	352	840	713	359	592	903	427	674	364	746	458	810	92	913	1497	595
2023	Қатерлі ісік алғаш анықталған на-уақтар саны	41519	1652	2094	1890	2125	1139	2688	1636	1354	1685	3670	1297	2740	1043	2467	1848	2033	475	2686	5491	1506
	ЕСИ	0,31	0,43	0,32	0,26	0,35	0,31	0,31	0,44	0,27	0,35	0,25	0,33	0,25	0,35	0,30	0,25	0,40	0,19	0,34	0,27	0,40

Есептің сенімділік индексі (ЕСИ) – халыққа көрсетілетін онкологиялық қызметтің жағдайын бағалаудың бірден-бір шынайы көрсеткіштерінің бірі. Ол өлгендердің қатерлі ісіктердің алғашқы тіркелген жағдайларының санына қатынасы. ЕСИ-ін есептеу қатерлі ісіктердің алғашқы тіркелген жағдайларының дұрыс есепке алынбайтындығының деңгейін көрсетеді, әсіресе өлім-жітімі көп ісік түрлерінде.

Қолданыстағы заманауи ақпараттық ресурс-**Онкологиялық науқастардың электрондық тіркеуі (ОНЭТ)** және еліміздің барлық аймақтарын есеппен қамтудың арқасында қатерлі ісікке шалдыққан науқастарды анықтау мен қайтыс болғандарды жіді түрде бақылау қамтамасыз етіліп отыр. ОНЭТ тіркелген халықтың тіркелімі, «ауруханаға жатқызу бюросы», «стационарлық науқастардың электронды тіркеуі» жүйелермен ықпалдастырылған.

Қазақстандық онкологиялық науқастардың электронды тіркелімі (ОНЭТ) Орталық Азиядағы бірінші ісік-тіркелімі, ХОЗА-нің мойындаған және оны жетілдіру бойынша ұсыныстар беріп отырған тіркелімі. Сондықтан жалпы Қазақстан бойынша да, аймақтар бойынша да ЕСИ көрсеткіші жақсарған және бірліктен төмен, бұл аналитикалық деректердің сенімділігін арттырады.

2018 жылдан бері, ЕСИ арқылы жыл сайынғы бағалау басталғаннан бері, қатерлі ісік шалдыққан және одан қайтыс болған науқастардың аясында ЕСИ жалпы ел бойынша да, аймақтар бойынша да тұрақсыз болды. 2020 жылы ЕСИ еліміз бойынша 0,48-ге дейін өсті, себебі – қатерлі ісік салдарынан қайтыс болғандар санының артуы және оған ковид індетінің қосылуы, ал 2021 жылдан бастап төмендеп, 2023 жылы ең төменгі деңгейді құрады (**4.15 кесте**).

Жалпы, 2018 жылдан 2023 жылға дейін есептің сенімділік индексі біршама төмендеді немесе еліміздің барлық аймақтары бойынша ЕСИ жақсарды деуге болады. ЕСИ көлемінің өзгеруі еліміздің өңірлері бойынша 2023 жылы айтарлықтай өзгерді, ең төменгі деңгей – 0,17 Ұлытау облысында, ең жоғарғысы – 0,44 Жамбыл облысында.

Ақтөбе, Қостанай, Солтүстік Қазақстан облыстарында және Алматы қаласында ЕСИ тұрақты төмен, Жамбыл және Түркістан облыстарында тұрақты жоғары.

Қорытынды

2023 жылы ел Үкіметі азаматтарға онкологиялық көмек көрсетуді жетілдіру жөніндегі қосымша шараларды іске асыру үшін 2023-2027 жылдарға арналған онкологиялық аурулармен күрес жөніндегі кешенді жоспарды бекітті. Құжат Мемлекет басшысының тапсырмаларын орындау мақсатында әзірленіп, онкологиялық қызметті кешенді жаңғыртуға бағытталған. Бұл жоғары тиімді ерте диагностиканы енгізуді, мамандандырылған емдеуді, паллиативтік көмек пен оналтуды дамытуды, сондай-ақ кадрлық әлеует пен ғылымды нығайтуды білдіреді. Жоспарланған іс-шаралар ерте диагностиканы жақсартуға, мүгедектікті азайтуға және онкологиялық науқастардың өмір сүру сапасын арттыруға мүмкіндік береді.

Жоспар бес негізгі бағыттан тұрады: қауіп факторларының алдын алу және басқару, жоғары тиімді ерте диагностика, мамандандырылған емдеуді дамыту, паллиативтік көмек және оналту, кадрлық әлеуетті және ғылымды дамыту. Жоспардың мақсаты-онкологиялық көмек көрсетудің қолжетімділігі мен сапасын арттыру арқылы қатерлі ісіктерден ауыртпалықты азайту. Бес жылдық стратегия ретінде әзірленген жоспар онкологиядағы өзекті мәселелерді шешуге арналған, қатерлі ісік ауруының жиілігін төмендету, онкологиялық науқастардың өмір сүруін арттыру үшін қажетті негізгі өзгерістерді жүзеге асыруға қабілетті.

Жоспардың іс-шаралары дамыған Еуропа елдері мен Қазақстан арасындағы онкологиялық науқастардың алдын алу, диагностикалау және емдеу саласындағы медициналық көмек ретіндегі алшақтықты жоюға мүмкіндік береді, қазіргі уақытта қатерлі ісіктері бар пациенттерді стационарлық емдеуден амбулаториялық күтімнің неғұрлым заманауи түрлеріне көшіп, сонымен бірге олардың мемлекеттік қолдауын сақтауды жалғастырады. Сондай-ақ, елімізде қажетті медициналық онкологиялық көмектің толық спектрін ұсынуды қамтамасыз ету нәтижесінде импортты алмастыруға баса назар аударылатын болады.

Әр аймақта пациенттер жаңа жабдықты орнату арқылы әлемдік стандарттар деңгейінде заманауи сәулелік ем ала алады. Сонымен қатар, қажетті дәрілік препараттарға қолжетімділік қамтамасыз етіледі. Ауыл тұрғындарына көмек көрсету үшін жылжымалы медициналық кешендерді қолдану жоспарлануда, бұл қала мен ауыл арасындағы алшақтықты азайтуға мүмкіндік береді. Бұдан басқа, онкологиялық ауруларды емдеу шеңберінде телемедицина және жасанды интеллект мүмкіндіктерін белсенді пайдалану көзделеді. Жалпы онкологиялық көмек көрсету еліміздің барлық өңірлерінде жоғары сапалы терапияға қолжетімділікті арттырады.

Кешенді жоспардың негізгі міндеттерінің бірі-онкологияда заманауи стандарттарды қолдану есебінен Республика шегінде онкопациенттерге қажетті медициналық көмектің толық спектрін қамтамасыз ету. Қазақстан мен неғұрлым дамыған елдер арасындағы медициналық көмек ретіндегі алшақтықты қысқарту үшін қазіргі уақытта басым стационарлық емдеуден амбулаториялық терапияның неғұрлым заманауи түрлеріне көшу жоспарлануда. Бұл ретте онкологиялық аурулары бар балаларға және заңды өкілдердің біріне химиотерапияның қарқынды курстарын алу үшін көлік шығындарын өтеу жоспарлануда.

Жоспарланған шараларды іске асыруға орталық және жергілікті мемлекеттік органдардан, сондай-ақ медициналық ұйымдардан басқа үкіметтік емес ұйымдарды да тарту жоспарлануда. Олардың қатысуымен тақырыптық қайырымдылық жобалары жүзеге асырылады.

Жоспардың іс-шараларын іске асыру мыналарды қамтамасыз етуі тиіс:

- Онкологиялық аурулардың ерте (0-I) сатыларының үлесін 35%-ға дейін ұлғайту (2023 жылы – 30,5%, 2024 жылы – 31,4%, 2025 жылы – 32,6%, 2026 жылы – 33,8%, 2027 жылы – 35,0%);
- Көрнекі локализацияның онкологиялық ауруларының асқынған жағдайларының (III-IV сатысы) үлесін 10%-ға дейін төмендету (2023 жылы – 11,5%, 2024 жылы – 11,3%, 2025 жылы – 10,8%, 2026 жылы – 10,4%, 2027 жылы – 10,0%);

4.16 кесте

Қазақстан Республикасындағы 2023-2027 жылдарға арналған қатерлі ісікке қарсы күрестің Кешенді жоспарын іске асыру тиімділігін бағалау көрсеткіштері

Рет-тік №	Индикаторлардың атаулары	2022, орындалған	2023, мақсат	2023, орындалған	2024, мақсат	2024, орындалған	2025, мақсат	2025, орындалған	2026, мақсат	2026, орындалған	2027, мақсат	2027, орындалған
1.	0-I сатысында анықталған бастапқы қатерлі ісіктердің үлес салмағының өсуі, (ерте анықтау деңгейі) 35%	28,9	30,5	30,4	31,4		32,6		33,8		35,0	
2.	Асқынған және кең таралған (III-IV сатыдағы) бастапқы қатерлі ісіктердің көрнекті-қолжетімді түрлерінің үлес салмағының төмендеуі 10% (көрнекті асқынұшылықтың деңгейі)	14,2	11,5	11,5	11,3		10,8		10,4		10,0	
3.	Онкологиялық науқастарды сәулелік еммен қамтуды 53%-ға көтеру	28,6	37,0	36,1	40,9		44,9		49,0		53,0	
4.	Қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімді азайту 64,5 100 мың адамға	66,8	66,0	65,1	65,6		65,3		64,9		64,5	
5.	5 жылдан артық өмір сүретіндер санын көтеру (%)	55,3	56,1	55,4	57,1		58,0		59,1		60,0	

4.18 кесте

Аймақтар бойынша 2023 жылға арналған Кешенді жоспардың индикаторлары орындалуының нақты нәтижелерін бағалау

Аймақтар	0-I сатысында анықталған қатерлі ісіктерді ерте анықтау, %		Асқынған және кең таралған көрнекті-қолжетімді түрлерінің (II-IV сатыдағы), %		Онкологиялық науқастарды сәуелік еммен қамту, (%)		Қатерлі ісіктердің салдарынан болған өлім-жітімді азайту, 100 мың адамға		5 жылдан артық өмір сүретіндер санын көтеру, (%)	
	Жоспар 2023 ж.	Орындалуы 2023 ж.	Жоспар 2023 ж.	Орындалуы 2023 ж.	Жоспар 2023 ж.	Орындалуы 2023 ж.	Жоспар 2023 ж.	Орындалуы 2023 ж.	Жоспар 2023 ж.	Орындалуы 2023 ж.
Қазақстан Республикасы	30,5	30,4	11,5	11,5	37,0	36,1	66,0	65,1	56,1	55,4
Неблагополучные регионы										
Алматы	25,0	26,9	12,7	13,4	29,0	33,3	48,0	48,5	53,5	53,4
Жетісу	31,0	30,6	11,7	12,6	27,0	36,3	61,1	51,4	55,3	54,8
Қызылорда	31,0	31,7	11,2	9,3	41,0	39,6	63,9	51,0	52,8	52,5
Павлодар	30,2	31,9	10,6	11,8	48,0	47,8	105,6	98,9	55,2	56,9
Относительно благополучные регионы										
Абай	28,7	30,3	18,5	17,7	51,5	52,7	114,9	117,6	56,8	58,8
Ақмола	23,0	27,0	25,2	24,5	22,3	34,1	113,8	85,4	51,6	57,0
Жамбыл	24,0	25,0	10,0	11,8	32,0	45,1	61,6	58,4	51,0	53,6
БҚО	30,0	30,5	11,7	13,9	35,0	46,3	87,5	85,7	57,0	57,2
Қарағанды	32,0	32,1	22,0	21,9	21,0	18,9	80,0	79,6	58,0	58,4
Қостанай	24,0	25,1	16,1	16,4	22,6	35,8	81,9	81,1	56,2	58,0
Түркістан	20,0	21,1	11,5	11,6	30,0	34,9	45,0	38,0	53,8	53,8
Астана қ.	33,3	33,4	11,8	12,8	26,0	38,1	67,0	65,6	48,8	49,7
Алматы қ.	35,0	33,4	9,0	9,0	25,0	28,1	72,5	68,2	54,5	55,0
Шымкент қ.	23,0	27,1	12,5	14,8	34,2	36,7	55,0	49,3	51,5	53,0
Благополучные регионы										
Ақтөбе	21,5	23,0	11,5	9,4	22,0	29,8	58,0	53,2	53,0	54,2
Атырау	21,0	21,2	9,0	8,5	30,2	34,0	52,2	50,4	50,2	50,9
ШҚО	31,9	35,9	11,5	10,2	36,5	40,7	122,0	115,3	56,3	57,1
Манғыстау	25,9	27,3	12,3	11,8	38,1	43,4	48,8	46,8	53,8	54,6
СҚО	30,5	38,6	11,5	9,5	37,0	42,9	99,8	86,1	55,9	57,8
Ұлытау	24,6	31,6	19,5	17,6	18,1	40,2	61,8	41,5	53,8	56,0

– Онкологиялық аурулары бар пациенттерді сәулемен емдеумен қамтудың 53%-ға дейін өсуі (2023 жылы – 37,0%, 2024 жылы – 40,9%, 2025 жылы – 44,9%, 2026 жылы – 49,0%, 2027 жылы – 53,0%);

– Онкологиялық аурулардан болатын өлім-жітімнің 100 мың тұрғынға шаққанда 64,5-ке дейін төмендеуі (2023 жылы – 66,0, 2024 жылы – 65,6, 2025 жылы – 65,3, 2026 жылы – 64,9, 2027 жылы – 64,5);

– Онкологиялық аурулары бар науқастардың 5 жылдық өміршеңдік деңгейінің 60,0%-ға дейін артуы (2023 жылы – 56,1%, 2024 жылы – 57,1%, 2025 жылы – 58,0%, 2026 жылы – 59,1%, 2027 жылы – 60,0%).

Кешенді жоспарды іске асырудың бірінші жылының нәтижелері **4.16 кестеде** келтірілген.

Еліміздің барлық өңірлері үшін кешенді жоспардың нысаналы индикаторларының жоспарлы шамалары айқындалды (**4.17 кесте**).

Индикаторларға қол жеткізу мониторингі қамтамасыз етілді (**4.18 кесте**). 6 өңірдің барлық индикаторларының нысаналы мәндеріне қол жеткізілді: Ақтөбе, Атырау, Шығыс Қазақстан, Маңғыстау, Солтүстік Қазақстан және Ұлытау облыстары- салыстырмалы қолайлы өңірлер.

10 өңірдің: Абай, Ақмола, Жамбыл, Батыс Қазақстан, Қарағанды, Қостанай, Түркістан облыстары, Астана, Алматы, Шымкент қалаларының 1 индикаторы бойынша нысаналы мәндерге жеткен жоқ.

4 өңірдің: Алматы, Жетісу, Қызылорда, Павлодар облыстарының - қолайсыз өңірлерінің 3-2 индикаторы бойынша нысаналы мәндерге жете алмады.



KazIOR

KAZAKH INSTITUTE OF ONCOLOGY AND RADIOLOGY

КазНИИОиР сегодня является передовым научно-исследовательским институтом с высоким рейтингом, обладающим образцовой инфраструктурой по интеграции научной, клинической и образовательной практики в области онкологии, лучевой терапии, лучевой диагностики, ядерной медицины с проведением экспериментальных, клинических и статистических исследований.

Институт возглавляет доктор медицинских наук, профессор, академик НАН РК

Кайдарова Диляра Радиковна.

Клиническая деятельность института направлена на оказание высокоспециализированной и специализированной медицинской помощи онкологическим больным на республиканском уровне по профилям: онкология, лучевая терапия (радиология), онкология детская. Лечебно-диагностическая помощь в рамках ГОБМП осуществляется профильными центрами на основе мультидисциплинарного подхода.





KazIOR

KAZAKH INSTITUTE OF ONCOLOGY
AND RADIOLOGY





KazIOR

KAZAKH INSTITUTE OF ONCOLOGY
AND RADIOLOGY





KazIOR

KAZAKH INSTITUTE OF ONCOLOGY
AND RADIOLOGY



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

АО «КАЗАХСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ ОНКОЛОГИИ И РАДИОЛОГИИ»

ПОКАЗАТЕЛИ
ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
ЗА 2023 ГОД

(статистические и аналитические материалы)

Алматы, 2024 год

Рецензенты:

Омарова И.М. – д.м.н. профессор, заведующая отделением химиотерапии КГП на ПХВ «Многопрофильная больница №3», г. Караганда.

Толеутайұлы К. – д.м.н., профессор кафедры онкологии «КазНМУ» им. С. Асфендиярова.

Авторы:

д.м.н., профессор, академик НАН РК, Председатель Правления АО «КазНИИОиР» **Кайдарова Д.Р.**, заместитель Председателя Правления АО «КазНИИОиР» по научно-стратегической работе **Шатковская О.В.**, заместитель Председателя Правления по клинической работе АО «КазНИИОиР» **Онгарбаев Б.Т.**, к.м.н., руководитель отдела стратегического и инвестиционного развития АО «КазНИИОиР» **Жылкайдарова А.Ж.**, заведующая популяционного регистра АО «КазНИИОиР» **Сейсенбаева Г.Т.**, врач-аналитик по мониторингу и оценке АО «КазНИИОиР» **Лаврентьева И.К.**, врач-статистик АО «КазНИИОиР» **Саги М.С.**

«Қазақстан Республикасы онкологиялық қызметінің 2023 жылдық көрсеткіштері» (статистикалық және сараптамалық мәліметтер) / «Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2023 год» (статистические и аналитические материалы) / «Indicators of the oncology service of the Republic of Kazakhstan, 2023» (statistical and analytical materials) / под редакцией Д.Р. Кайдаровой / О.В. Шатковская, Б.Т. Онгарбаев, А.Ж. Жылкайдарова, Г.Т. Сейсенбаева, И.К. Лаврентьева, М.С. Саги – Алматы, 2024. – 410 с., ИП «Легион».

ISBN 978-601-7548-29-2

Анализ динамики основных эпидемиологических показателей службы, таких как заболеваемость, смертность, выживаемость, распределение злокачественных новообразований по стадиям и др., позволяет осуществлять перспективное планирование мероприятий по совершенствованию и развитию онкологической помощи в стране и отдельных регионах. Изложенный материал содержит основные расчетные показатели по контингенту пациентов, состоящих на учете и занесённых в ИС ЭРОБ, данные по оснащению ресурсами организаций, осуществляющих онкологическую помощь, мероприятиям по повышению доступности и качества помощи.

Статистические и аналитические материалы предназначены для онкологов, специалистов общественного здравоохранения, руководителей медицинских организаций онкологического профиля и организаций ПМСП.

УДК 616-004 (574)
ББК 55.6 (5Каз)

Одобрено на заседании Ученого Совета АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», протокол №5 от 12.06.2024 г. и разрешено к изданию типографическим способом.

ПОКАЗАТЕЛИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ЗА 2023 ГОД
(статистические и аналитические материалы)

Составители:

- Кайдарова Д.Р.** – д.м.н., профессор, Академик НАН РК, Председатель Правления АО «КазНИИОиР»
- Шатковская О.В.** – заместитель Председателя Правления АО «КазНИИОиР» по научно-стратегической работе
- Онгарбаев Б.Т.** – заместителя Председателя Правления АО «КазНИИОиР» по клинической работе
- Жылкайдарова А.Ж.** – к.м.н., руководитель отдела стратегического и инвестиционного развития АО «КазНИИОиР»
- Сейсенбаева Г.Т.** – заведующая популяционного регистра АО «КазНИИОиР»
- Лаврентьева И.К.** – врач-аналитик по мониторингу и оценке АО «КазНИИОиР»
- Саги М.С.** – врач-статистик популяционного регистра АО «КазНИИОиР»

Под редакцией: **Д.Р. Кайдаровой**

АО «КАЗАХСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ОНКОЛОГИИ
И РАДИОЛОГИИ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

СОДЕРЖАНИЕ

Глава 1. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Республики Казахстан в 2023 году	151
1.1 Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Республики Казахстан.....	151
1.2 Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Республики Казахстан.....	152
1.3 Заболеваемость злокачественными новообразованиями всех локализаций населения Республики Казахстан по регионам	156
1.4 Заболеваемость основными формами злокачественных новообразований населения Республики Казахстан, распространенность по регионам	158
1.5 Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Республики Казахстан по полу	162
1.6 Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Республики Казахстан старше 65 лет	166
1.7 «Грубые» и стандартизованные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Республики Казахстан.....	167
 Глава 2. Смертность от злокачественных новообразований населения Республики Казахстан в 2023 году	 173
2.1 Смертность от злокачественных новообразований населения Республики Казахстан.....	173
2.2 Структура причин смерти от злокачественных новообразований населения Республики Казахстан	174
2.3 Смертность от злокачественных новообразований населения Республики Казахстан по регионам.....	178
2.4 Смертность от основных форм злокачественных новообразований населения Республики Казахстан по регионам	180
2.5 Смертность от отдельных форм злокачественных новообразований населения обоих полов в Республике Казахстан	188
2.6 Смертность от злокачественных новообразований населения Республики Казахстан, не состоявшего на учете онкологических организаций, установленная посмертно, по регионам.....	190
2.7 Одногодичная летальность больных злокачественными новообразованиями по регионам.....	193

Глава 3. Основные показатели деятельности онкологической службы Республики Казахстан в 2023 году 197

3.1 Профилактические осмотры населения для выявления злокачественных новообразований	197
3.2 Морфологическая верификация диагноза у вновь выявленных больных злокачественными новообразованиями по регионам	202
3.3 Распределение больных, с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, по степени распространенности опухолевого процесса и по регионам	206
3.4 Распределение вновь выявленных больных злокачественными новообразованиями основных и визуальных локализаций по стадиям заболевания и по регионам	208
3.5 Охват больных злокачественными новообразованиями специальным лечением	220
3.6 Охват лечением больных злокачественными новообразованиями, впервые взятых на учет, по регионам	223
3.7 Лечение больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете в онкологических организациях Казахстана	223
3.8 Контингент больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете в онкологических организациях Казахстана	224
3.9 Больные с диагнозом злокачественного новообразования, находящиеся под наблюдением 5 лет и более, и продолжающие наблюдаться в 2023 году	226

Глава 4. Состояние онкологической службы Республики Казахстан в 2023 году 231

4.1 Сеть онкологической службы Казахстана	231
4.2 Коечный фонд онкологической службы и его использование	252
4.3 Кадры онкологических организаций	257
4.4 Диагностические подразделения онкологической службы	260
4.5 Оснащенность организаций, оказывающих онкологическую помощь, аппаратами для лучевой терапии	263
4.6 Работа диспансерных отделений организаций, оказывающих онкологическую помощь	265
4.7 Результаты реализации скрининговых программ по раннему выявлению злокачественных новообразований	266

Заключение.....274

СПИСОК ТАБЛИЦ:

Таблица 1.1	Заболееваемость отдельными формами злокачественных новообразований (без рака кожи) населения Республики Казахстан («грубые» показатели).....	151
Таблица 1.2	Структура онкологической патологии (без рака кожи), выявленной у населения Республики Казахстан	153
Таблица 1.3	Заболееваемость злокачественными новообразованиями всех локализаций (без рака кожи) населения Республики Казахстан по регионам («грубые» показатели).....	156
Таблица 1.4	Заболееваемость отдельными формами злокачественных новообразований (без рака кожи) населения Республики Казахстан в 2023 году («грубые» показатели на 100 тыс. нас.)	159
Таблица 1.5	Число впервые выявленных больных с отдельными формами злокачественных новообразований (без рака кожи) по регионам в 2023 году	161
Таблица 1.6	Заболееваемость злокачественными новообразованиями (без рака кожи) населения Республики Казахстан по полу и по регионам («грубые» показатели)	163
Таблица 1.7	Заболееваемость злокачественными новообразованиями (без рака кожи) населения Республики Казахстан по локализациям и по полу («грубые» показатели).....	165
Таблица 1.8	Заболееваемость злокачественными новообразованиями населения Республики Казахстан в возрасте 65 лет и старше («грубые» показатели)	167
Таблица 1.9	Показатели заболееваемости злокачественными новообразованиями (без рака кожи) населения Республики Казахстан по регионам.....	168
Таблица 1.10	Заболееваемость злокачественными новообразованиями (без рака кожи) населения Республики Казахстан по полу и по регионам («грубые» и стандартизованные показатели).....	169
Таблица 1.11	Заболееваемость злокачественными новообразованиями (без рака кожи) населения Республики Казахстан по локализациям («грубые» и стандартизованные показатели).....	170
Таблица 1.12	Заболееваемость отдельными формами злокачественных новообразований (без рака кожи) мужчин в Республике Казахстан («грубые» и стандартизованные показатели).....	171
Таблица 1.13	Заболееваемость отдельными формами злокачественных новообразований (без рака кожи) женщин Республики Казахстан («грубые» и стандартизованные показатели).....	172
Таблица 2.1	Смертность от основных локализаций злокачественных новообразований населения Республики Казахстан («грубые» показатели).....	173
Таблица 2.2	Структура умерших от злокачественных новообразований по локализациям.....	175
Таблица 2.3	Структура умерших от злокачественных новообразований по локализациям и полу.....	177
Таблица 2.4	Смертность от злокачественных новообразований населения Республики Казахстан по регионам («грубые» показатели).....	178
Таблица 2.5	Смертность от отдельных форм злокачественных новообразований населения Республики Казахстан по регионам в 2023 году («грубые» показатели на 100 тыс. нас.).....	181
Таблица 2.6	Число умерших от отдельных форм злокачественных новообразований по регионам Казахстана в 2023 году.....	185

Таблица 2.7	Смертность от злокачественных новообразований по полу больных и регионам Казахстана («грубые» показатели).....	186
Таблица 2.8	Смертность от злокачественных новообразований населения Республики Казахстан по полу и локализациям («грубые» показатели).....	187
Таблица 2.9	Смертность от отдельных форм злокачественных новообразований обоих полов населения Республики Казахстан («грубые» и стандартизованные показатели).....	189
Таблица 2.10	Смертность от злокачественных новообразований населения Республики Казахстан по регионам («грубые» показатели в сравнении со стандартизованными).....	190
Таблица 2.11	Смертность от злокачественных новообразований населения Республики Казахстан по регионам и по полу.....	191
Таблица 2.12	Число умерших от злокачественных новообразований, не состоявших на учете онкологических организаций, по регионам Республики Казахстан.....	192
Таблица 2.13	Число умерших от злокачественных новообразований, не состоявших на учете онкологических организаций, по локализациям опухолей, по Республике Казахстан.....	193
Таблица 2.14	Одногодичная летальность от злокачественных новообразований по регионам Республики Казахстан.....	194
Таблица 2.15	Одногодичная летальность от основных форм злокачественных новообразований.....	195
Таблица 3.1	Сведения о случаях заболеваний злокачественными новообразованиями, выявленных при профилактических осмотрах населения, в регионах Казахстана.....	199
Таблица 3.2	Сведения о случаях заболевания злокачественными новообразованиями, выявленных при профилактических осмотрах населения, по локализациям.....	200
Таблица 3.3	Сведения о случаях заболеваний злокачественными новообразованиями, выявленных при скрининговых осмотрах, по регионам.....	201
Таблица 3.4	Морфологическая верификация диагнозов у вновь выявленных больных злокачественными новообразованиями по регионам Казахстана (%).....	202
Таблица 3.5	Морфологическая верификация диагноза при отдельных формах злокачественных новообразований, выявленных у населения по регионам Казахстана в 2023 году (%).....	203
Таблица 3.6	Распределение больных злокачественными новообразованиями, с впервые в жизни установленным диагнозом, по стадиям заболевания.....	207
Таблица 3.7	Удельный вес I стадии злокачественных новообразований по основным локализациям в 2023 году (%).....	209
Таблица 3.8	Удельный вес I-II стадий злокачественных новообразований по основным локализациям в 2023 году (%).....	210
Таблица 3.9	Удельный вес IV стадии злокачественных новообразований по основным локализациям в 2023 году (%).....	213
Таблица 3.10	Удельный вес III-IV стадий злокачественных новообразований основных визуальных локализаций по регионам (%).....	219
Таблица 3.11	Охват специальным лечением больных, с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, в Казахстане.....	221
Таблица 3.12	Сведения о лечении больных злокачественными новообразованиями, впервые взятых на учет в 2023 году, по регионам Казахстана.....	222

Таблица 3.13	Охват лечением больных, из числа состоящих на учете в организациях, оказывающих онкологическую помощь, в Казахстане	224
Таблица 3.14	Контингент больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете на конец 2023 года, по регионам Казахстана, его летальность и пятилетняя выживаемость.....	225
Таблица 3.15	Болезненность и пятилетняя выживаемость больных основными формами злокачественных новообразований в Казахстане	227
Таблица 3.16	Пятилетняя выживаемость больных раком молочной железы, из числа впервые взятых на учёт в 2019 году, по методу Каплана-Майера	228
Таблица 3.17	Пятилетняя выживаемость больных раком шейки матки, из числа впервые взятых на учёт в 2019 году, по методу Каплана-Майера	229
Таблица 3.18	Пятилетняя выживаемость больных колоректальным раком, из числа впервые взятых на учёт в 2019 году, по методу Каплана-Майера	230
Таблица 4.1	Сеть структур онкологической службы Казахстана	249
Таблица 4.2	Обеспеченность населения Казахстана специализированными больничными койками	253
Таблица 4.3	Количество больных злокачественными новообразованиями, выписанных из круглосуточных стационаров.....	254
Таблица 4.4	Использование коечного фонда организациями, оказывающими онкологическую помощь	255
Таблица 4.5	Восстановительные и паллиативные койки	256
Таблица 4.6	Обеспеченность населения Республики Казахстан врачами – онкологами и радиологами	257
Таблица 4.7	Обеспеченность населения Республики Казахстан районными онкологами	258
Таблица 4.8	Диагностические подразделения организаций онкологической службы	262
Таблица 4.9	Оснащенность рентген-терапевтическими и аппаратами для лучевой терапии медицинских организаций, оказывающих онкологическую помощь	264
Таблица 4.10	Охват лучевым лечением пациентов с онкологическими заболеваниями в 2023 году.....	265
Таблица 4.11	Деятельность диспансерных отделений онкологических организаций Республики Казахстан	266
Таблица 4.12	Количество обследованного населения, выявляемость рака и предрака в ходе скрининговых исследований	268
Таблица 4.13	Удельный вес 0 – I и II стадий злокачественных новообразований, выявленных в ходе скрининговых исследований (%)	270
Таблица 4.14	Удельный вес I-II и IV стадий злокачественных новообразований, выявленных в ходе скрининговых исследований (%)	271
Таблица 4.15	Индекс достоверности учёта злокачественных новообразований по регионам Казахстана.....	272
Таблица 4.16	Динамика индикаторов реализации Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на 2023-2027 годы.....	275
Таблица 4.17	Целевые индикаторы реализации Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2023-2027 годы по регионам страны	276
Таблица 4.18	Рейтинг регионов страны по достижению индикаторов Комплексного плана по итогам 2023 года	277

Глава 1. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Республики Казахстан в 2023 году

1.1 Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Республики Казахстан

В 2023 году в Казахстане без рака кожи зарегистрировано 37 038 новых, с впервые в жизни установленным диагнозом, случаев злокачественных новообразований (ЗН) (2022 год – 35 079 случаев). К уровню предыдущего года число случаев возросло на 1959 или на 5,6% (2507 случаев или 7,7%), темп прироста со снижением.

«Грубый» показатель заболеваемости на 100 тысяч населения (тыс. нас.) составил 186,1 (2022 год – 179,9) с темпом роста за год на 3,5% (+5,6%), стандартизованный – 159,6 на 100 тыс. нас. (158,4), с темпом роста на 0,8% (+3,8%) (табл.1.1) (для расчёта показателей использованы данные Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан о среднегодовой численности населения административных территорий Казахстана за 2023 год).

Уровень заболеваемости ЗН населения Казахстана последние годы, по мере развития экономики государства, последовательно приближается к уровням показателей экономически развитых стран, где, по литературным данным, стандартизованный показатель заболеваемости населения ЗН (мировой стандарт) находится в пределах 250,0-350,0 на 100 тыс. нас., тогда как у развивающихся стран – 100,0-120,0 на 100 тыс. нас.

В соседней Российской Федерации (РФ) аналогичный «грубый» показатель заболеваемости на 100 тыс. нас. в 2022 году (последние официально опубликованные данные)¹ значительно выше – 425,9, чем в Казахстане (доверительный интервал 424,9-426,9), с приростом к уровню 2021 года на 7,3%. Стандартизованный показатель заболеваемости ЗН населения обоих полов в РФ в 2022 году возрос на 17,5%, с 224,87 до 264,2 на 100 тыс. нас. (доверительный интервал 263,3-265,2).

Таблица 1.1

Заболеваемость отдельными формами злокачественных новообразований (без рака кожи) населения Республики Казахстан («грубые» показатели)

Наименование локализаций	Число случаев с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования				Темп прироста, %
	Абс. число		На 100 тыс. населения		
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	
Все ЗН, в том числе:	35079	37038	179,9	186,1	3,5
Губы	118	109	0,6	0,5	-9,5
Языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба	483	547	2,5	2,7	11,0
Слюнной железы (кроме малых слюнных желез)	136	140	0,697	0,704	0,9
Носоглотки	88	84	0,5	0,4	-6,5
Гортаноглотки	151	154	0,77	0,77	-0,05
Пищевода	1108	1118	5,7	5,6	-1,1
Желудка	2915	2873	14,9	14,4	-3,4

¹ Здесь и далее в 1 и 2 главе – * данные по РФ о заболеваемости и смертности населения от ЗН за 2022 год из издания «Злокачественные новообразования в России в 2022 году (заболеваемость и смертность)» / под ред. А.Д. Каприна [и др.] - М.: МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2023. - илл. – 275 с. ISBN 978-5-85502-290-2 (http://www.oncology.ru/service/statistics/malignant_tumors/2022).

Продолжение таблицы 1.1

Ободочной кишки	1940	2050	9,9	10,3	3,6
Прямой кишки	1713	1893	8,8	9,5	8,3
Печени	1003	1121	5,1	5,6	9,5
Поджелудочной железы	1175	1290	6,0	6,5	7,6
Гортани	370	436	1,9	2,2	15,5
Трахеи, бронхов, легкого	3925	3873	20,1	19,5	-3,3
Костей и суставных хрящей	181	174	0,93	0,87	-5,8
Соединит. и мягких тканей	410	473	2,1	2,4	13,1
Меланома кожи	336	352	1,7	1,8	2,7
Молочной железы	5171	5505	26,5	27,7	4,3
Шейки матки	1934	2035	9,9	10,2	3,1
Тела матки	1315	1371	6,7	6,9	2,2
Яичника	1201	1251	6,2	6,3	2,1
Предстательной железы	1465	1744	7,5	8,8	16,7
Почки	1438	1608	7,4	8,1	9,6
Мочевого пузыря	806	836	4,1	4,2	1,7
ЦНС	815	814	4,2	4,1	-2,1
Щитовидной железы	939	1084	4,8	5,4	13,1
Лимфат. и кроветворн. тканей, из них:	1956	2030	10,0	10,2	1,7
Злокачественная лимфома	908	989	4,7	5,0	6,7
Лейкемия	1048	1041	5,4	5,2	-2,7

Из 27 представленных в **таблице 1.1** ведущих локализаций ЗН рост заболеваемости произошёл по 19-ти, по остальным – снижение. Максимальный рост заболеваемости зафиксирован при ЗН предстательной железы (+16,7%), гортани (+15,5%), соединительных и мягких тканей и щитовидной железы (по +13,1%), почки (+9,6%), печени (+9,5%).

1.2 Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Республики Казахстан

Из зарегистрированных в 2023 году новых случаев ЗН (без рака кожи) – 43,6% выявлено у мужчин (2022 год – 43,2%), 56,5% – у женщин (56,8%), стабильное гендерное соотношение (**табл. 1.2**).

В структуре заболевших по 10-ти основным локализациям ЗН, которые составили 67,4% (2022 год – 67,8%), расположение по рангам (оба пола) по 3-м первым позициям стабильное, на 4 позицию с 5-ой в 2023 году поднялись ЗН ободочной кишки, рак шейки матки поднялся с 6-го на 5-е место, рак лимфатической и кроветворной тканей опустился с 4-го на 6-е место, рак прямой кишки стабильно на 7-м месте, рак предстательной железы – на 8-м, рак почки – на 9-м, рак тела матки - на 10-м месте. В целом, в сравнении с 2022 годом, структура локализаций ЗН у впервые заболевшего населения обоих полов, выглядит достаточно стабильно:

- 1 – рак молочной железы – 14,9% от всех заболевших ЗН (2022 год – 14,7%),
- 2 – рак трахеи, бронхов, легкого – 10,5% (11,2%),
- 3 – рак желудка – 7,8% (8,3%),
- 4 – рак ободочной кишки – 5,5% (5,53%),
- 5 – рак шейки матки – 5,49% (5,51%),
- 6 – ЗН лимфатической и кроветворных тканей – 5,48% (5,6%),
- 7 – рак прямой кишки – 5,1% (4,9%),
- 8 – рак предстательной железы – 4,7% (4,2%),
- 9 – рак почки – 4,3% (4,1%),
- 10 – рак тела матки – 3,7% (3,75%).

Таблица 1.2

Структура онкологической патологии (без рака кожи), выявленной у населения Республики Казахстан

Локализация опухолей	Число случаев с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественных новообразований, учтенных онкологическими организациями																	
	Оба пола						Мужчины						Женщины					
	Абс. число	Удельный вес в %		Ранг	Абс. число	Удельный вес в %		Ранг	Абс. число	Удельный вес в %		Ранг	Абс. число	Удельный вес в %		Ранг		
		2022 г.	2023 г.			2022 г.	2023 г.			2022 г.	2023 г.			2022 г.	2023 г.		2022 г.	2023 г.
Все ЗН, в том числе:	35079	37038	100,0	100,0	15151	16151	43,2	43,6	19928	20887	56,8	56,4	19928	20887	56,8	56,4		
Губы	118	109	0,3	0,3	84	87	0,6	0,5	20	20	0,2	0,1	34	22	0,2	0,1		
Языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба	483	547	1,4	1,5	283	331	1,9	2,0	14	14	1,0	1,0	200	216	1,0	1,0		
Слюнной железы (кроме малых слюнных желез)	136	140	0,4	0,4	69	65	0,5	0,4	21	21	0,3	0,4	67	75	0,3	0,4		
Носоглотки	88	84	0,3	0,2	54	59	0,4	0,4	22	22	0,2	0,1	34	25	0,2	0,1		
Гортаноглотки	151	154	0,4	0,4	103	111	0,7	0,7	18	18	0,2	0,2	48	43	0,2	0,2		
Пищевода	1108	1118	3,2	3,0	639	657	4,2	4,1	9	9	2,4	2,2	469	461	2,4	2,2		
Желудка	2915	2873	8,3	7,8	1895	1907	12,5	11,8	2	2	5,1	4,6	1020	966	5,1	4,6		
Ободочной кишки	1940	2050	5,5	5,5	886	956	5,8	5,9	6	6	5,3	5,2	1054	1094	5,3	5,2		
Прямой кишки	1713	1893	4,9	5,1	920	1017	6,1	6,3	5	4	4,0	4,2	793	876	4,0	4,2		
Печени	1003	1121	2,9	3,0	602	713	4,0	4,4	10	8	2,0	2,0	401	408	2,0	2,0		
Поджелудочной железы	1175	1290	3,3	3,5	552	631	3,6	3,9	11	11	3,2	3,2	623	659	3,1	3,2		
Гортани	370	436	1,1	1,2	334	384	2,2	2,4	13	13	0,2	0,2	36	52	0,2	0,2		
Трахеи, бронхов, легкого	3925	3873	11,2	10,5	3014	2974	19,9	18,4	1	1	4,6	4,3	911	899	4,6	4,3		
Костей и суставных хрящей	181	174	0,5	0,5	90	99	0,6	0,6	19	19	0,5	0,4	91	75	0,5	0,4		
Соединит. и мягких тканей	410	473	1,2	1,3	194	236	1,3	1,5	15	15	1,1	1,1	216	237	1,1	1,1		
Меланома	336	352	1,0	1,0	125	144	0,8	0,9	16	17	1,0	1,0	211	208	1,1	1,0		
Молочной железы	5171	5505	14,7	14,9	1	1					26,4	26,4	5171	5505	25,9	26,4		
Шейки матки	1934	2035	5,5	5,49	6	5					9,7	9,7	1934	2035	9,7	9,7		
Тела матки	1315	1371	3,75	3,70	10	10					6,6	6,6	1315	1371	6,6	6,6		
Яичника	1201	1251	3,4	3,4	11	12					6,0	6,0	1201	1251	6,0	6,0		
Предстательной железы	1465	1744	4,2	4,7	8	8	9,7	10,8	3	3								
Почки	1438	1608	4,1	4,3	9	9	5,2	5,2	7	7	3,4	3,7	681	773	3,4	3,7		
Мочевого пузыря	806	836	2,3	2,3	644	640	4,3	4,0	8	10	0,8	0,9	162	196	0,8	0,9		
ЦНС	815	814	2,3	2,2	387	390	2,6	2,4	12	12	2,1	2,0	428	424	2,1	2,0		
Щитовидной железы	939	1084	2,7	2,9	105	167	0,7	1,0	17	16	4,2	4,4	834	917	4,2	4,4		
Лимфат. и кровеносн. тканей	1956	2030	5,6	5,48	4	6	6,2	6,2	4	5	5,0	4,9	1004	1029	5,0	4,9		

Структура заболевших ЗН мужчин по рангам остаётся прежней по трём первым позициям. Рак прямой кишки переместился – с 5-й на 4-ю позицию, ЗН лимфатической и кровеносных тканей – с 4-й на 5-ю позицию. Рак ободочной кишки остаётся на 6-м месте, рак почки – на 7-м месте. Рак печени поднялся с 10-й на 8-ю позицию. Рак пищевода остаётся на 9-м месте. Рак мочевого пузыря спустился с 8-го на 10-е место. В целом первые 10 локализаций рака у мужчин, которые составляют 72,6% (2022 год – 77,7%), выглядят следующим образом (**Рис. 1**):

- 1 – рак легкого – 18,4% (2022 год – 19,9%),
- 2 – рак желудка – 11,8% (12,5%),
- 3 – рак предстательной железы – 10,8% (9,7%),
- 4 – рак прямой кишки – 6,3% (6,1%),
- 5 – ЗН лимфатической и кровеносных тканей – 6,2% (6,3%),
- 6 – рак ободочной кишки – 5,9% (5,8%),
- 7 – рак почки – 5,2% (5,0%),
- 8 – рак печени – 4,4% (4,0%),
- 9 – рак пищевода – 4,1% (4,2%),
- 10 – рак мочевого пузыря – 4,0% (4,3%).

Первая десятка мест в структуре заболеваемости ЗН мужского населения Казахстана, с оценкой динамики, распределена следующим образом: рак легкого – со снижением удельного веса в динамике, рак желудка – со снижением, рак предстательной железы – с ростом, рак прямой кишки – с ростом, рак кровеносных и лимфатических тканей – с небольшим снижением, рак ободочной кишки – с ростом, рак почки – с ростом, рак печени – с ростом, рак пищевода – со снижением, рак мочевого пузыря – со снижением (**Рис. 1**).

Структура частоты ЗН у женщин по рангам изменилась следующим образом – первые пять позиций без изменений, со стабильным удельным весом, занимают рак молочной железы, рак шейки матки, рак тела матки, рак яичника, рак ободочной кишки. ЗН лимфатической и кровеносных тканей поднялись с 7-го на 6-е место, рак желудка – с 6-го на 7-е, рак щитовидной железы – с 9-го места на 8-е. Рак лёгкого – сместился с 8-го на 9-е, рак прямой кишки остался на 10-м месте.

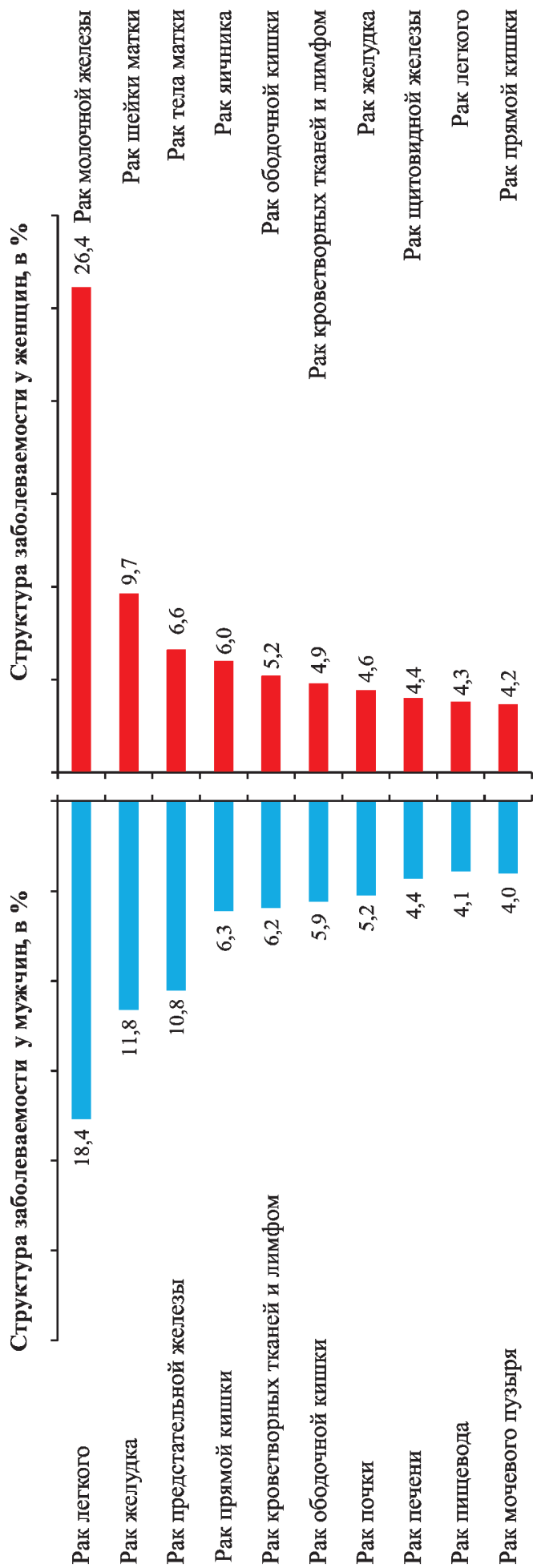
В целом структура 10 наиболее часто встречающихся локализаций рака у женщин в 2023 году, с удельным весом 76,3% (2021 год – 76,5%), выглядит следующим образом (**Рис. 1**):

- 1 – рак молочной железы – 26,4% (2022 год – 25,9%),
- 2 – рак шейки матки – 9,7% (9,7%),
- 3 – рак тела матки – 6,6% (6,6%),
- 4 – рак яичника – 6,0% (6,0%),
- 5 – рак ободочной кишки – 5,2% (5,3%),
- 6 – ЗН лимфатической и кровеносных тканей – 4,9% (5,0%),
- 7 – рак желудка – 4,6% (5,1%),
- 8 – рак щитовидной железы – 4,4% (4,2%),
- 9 – рак легкого – 4,3% (4,6%),
- 10 – рак прямой кишки – 4,2% (4,0%).

Рак молочной железы много лет остаётся ведущей онкологической патологией женского населения страны – в 2023 году его удельный вес возрос, далее следовали рак шейки матки, рак тела матки, рак яичника – со стабильным удельным весом, рак ободочной кишки, ЗН лимфатической и кровеносных тканей, рак желудка, рак лёгкого – с небольшим снижением, рак щитовидной железы, рак прямой кишки – с ростом.

Рисунок 1

Структура онкопатологии (без рака кожи), выявленной у населения Республики Казахстан, по полу в 2023 году



1.3 Заболеваемость злокачественными новообразованиями всех локализаций населения Республики Казахстан по регионам

В 2023 году в целом по республике «грубый» показатель заболеваемости ЗН (без рака кожи) населения обоих полов возрос к уровню прошлого года на 3,5% и составил 186,1 на 100 тыс. нас. (2022 год – 179,9). Увеличение выявляемости ЗН обусловлено ростом доступности специализированной медицинской помощи в регионах по мере значительного улучшения ситуации с COVID-19 (возобновилась плановая работа ПМСП, выросли объем скрининговых осмотров, возможности по проведению КДУ пациентам с подозрением на ЗН, соблюдаются маршрут и сроки обследования). Но в регионах страны ситуация различная, со значительным размахом уровней заболеваемости (Табл. 1.3).

Таблица 1.3

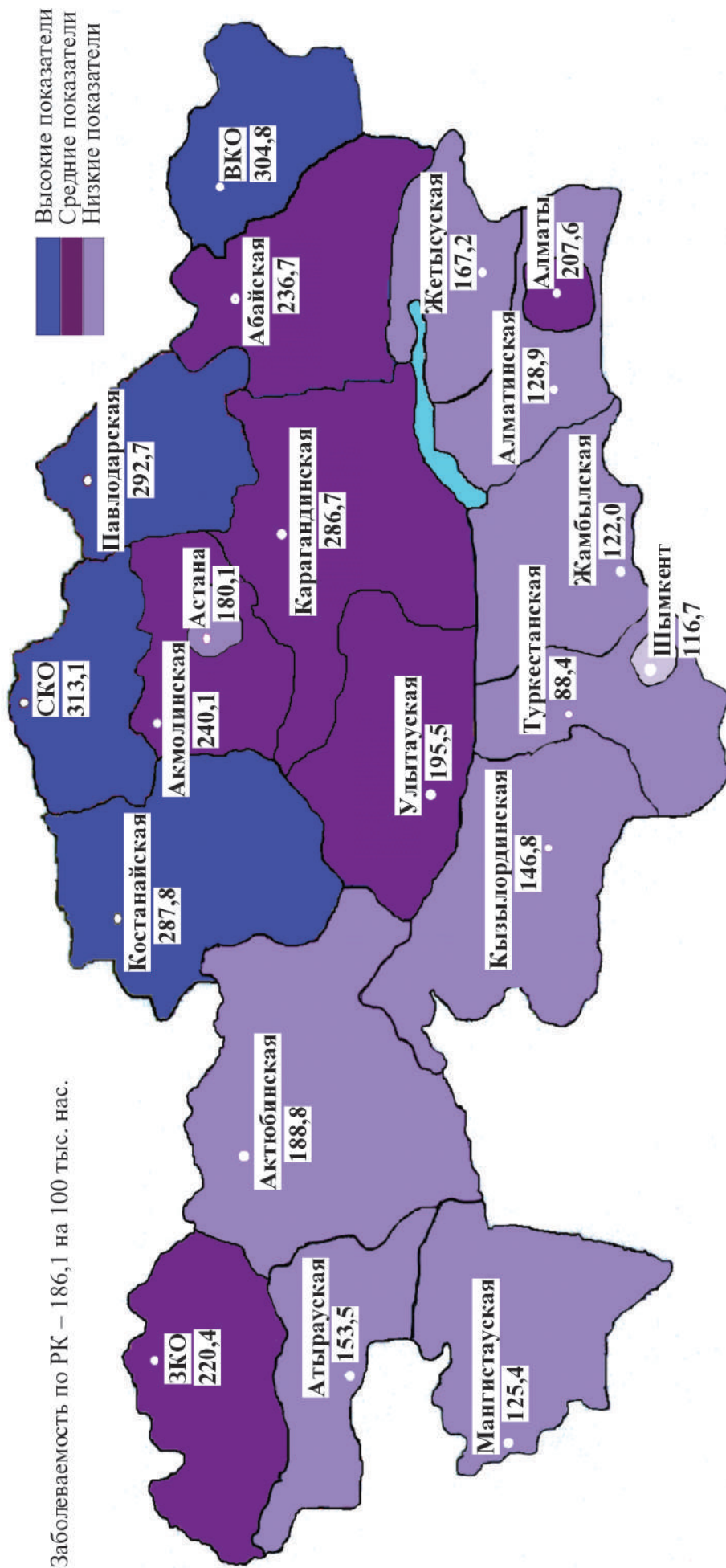
Заболеваемость злокачественными новообразованиями всех локализаций (без рака кожи) населения Республики Казахстан по регионам («грубые» показатели)

Наименование регионов (областей и городов)	Число случаев с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования				Ранг		Темп прироста, %
	Абс. число		На 100 тыс. нас.		2022 г.	2023 г.	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.			
Республика Казахстан	35079	37038	179,9	186,1			3,5
Абайская	1357	1441	221,8	236,7	7	7	6,7
Акмолинская	1789	1892	227,7	240,1	6	6	5,5
Актюбинская	1540	1763	168,0	188,8	11	11	12,4
Алматинская	1906	1957	128,9	128,9	15	16	0,0
Атырауская	1010	1072	148,3	153,5	13	14	3,5
Восточно-Казахстанская	2244	2221	306,2	304,8	1	2	-0,4
Жамбылская	1454	1489	120,2	122,0	17	18	1,5
Жетысуская	1093	1168	156,4	167,2	12	13	6,9
Западно-Казахстанская	1393	1522	203,9	220,4	8	8	8,1
Карагандинская	3662	3254	270,1	286,7	5	5	6,1
Кызылординская	1114	1230	135,3	146,8	14	15	8,5
Костанайская	2385	2392	285,4	287,8	4	4	0,8
Мангистауская	927	974	124,3	125,4	16	17	0,9
Павлодарская	2184	2208	288,7	292,7	3	3	1,4
Северо-Казахстанская	1582	1666	293,4	313,1	2	1	6,7
Туркестанская	1741	1883	83,4	88,4	19	20	6,0
Улытауская		433		195,5		10	
г. Астана	2290	2507	176,7	180,1	10	12	1,9
г. Алматы	4178	4557	198,8	207,6	9	9	4,4
г. Шымкент	1230	1409	105,8	116,7	18	19	10,3

Значительно выше среднего по стране уровень заболеваемости на 100 тыс. нас. в Северо-Казахстанской – 313,1 (2022 год – 293,4) – 1 ранговое место, Восточно-Казахстанской области – 304,8 (306,2) – 2-е, Павлодарской – 292,7 (288,7) – 3-е, Костанайской – 287,8 (285,4) – 4-е, Карагандинской – 286,7 (270,1) – 5-е, Акмолинской – 240,1 (227,7) – 6-е, Абайской – 236,7 (221,8) – 7-е, Западно-Казахстанской – 220,4 (203,9) – 8-е, г. Алматы – 207,6 (198,8) – 9-е, Улытауской – 10-е, это – достаточно устойчивые тенденции. Самая низкая заболеваемость ЗН, как и в 2020-2022 годах, но с ежегодным приростом, в Туркестанской области – 88,4 на 100 тыс. нас. (74,0; 71,2, 83,4) – 20-е место.

Рисунок 2

Картограмма заболеваемости злокачественными новообразованиями (без рака кожи) на 100 000 населения за 2023 год



Рост заболеваемости ЗН по всем локализациям отмечен в 19 регионах и только в Восточно-Казахстанской области - с изначально высоким уровнем показателя, произошло минимальное и снижение, на 0,4%.

На картограмме (**Рис. 2**) наглядно представлены регионы с высоким, средним и низким уровнем заболеваемости населения страны ЗН.

1.4 Заболеваемость основными формами злокачественных новообразований населения Республики Казахстан, распространенность по регионам

Анализ заболеваемости основными формами ЗН (10 наиболее частых нозологических форм) в этом разделе проводится в зависимости от занимаемого ранга в структуре общей онкологической патологии (**табл. 1.2**) и величины показателя заболеваемости (**табл. 1.4**).

Рак молочной железы (РМЖ) находится на **1-м ранговом месте** в структуре частоты ЗН обоих полов населения с удельным весом 14,9% (2022 год – 14,7%).

Эта ситуация стабильна с 2004 года, кроме того, РМЖ занимает 1-е ранговое место и стабильно остается на этой позиции в структуре женской онкопатологии.

Заболеваемость РМЖ в 2023 году в целом по стране возросла с 26,5 до 27,7 на 100 тыс. нас. В структуре заболевших РМЖ занимает 1-е ранговое место в абсолютном большинстве областей и городов страны.

Выше среднереспубликанского уровня – 27,7 на 100 тыс. нас. – заболеваемость РМЖ в 12 регионах страны: Северо-Казахстанской – 45,1 (2022 год – 34,7) – самый высокий уровень, Восточно-Казахстанской – 41,7 (44,7), Карагандинской – 40,4 (40,2), Костанайской – 39,1 (37,5), Абайской – 38,1 (33,3), Павлодарской – 37,5 (43,2), Акмолинской – 35,9 (32,7), Улытауской – 33,4, Западно-Казахстанской – 28,7 (31,2), Актюбинской – 28,4 (21,6) областях и г. Алматы – 36,2 (35,4), г. Астана – 34,3 (31,5). Ниже среднего показателя на 100 тыс. нас. в Алматинской – 20,0 (21,9), Атырауской – 22,5 (22,8), Жамбылской – 15,8 (14,2), Жетысуской – 22,8 (22,8), Кызылординской – 20,2 (14,6), Мангистауской – 16,7 (14,7), Туркестанской – 11,4 (11,3) областях и г. Шымкент – 17,9 (14,9).

Рак трахеи, бронхов, легкого в структуре онкопатологии обоих полов населения страны традиционно занимает **2-е ранговое место**, в 2023 году его доля составила 10,5% (2022 год – 11,2%). Эта форма ЗН по величине заболеваемости – стабильно одна из лидирующих. В структуре онкопатологии мужчин рак лёгкого на 1-м ранговом месте со значительным превышением уровня заболеваемости по остальным локализациям, у женщин – на 9-м. Заболеваемость раком легкого в 2023 году снизилась с 20,1 до 19,5 на 100 тыс. нас. и в структуре заболевших ЗН он теперь не занимает 1-е ранговое место ни в одном из регионов страны (в 2022 году – в трех).

Превышают республиканский уровень – 19,5 на 100 тыс. нас. показатели заболеваемости раком легкого в 9 регионах: в Северо-Казахстанской – 42,3 (2022 год – 35,4) – наивысший уровень, Карагандинской – 36,5 (34,4), Восточно-Казахстанской – 34,6 (44,5), Акмолинской – 32,6 (33,6), Павлодарской – 32,5 (36,2), Костанайской – 30,9 (31,9), Западно-Казахстанской – 27,1 (26,2), Абайской – 24,3 (28,3), Актюбинской – 21,7 (19,2) областях. Низкие показатели заболеваемости на 100 тыс. нас. в Алматинской – 13,6 (12,4), Атырауской – 17,6 (16,3), Жамбылской – 11,5 (13,8), Жетысуской – 15,9 (18,3), Кызылординской – 14,7 (16,0), Мангистауской – 9,5 (7,9), Туркестанской – 8,4 (7,3), Улытауской – 18,1 областях, гг. Шымкент – 10,6 (9,4), Алматы – 15,1 (16,7) и Астана – 16,4 (16,6).

Рак желудка, доля которого у заболевшего ЗН населения страны в 2023 году составила 7,8% (2022 год – 8,3%), в структуре онкопатологии без гендерного деления стабильно находится на 3-м месте, у мужчин – на 2-м, у женщин – на 7-м. Показатель заболеваемости на 100 тыс. нас. в отчетном году снизился с 14,9 до 14,4.

Таблица 1.4

Заблеваемость отдельными формами злокачественных новообразований (без рака кожи) населения Республики Казахстан в 2023 году («грубые» показатели на 100 тыс. нас.)

Локализация опухолей	Наименование регионов (областей и городов)																				
	РК	Абайская	Акмолнинская	Актюбинская	Алматинская	Атырауская	Восточно-Казахстанская	Жамбылская	Жетысуская	Западно-Казахстанская	Карагандинская	Кызылординская	Костанайская	Мангистауская	Павлодарская	Северо-Казахстанская	Туркестанская	Улытауская	г. Астана	г. Алматы	г. Шымкент
Все ЗН, в том числе:	186,1	236,7	240,1	188,8	128,9	153,5	304,8	122,0	167,2	220,4	286,7	146,8	287,8	125,4	292,7	313,1	88,4	195,5	180,1	207,6	116,7
губы	0,5	0,7	1,0	0,6	0,2	0,3	2,2	0,6	0,3	0,6	1,0	0,4	0,7	0,6	1,5	0,6	0,3	0,9	0,2	0,1	0,3
языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба	2,7	3,0	2,9	3,0	1,4	4,0	5,4	2,0	2,1	2,9	6,3	2,3	4,2	1,8	5,3	5,5	0,8	5,4	2,2	1,9	1,7
слюнной железы (кроме малых слюнных желез)	0,7	0,8	0,8	0,6	0,6	0,4	1,1	0,6	0,4	0,7	1,2	0,8	0,8	0,3	1,6	1,7	0,4	0,5	0,9	0,5	0,5
носоглотки	0,4	0,8	0,3	0,4	0,6	0,3	0,4	0,4	0,6	0,7	0,3	0,4	0,2	0,3	0,4	0,4	0,6	0,0	0,4	0,5	0,2
гортаноглотки	0,8	0,8	2,3	0,4	0,5	1,3	1,6	0,7	0,6	2,0	0,5	0,4	0,5	0,1	0,5	1,7	0,3	0,5	0,6	1,0	0,6
пищевода	5,6	6,9	6,6	9,2	3,5	9,3	5,5	4,5	5,4	11,6	8,1	8,8	6,0	6,2	5,6	6,0	4,4	5,0	4,7	3,3	2,3
желудка	14,4	18,2	18,8	19,7	11,6	12,3	16,2	12,1	13,5	21,4	23,2	13,6	21,1	13,9	16,7	16,7	9,2	12,2	12,9	12,2	9,5
ободочной кишки	10,3	12,0	13,5	9,2	7,0	9,2	16,3	6,1	6,3	10,4	18,0	3,8	21,8	6,7	20,8	19,4	3,1	8,1	10,3	13,5	4,4
прямой кишки	9,5	14,8	14,0	9,7	4,9	7,7	17,4	5,2	7,9	10,6	13,7	6,0	20,0	5,5	19,6	17,7	2,9	9,5	10,8	8,8	5,9
печени	5,6	4,6	5,8	6,5	3,8	8,2	8,0	3,8	4,6	7,5	7,2	4,9	5,3	4,6	8,9	6,4	4,7	4,1	5,3	5,8	5,6
поджелудочной железы	6,5	10,0	8,1	6,1	3,8	5,0	10,0	4,2	7,9	9,1	8,4	3,8	11,3	3,3	10,6	10,7	3,1	5,9	6,3	7,3	5,2
гортани	2,2	3,3	2,9	2,1	1,8	2,9	3,4	1,9	2,1	1,9	3,0	1,2	3,6	2,6	3,8	5,8	0,6	1,8	1,0	2,1	1,5
трахеи, бронхов, легкого	19,5	24,3	32,6	21,7	13,6	17,6	34,6	11,5	15,9	27,1	36,5	14,7	30,9	9,5	32,5	42,3	8,4	18,1	16,4	15,1	10,6
костей и суставных хрящей	0,9	0,5	0,6	1,1	1,2	1,0	0,7	1,0	1,3	0,4	0,5	0,6	0,8	0,6	0,9	0,9	1,2	0,5	0,6	1,1	0,6
соединит. и мягких тканей	2,4	2,6	2,5	2,6	1,1	1,4	5,2	2,0	2,9	2,5	3,3	3,2	3,4	2,3	4,0	4,1	1,0	4,1	1,4	2,5	1,5
меланома кожи	1,8	1,3	1,8	1,1	1,4	0,6	5,6	1,6	1,0	2,2	2,9	0,8	2,9	1,4	3,3	2,6	0,3	0,5	0,8	3,1	0,7
молочной железы	27,7	38,1	35,9	28,4	20,0	22,5	41,7	15,8	22,8	28,7	40,4	20,2	39,1	16,7	37,5	45,1	11,4	33,4	34,3	36,2	17,9
шейки матки	10,2	11,8	13,8	11,0	8,0	10,6	14,7	8,2	8,9	12,2	12,3	11,0	10,7	9,1	16,3	9,8	6,7	22,1	8,6	10,2	8,3
тела матки	6,9	7,1	8,1	6,0	4,6	3,0	14,4	3,5	6,6	8,0	14,6	4,2	11,6	3,6	11,1	14,1	2,6	13,5	4,7	8,4	4,0
яичника	6,3	8,4	7,7	6,3	3,7	6,3	5,8	4,3	5,9	7,2	8,6	6,3	7,6	3,5	9,7	7,5	2,9	3,6	6,2	10,4	4,6
предстательной железы	8,8	10,8	9,9	4,9	5,5	3,3	22,5	4,8	13,3	7,2	17,3	2,4	18,6	3,0	15,9	17,7	2,2	5,0	6,0	13,1	3,9
почки	8,1	8,9	9,9	8,0	5,1	5,0	11,1	6,3	6,7	8,4	12,2	5,8	12,9	5,1	16,2	15,2	4,0	8,1	8,8	9,6	4,2
мочевого пузыря	4,2	5,4	7,0	2,8	4,1	3,0	7,0	2,7	2,7	3,6	6,1	2,1	6,6	2,6	8,0	8,5	1,8	3,6	3,7	5,4	2,3
центральной нерв. системы	4,1	2,8	3,7	6,2	4,1	3,1	3,7	2,0	4,7	3,2	4,2	5,0	5,2	3,0	5,3	4,3	3,2	3,2	5,7	5,1	2,7
щитовидной железы	5,4	5,9	6,5	4,0	3,0	2,6	10,6	4,1	5,0	3,8	7,0	7,6	4,1	4,9	8,5	12,6	1,7	4,5	8,2	7,9	2,4
лимфат. и кровеносн. тканей	10,2	11,3	11,2	9,4	6,7	5,6	19,2	5,6	6,7	12,0	18,1	9,7	11,9	7,2	19,4	18,4	4,3	13,5	9,7	12,1	8,1

Заболееваемость раком желудка занимает более высокое 2 место в структуре заболееваемости ЗН обоих полов населения в 3-х регионах: Жамбылской – 12,1 на 100 тыс. нас. (2022 год – 10,4), Мангистауской – 13,9 (9,3) и Туркестанской областях – 9,2 (10,3).

В 2023 году показатель на 100 тыс. нас. был выше среднереспубликанского значения (14,4) в 9 регионах: Карагандинской – 23,2 (2022 год – 21,5) – самый высокий уровень, Западно-Казахстанской – 21,4 (19,3), Костанайской – 21,1 (22,9), Актюбинской – 19,7 (19,2), Акмолинской – 18,8 (20,2), Абайской – 18,2 (19,8), Северо-Казахстанской – 16,7 (21,1), Павлодарской – 16,7 (20,4), Восточно-Казахстанской – 16,2 (21,0) областях. Низкие показатели заболееваемости на 100 тыс. нас. отмечены в Мангистауской – 13,9 (9,3), Жетысуской – 13,5 (13,3), Атырауской – 12,3 (13,2), Жамбылской – 12,1 (10,4), Алматинской – 11,6 (12,6), Туркестанской – 9,2 (10,3) областях, гг. Шымкент – 9,5 (8,4) и Алматы – 12,2 (12,2).

Рак ободочной кишки с удельным весом 5,5% (2022 год – 5,5%) в структуре онкопатологии обоих полов населения поднялся с 5-го на **4-е место**, у мужчин – остаётся на 6-м месте – 5,9% (5,8%), у женщин – на 5-м – 5,2% (5,3%) Уровень заболееваемости раком данной локализации по стране в отчетном году возрос с 9,95 до 10,3 на 100 тыс. нас.

Выше среднереспубликанского уровня (10,3 на 100 тыс. нас.) заболееваемость раком ободочной кишки в 9 регионах: Костанайской – 21,8 (2022 год – 20,7) – самый высокий уровень, Павлодарской – 20,8 (18,8), Северо-Казахстанской – 19,4 (18,0), Карагандинской – 18,0 (15,4), Восточно-Казахстанской – 16,3 (16,9), Акмолинской – 13,5 (14,6), Абайской – 12,0 (10,0), Западно-Казахстанской – 10,4 (11,0) областях и г. Алматы – 13,5 (12,8). Как и в 2022 году, значительно реже рак ободочной кишки выявлялся в Туркестанской – 3,1 на 100 тыс. нас. (3,1), Кызылординской – 3,8 (4,1), Жамбылской – 6,1 (5,5), Жетысуской – 6,3 (6,4), Мангистауской – 6,7 (6,8), Алматинской – 7,0 (6,3) областях и г. Шымкент – 4,4 (5,0).

Рак шейки матки в структуре всех ЗН обоих полов населения в 2023 году занял **5-е место** с удельным весом 5,49% (2022 год – 6 место, 5,51%), у женщин – стабильно 2 место – 9,7% (9,7%). Показатель заболееваемости на 100 тыс. нас. возрос с 9,92 до 10,2.

В 11 регионах страны заболееваемость выше среднереспубликанского уровня: Улытауская – 22,1 на 100 тыс. нас. – самый высокий уровень, Павлодарская – 16,3 (2022 год – 17,2), Восточно-Казахстанская – 14,7 (14,3), Акмолинская – 13,8 (11,1), Карагандинская – 12,3 (11,7), Западно-Казахстанская – 12,2 (9,2), Абайская – 11,8 (11,1), Актюбинская – 11,0 (8,3), Кызылординской – 11,0 (8,5), Костанайская – 10,7 (10,8), Атырауская – 10,6 (13,2) области. Низкие показатели заболееваемости в Туркестанской – 6,7 на 100 тыс. нас. (6,1), Алматинской – 8,0 (9,1), Жамбылской – 8,2 (5,8), Жетысуской – 8,9 (11,7), Мангистауской – 9,1 (11,1) областях, гг. Астана – 8,6 (9,3), Шымкент – 8,3 (8,9).

ЗН лимфатических и кроветворных тканей в 2023 году в структуре выявленных ЗН у населения страны опустились с 4-го места на **6-е**, с удельным весом 5,48% (2022 год – 5,6%). При этом у мужчин ранг также сместился с 4-й на 5-ю позицию, у женщин – остался на 7-м месте. Заболееваемость ЗН лимфатической и кроветворной тканей в 2023 году возросла с 10,0 до 10,2 на 100 тыс. нас.

Высокие показатели заболееваемости этими формами онкопатологии на 100 тыс. нас. фиксировались в Павлодарской – 19,4 (2022 год - 15,1), Восточно-Казахстанской – 19,2 (14,7), Северо-Казахстанской – 18,4 (19,1), Карагандинской – 18,1 (20,5), Улытауской – 13,5, Костанайской – 11,9 (12,1), Абайской – 11,8 (13,1), Акмолинской – 11,2 (9,7) областях и г. Алматы – 12,1 (13,1). Низкие - в Туркестанской – 4,3 (4,4), Атырауской – 5,6 (5,4), Жамбылской – 5,6 (6,5), Алматинской – 6,7 (6,7), Жетысуской – 6,7 (7,0), Мангистауской – 7,2 (7,1) областях и г. Шымкент – 8,1 (5,9).

Рак прямой кишки в структуре ЗН обоих полов по рангу сохраняет **7-е место** с удельным весом 5,1% (2022 год – 4,9%), но у мужчин он поднялся с 5-го на 4-е место, у женщин – остаётся на 10-м. Показатель заболееваемости на 100 тыс. нас. возрос с 8,8 до 9,5.

Таблица 1.5

**Число впервые выявленных больных отдельными формами злокачественных новообразований (без рака кожи)
по регионам в 2023 году**

Локализация опухолей	Наименование регионов (областей и городов)																				
	РК	Абайская	Акмолинская	Актюбинская	Алматинская	Атырауская	Восточно-Казахстанская	Жамбылская	Жетысуская	Западно-Казахстанская	Карагандинская	Кызылординская	Костанайская	Мангистауская	Павлодарская	Северо-Казахстанская	Туркестанская	Улытауская	г. Астана	г. Алматы	г. Шымкент
РК	37038	1441	1892	1763	1957	1072	2221	1489	1168	1522	3254	1230	2392	974	2208	1666	1883	433	2507	4557	1409
губы	109	4	8	6	3	2	16	7	2	4	11	3	6	5	11	3	7	2	3	2	4
языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба	547	18	23	28	22	28	39	24	15	20	71	19	35	14	40	29	17	12	30	42	21
слонной железы (кроме малых слонных желез)	140	5	6	6	9	3	8	7	3	5	14	7	7	2	12	9	8	1	12	10	6
носоглотки	84	5	2	4	9	2	3	5	4	5	3	3	2	2	3	2	12	0	5	10	3
гортаноглотки	154	5	18	4	8	9	12	8	4	14	6	3	4	1	4	9	7	1	8	22	7
пищевода	1118	42	52	86	53	65	40	55	38	80	92	74	50	48	42	32	93	11	65	72	28
желудка	2873	111	148	184	176	86	118	148	94	148	263	114	175	108	126	89	196	27	180	267	115
ободочной кишки	2050	73	106	86	106	64	119	75	44	72	204	32	181	52	157	103	66	18	143	296	53
прямой кишки	1893	90	110	91	74	54	127	64	55	73	156	50	166	43	148	94	62	21	151	193	71
печени	1121	28	46	61	57	57	58	46	32	52	82	41	44	36	67	34	101	9	74	128	68
поджелудочной железы	1290	61	64	57	58	35	73	51	55	63	95	32	94	26	80	57	65	13	88	160	63
гортани	436	20	23	20	28	20	25	23	15	13	34	10	30	20	29	31	13	4	14	46	18
трахеи, бронхов, легкого	3873	148	257	203	206	123	252	140	111	187	414	123	257	74	245	225	180	40	228	332	128
костей и суставов хрящей	174	3	5	10	18	7	5	12	9	3	6	5	7	5	7	5	25	1	9	25	7
соединит. и мягких тканей	473	16	20	24	17	10	38	25	20	17	38	27	28	18	30	22	22	9	20	54	18
меланома кожи	352	8	14	10	22	4	41	20	7	15	33	7	24	11	25	14	7	1	11	69	9
молочной железы	5505	232	283	265	304	157	304	193	159	198	459	169	325	130	283	240	243	74	477	794	216
шейки матки	2035	72	109	103	122	74	107	100	62	84	140	92	89	71	123	52	143	49	120	223	100
тела матки	1371	43	64	56	70	21	105	43	46	55	166	35	96	28	84	75	56	30	66	184	48
яичника	1251	51	61	59	56	44	42	52	41	50	98	53	63	27	73	40	62	8	87	228	56
предстательной железы	1744	66	78	46	83	23	164	58	93	50	196	20	155	23	120	94	46	11	83	288	47
почки	1608	54	78	75	77	35	81	77	47	58	139	49	107	40	122	81	86	18	123	210	51
мочевого пузыря	836	33	55	26	63	21	51	33	19	25	69	18	55	20	60	45	38	8	51	118	28
центральной нерв.системы	814	17	29	58	63	22	27	25	33	22	48	42	43	23	40	23	68	7	80	111	33
щитовидной железы	1084	36	51	37	46	18	77	50	35	26	79	64	34	38	64	67	36	10	114	173	29
лимфат. и кровеносн.тканей	2030	69	88	88	102	39	140	68	47	83	206	81	99	56	146	98	92	30	135	265	98

Высокий уровень заболеваемости регистрировался в Костанайской – 20,0 на 100 тыс. нас. (2022 год – 17,8), Павлодарской – 19,6 (14,9), Восточно-Казахстанской – 17,7 (13,9), Северо-Казахстанской – 17,7 (17,4), Абайской – 14,8 (12,9), Акмолинской – 14,0 (10,3), Карагандинской – 13,7 (13,3), Западно-Казахстанской – 10,6 (12,9) областях и г. Астана – 10,9 (10,3). Традиционно низкий уровень заболеваемости раком прямой кишки наблюдался в Туркестанской – 2,9 на 100 тыс. нас. (3,3), Жамбылской – 5,2 (3,7), Мангистауской – 5,5 (3,1), Кызылординской – 6,0 (4,1), Алматинской – 4,6 (5,3) областях и в г. Шымкент – 5,9 (5,5).

Рак предстательной железы остался на **8-м месте** с удельным весом 4,7%, при этом у мужчин он на стабильном 3-м месте – 10,8%. Показатель заболеваемости раком данной локализации всего населения возрос с 7,5 до 8,8 на 100 тыс. нас.

Высокий уровень заболеваемости регистрировался в Восточно-Казахстанской – 22,5 на 100 тыс. нас. (2022 год – 22,1), Павлодарской – 15,9 (15,2), Костанайской – 18,6 (14,2), Северо-Казахстанской – 17,7 (12,2), Карагандинской – 17,3 (13,3), Жетысуской – 13,3 (6,4) областях и в г. Алматы – 13,1 (10,5). Низкие показатели в Кызылординской – 2,4 на 100 тыс. нас. (2,3), Туркестанской – 2,2 (2,5), Атырауской – 3,3 (2,6), Мангистауской – 3,0 (2,9), Актюбинской – 4,9 (4,3), Алматинской – 5,5 (5,3), Улытауской – 5,0, Жамбылской – 4,8 (5,3) областях и гг. Шымкент – 3,9 (2,8) и Астана – 6,0 (5,2).

Рак почки в 2023 году оставался на 9-м ранговом месте, с ростом удельного веса с 4,1 до 4,3%, у мужчин – на 7-м месте – 5,2%, у женщин – на 11-м – 3,7%. Показатель заболеваемости раком почки обоих полов населения возрос с 7,4 до 8,1 на 100 тыс. нас.

Регионы с высоким уровнем заболеваемости: Павлодарская – 16,2 на 100 тыс. нас. (2022 год – 9,9), Северо-Казахстанская – 15,2 (16,1), Костанайская – 12,9 (14,2), Карагандинская – 12,2 (11,4), Восточно-Казахстанская – 11,1 (10,5), Акмолинская – 9,9 (11,3) области и г. Алматы – 9,6 (8,5), с низким - Туркестанская – 4,0 (3,6), Атырауская – 5,0 (6,2), Алматинская – 5,1 (5,3), Мангистауская – 5,1 (4,0), Кызылординская – 5,8 (5,1), Жамбылская – 6,3 (4,7), Жетысуская – 6,7 (4,9) области и г. Шымкент – 4,2 (3,4).

Рак тела матки пять последних лет стабильно на **10-м ранговом месте**, с удельным весом 3,7% (2022 год – 3,75%), у женщин – на 3-м месте два последних года – 6,6% (6,6%). Заболеваемость, в расчете на 100 тыс. нас. обоих полов в 2023 году возросла с 6,7 до 6,9.

Высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Карагандинской – 14,6 на 100 тыс. нас. (2022 год – 12,2), Восточно-Казахстанской – 14,4 (12,6), Северо-Казахстанской – 14,1 (14,5), Улытауской – 13,5, Костанайской – 11,6 (11,7), Павлодарской – 11,1 (13,4), Акмолинской – 8,1 (8,8) областях и г. Алматы – 8,4 (8,4). Достаточно низкая заболеваемость раком тела матки наблюдалась в Туркестанской – 2,6 (1,9), Атырауской – 3,0 (2,9), Алматинской – 4,6 (3,9), Кызылординской – 4,2 (4,0), Жамбылской – 3,5 (4,1), Мангистауской – 3,6 (4,4) областях и гг. Шымкент – 4,0 (4,0) и Астана – 4,7 (6,6).

Таким образом, в 2023 году в целом по республике отмечен рост числа впервые зарегистрированных больных ЗН (без рака кожи) в абсолютных цифрах на 1959 случаев – до 37 038 (2022 год – 35 079 сл.). «Грубый» показатель заболеваемости ЗН, без рака кожи, на 100 тыс. нас. составил 186,1, что на 3,5% выше уровня 2022 года (табл. 1.1, табл. 1.5).

1.5 Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Республики Казахстан по полу

Заболеваемость ЗН **мужчин** («грубый» показатель без рака кожи) по итогам 2023 года возросла на 4,4% и составила 166,2 на 100 тыс. нас. данного пола (2022 год – 159,3) (табл. 1.6).

Таблица 1.6

**Заболееваемость злокачественными новообразованиями (без рака кожи) населения Республики Казахстан
по полу и регионам («грубые» показатели)**

Наименование регионов (областей и городов)	Всего						Мужчины						Женщины							
	2022 г.		2023 г.		2022 г.		2023 г.		2022 г.		2023 г.		2022 г.		2023 г.		2022 г.		2023 г.	
	Абс. число	На 100 тыс. нас.	Абс. число	На 100 тыс. нас.	Абс. число	На 100 тыс. нас.	Абс. число	На 100 тыс. нас.	Абс. число	На 100 тыс. нас.	Абс. число	На 100 тыс. нас.	Абс. число	На 100 тыс. нас.	Абс. число	На 100 тыс. нас.	Абс. число	На 100 тыс. нас.	Абс. число	На 100 тыс. нас.
Республика Казахстан	35079	179,9	186,1	15151	16151	159,3	166,2	19928	20887	199,5	205,1	1928	20887	199,5	205,1	1928	20887	199,5	205,1	
Абайская	1357	1441	236,7	615	637	205,5	213,5	742	804	237,3	258,9		804	237,3	258,9		804	237,3	258,9	
Акмолинская	1789	1892	240,1	853	871	222,4	225,9	936	1021	232,7	253,7		1021	232,7	253,7		1021	232,7	253,7	
Актюбинская	1540	1763	188,8	713	790	158,7	172,4	827	973	176,9	204,6		973	176,9	204,6		973	176,9	204,6	
Алматинская	1906	1957	128,9	795	902	107,8	118,8	1111	1055	150,0	138,9		1055	150,0	138,9		1055	150,0	138,9	
Атырауская	1010	1072	148,3	437	494	130,0	143,2	573	578	166,0	163,5		578	166,0	163,5		578	166,0	163,5	
Восточно-Казахстанская	2244	2221	306,2	1050	998	299,6	286,0	1194	1223	312,2	322,1		1223	312,2	322,1		1223	312,2	322,1	
Жамбылская	1454	1489	120,2	651	664	108,7	109,6	803	825	131,5	134,2		825	131,5	134,2		825	131,5	134,2	
Жетысуская	1093	1168	156,4	499	528	144,5	152,9	594	640	168,1	181,2		640	168,1	181,2		640	168,1	181,2	
Западно-Казахстанская	1393	1522	203,9	639	706	191,5	209,0	754	816	215,6	231,2		816	215,6	231,2		816	215,6	231,2	
Қарағандиная	3662	3254	270,1	1625	1431	249,9	263,3	2037	1823	288,7	308,1		1823	288,7	308,1		1823	288,7	308,1	
Қызылординая	1114	1230	135,3	491	523	119,0	124,3	623	707	151,8	169,5		707	151,8	169,5		707	151,8	169,5	
Костанайская	2385	2392	285,4	1126	1157	279,2	287,9	1259	1235	291,2	287,8		1235	291,2	287,8		1235	291,2	287,8	
Мангистауская	927	974	124,3	378	399	101,9	103,3	549	575	146,3	147,2		575	146,3	147,2		575	146,3	147,2	
Павлодарская	2184	2208	288,7	947	995	260,9	274,5	1237	1213	314,3	309,5		1213	314,3	309,5		1213	314,3	309,5	
Северо-Казахстанская	1582	1666	293,4	717	783	275,6	304,6	865	883	310,1	321,1		883	310,1	321,1		883	310,1	321,1	
Туркестанская	1741	1883	83,4	769	809	72,4	74,5	972	1074	94,7	102,8		1074	94,7	102,8		1074	94,7	102,8	
Улытауская		433	195,5		172		158,5		261		231,0									
г. Астана	2290	2507	176,7	831	990	134,1	149,3	1459	1517	215,8	208,0		1517	215,8	208,0		1517	215,8	208,0	
г. Алматы	4178	4557	198,8	1505	1712	154,1	167,9	2673	2845	237,6	242,0		2845	237,6	242,0		2845	237,6	242,0	
г. Шымкент	1230	1409	105,8	510	590	91,0	101,2	720	819	119,6	131,2		819	119,6	131,2		819	119,6	131,2	

Наиболее высокая заболеваемость мужчин ЗН отмечена в Северо-Казахстанской – 304,6 на 100 тыс. нас. (2022 год – 275,6), Костанайской – 287,9 (279,2), Восточно-Казахстанской – 286,0 (299,6), Павлодарской – 274,5 (260,9), Карагандинской – 263,3 (249,9), Акмолинской – 225,9 (222,4), Абайской – 213,5 (205,5), Западно-Казахстанской – 209,0 (191,5) областях. Низкая – в Туркестанской – 74,5 (72,4), Мангистауской – 103,3 (101,9), Алматинской – 118,8 (107,8), Жамбылской – 109,6 (108,7), Кызылординской – 124,3 (119,0) областях и г. Шымкент – 101,2 (91,0). Рост заболеваемости мужчин ЗН всех локализаций, по сравнению с 2022 годом, отмечен в 18 регионах, снижение – только по Восточно-Казахстанской области и без сравнения – по Улытауской.

Заболеваемость **женского** населения ЗН на 23,4% выше уровня заболеваемости мужчин (2022 год – на 25,3%). По итогам 2023 года она возросла с 199,5 до 205,1 на 100 тыс. женского нас., с ростом за год на 2,8% (+5,8%).

Наиболее высокие показатели заболеваемости женщин ЗН всех локализаций в Восточно-Казахстанской – 322,1 на 100 тыс. жен. (2022 год – 312,2), Северо-Казахстанской – 321,1 (310,1), Павлодарской – 309,5 (314,3), Карагандинской – 308,1 (288,7), Костанайской – 287,8 (291,2), Абайской – 258,9 (237,7), Акмолинской – 253,7 (232,7), Западно-Казахстанской – 231,2 (215,6) областях и г. Алматы – 242,0 (237,6). Низкая заболеваемость женщин ЗН фиксируется в Туркестанской области – 102,8 на 100 тыс. нас. (с ростом с 94,7 в 2022 году), Жамбылской – 134,2 (131,5), Мангистауской – 147,2 (146,3), Алматинской – 138,9 (150,0), Кызылординской – 169,5 (151,8) областях и г. Шымкент – 131,2 (119,6). Рост заболеваемости ЗН женского населения страны в сравнении с 2022 годом отмечен в 14 регионах, снижение только в 5-ти: Алматинской, Атырауской, Костанайской, Павлодарской областях и г. Астана, без сравнения – по Улытауской области.

Анализ уровней заболеваемости ЗН по полу и локализациям демонстрирует, что на 100 тысяч **мужского населения** чаще регистрировались ЗН легкого – 30,6 (2022 год – 31,7), желудка – 19,6 (19,9), предстательной железы – 18,0 (15,4), лимфатических и кроветворных тканей – 10,3 (10,0), прямой кишки – 10,5 (9,7), ободочной кишки – 9,8 (9,3), почки – 8,6 (8,0), печени – 7,3 (6,3), пищевода – 6,8 (6,7), мочевого пузыря – 6,6 (6,8), поджелудочной железы – 6,5 (5,8) и др. (**табл. 1.7**).

Наименьшая заболеваемость мужчин ЗН стабильно приходится на ЗН носоглотки – 0,6 (2022 год – 0,6), слюнных желез – 0,7 (0,7), губы – 0,9 (0,9), костей и суставных хрящей – 1,0 (0,9), гортаноглотки – 1,1 (1,1), меланому кожи – 1,5 (1,3), ЗН щитовидной железы – 1,7 (1,1).

Наибольшая заболеваемость ЗН на 100 тыс. **женского населения** по локализациям приходилась на ЗН молочной железы – 54,1 (2022 год – 51,8), шейки матки – 20,0 (19,4), тела матки – 13,5 (13,2), яичника – 12,3 (12,0), ободочной кишки – 10,7 (10,6), лимфатических и кроветворных тканей – 10,1 (10,1), желудка – 9,5 (10,2), легкого – 8,8 (9,1), прямой кишки – 8,6 (7,9), почки – 7,6 (6,8), поджелудочной железы – 6,5 (6,2) и др.

Значительно реже женщины болели ЗН носоглотки – 0,2 на 100 тыс. нас. (2022 год – 0,2), губы – 0,2 (0,3), гортаноглотки – 0,4 (0,5), гортани – 0,5 (0,4), слюнной железы – 0,7 (0,7), костей и суставных хрящей – 0,7 (0,9), мочевого пузыря – 1,9 (1,6), меланомой кожи – 2,0 (2,1), ЗН языка, полости рта и ротоглотки, саркомой Капоши – 2,1 (2,0), ЗН соединительной и мягких тканей – 2,3 (2,2).

В 2023 году наибольший удельный вес в структуре заболевших ЗН женщин, с ростом, имели ЗН органов репродуктивной системы – 48,7% (2022 год – 48,3%), при этом опухоли половых органов составили 22,3% (22,3%) из всех ЗН у женщин. Удельный вес ЗН органов пищеварения среди ЗН всех локализаций составил у женщин 21,4% (2022 год – 21,9%), что значительно ниже аналогичного показателя – 36,4% (36,3%) у мужчин.

В 2022 году практически каждая пятая злокачественная опухоль, диагностированная у мужчин – 18,4% случаев (2022 год – 19,9%), локализовалась в органах дыхания (трахея, бронхи, легкие), у женщин доля этих опухолей в 4,3 раз ниже – 4,3% (4,6%) (**табл. 1.2**).

Таблица 1.7

Заболееваемость злокачественными новообразованиями (без рака кожи) населения Республики Казахстан по локализациям и по полу («грубые» показатели)

Локализации ЗН	Всего				Мужчины				Женщины			
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
	Абс. число	37038	На 100 тыс. нас.	179,9	186,1	15151	16151	159,3	166,2	19928	20887	199,5
Все злокачественные новообразования, в т.ч.:	35079	37038	179,9	186,1	15151	16151	159,3	166,2	19928	20887	199,5	205,1
Губы	118	109	0,6	0,5	84	87	0,9	0,9	34	22	0,3	0,2
Языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба	483	547	2,5	2,7	283	331	3,0	3,4	200	216	2,0	2,1
Слюнной железы (кроме малых слюнных желез)	136	140	0,7	0,7	69	65	0,7	0,7	67	75	0,7	0,7
Носоглотки	88	84	0,5	0,4	54	59	0,6	0,6	34	25	0,3	0,2
Гортаноглотки	151	154	0,8	0,8	103	111	1,1	1,1	48	43	0,5	0,4
Пищевода	1108	1118	5,7	5,6	639	657	6,7	6,8	469	461	4,7	4,5
Желудка	2915	2873	14,9	14,4	1895	1907	19,9	19,6	1020	966	10,2	9,5
Ободочной кишки	1940	2050	9,9	10,3	886	956	9,3	9,8	1054	1094	10,6	10,7
Прямой кишки	1713	1893	8,8	9,5	920	1017	9,7	10,5	793	876	7,9	8,6
Печени	1003	1121	5,1	5,6	602	713	6,3	7,3	401	408	4,0	4,0
Поджелудочной железы	1175	1290	6,0	6,5	552	631	5,8	6,5	623	659	6,2	6,5
Гортани	370	436	1,9	2,2	334	384	3,5	4,0	36	52	0,4	0,5
Трахеи, бронхов, легкого	3925	3873	20,1	19,5	3014	2974	31,7	30,6	911	899	9,1	8,8
Костей и суставных хрящей	181	174	0,9	0,9	90	99	0,9	1,0	91	75	0,9	0,7
Соединит. и мягких тканей	410	473	2,1	2,4	194	236	2,0	2,4	216	237	2,2	2,3
Меланома кожи	336	352	1,7	1,8	125	144	1,3	1,5	211	208	2,1	2,0
Молочной железы	5171	5505	26,5	27,7					5171	5505	51,8	54,1
Шейки матки	1934	2035	9,9	10,2					1934	2035	19,4	20,0
Тела матки									1315	1371	13,2	13,5
Яичника									1201	1251	12,0	12,3
Предстательной железы	1465	1744	7,5	8,8	1465	1744	15,4	18,0				
Почки	1438	1608	7,4	8,1	757	835	8,0	8,6	681	773	6,8	7,6
Мочевого пузыря	806	836	4,1	4,2	644	640	6,8	6,6	162	196	1,6	1,9
ЦНС	815	814	4,2	4,1	387	390	4,1	4,0	428	424	4,3	4,2
Щитовидной железы	939	1084	4,8	5,4	105	167	1,1	1,7	834	917	8,3	9,0
Лимфат. и кровеносн. тканей, в т.ч.:	1956	2030	10,0	10,2	952	1001	10,0	10,3	1004	1029	10,1	10,1
Злокачественная лимфома	908	989	4,7	5,0	447	491	4,7	5,1	461	498	4,6	4,9
Лейкемия	1048	1041	5,4	5,2	505	510	5,3	5,2	543	531	5,4	5,2

1.6 Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Республики Казахстан старше 65 лет

По данным Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан в 2023 году численность населения в возрасте 65 лет и старше возросла на 11,0% и составила 1 млн. 725 тыс. 239 чел. или 8,7% от общей численности населения (2022 год – 1 595 671 – 8,2%). Это – один из факторов роста распространённости ЗН.

Наибольший удельный вес населения в возрасте 65 лет и старше проживает в Восточно-Казахстанской – 15,3% от общей численности населения региона (2022 год – 8,7%), Северо-Казахстанской области – 14,6% (13,6%), чуть ниже – в Костанайской – 13,1% (12,3%), Павлодарской – 12,1% (11,4%), Карагандинской – 12,0% (11,4%), Акмолинской – 11,5% (10,8%), Абайской – 11,4 (10,8%), Западно-Казахстанской – 9,8% (8,8%), Жетысуской – 9,4% (8,8%), Улытауской областях – 9,0%, в г. Алматы – 9,1% (8,7%).

Приближен к среднереспубликанскому удельный вес населения старше 65 лет в Жамбылской – 7,8% (2022 год – 7,3%), Актюбинской – 7,8% (7,2%), Алматинской областях – 7,5% (7,1%).

Наименьший удельный вес населения этой возрастной категории и, соответственно, преобладание в возрастной структуре более молодого населения, зарегистрированы в Мангистауской – 5,3% от общей численности населения региона (2022 год – 5,5%), Туркестанской – 5,5% (5,2%), Атырауской – 6,1% (5,7%), Кызылординской областях – 6,4% (6,0%), гг. Шымкент – 5,4% (5,1%) и Астана – 6,0% (4,9).

Возрастная структура населения региона, а именно, доля лиц пожилого возраста, напрямую влияет на уровень заболеваемости ЗН, на возможности по их диагностике и эффективность лечения.

Анализ уровня заболеваемости ЗН данной возрастной группы населения показал, что в 2023 году из 37 038 случаев с впервые в жизни установленным диагнозом ЗН по стране 19 221 случай, или 51,9%, были выявлены у населения в возрасте 65 лет и старше (2022 год – 17 420 сл. или 49,7%). То есть, в общей структуре заболевших ЗН доля этой возрастной категории превалирует и нарастает.

Заболеваемость ЗН в возрастной группе 65 лет и старше в 2023 году возросла на 2,0% и составила 1114,1 на 100 тыс. нас. (2022 год – 1091,7), со значительным, 6-кратным превышением заболеваемости ЗН всей популяции населения страны – 186,1 на 100 тыс. нас.

Наиболее высокие показатели заболеваемости ЗН лиц возрастной категории 65 лет и старше в Павлодарской – 1331,5 на 100 тыс. нас. (2022 год – 1379,1), Карагандинской – 1354,6 (1306,2), Костанайской – 1310,4 (1268,8), Восточно-Казахстанской – 1302,7 (1338,0), Северо-Казахстанской – 1232,3 (1140,6), Западно-Казахстанской – 1144,8 (1153,5) областях, гг. Астана – 1280,0 (1312,2) и Алматы – 1385,0 (1277,1), низкие – в Туркестанской – 657,3 (646,5), Жамбылской – 708,9 (754,8), Алматинской – 757,7 (762,6), Жетысуской – 939,6 (920,1) областях и г. Шымкент – 941,5 (917,2) (табл.1.8).

Рост заболеваемости ЗН этой возрастной категории населения произошёл не только в целом по стране, но и в 11 регионах. Размах темпа прироста от 11,6% в Абайской, до -6,1% – в Жамбылской областях.

Наиболее часто встречающейся онкопатологией в данной возрастной группе мужчин в 2023 году были ЗН легких – 25,4% (2022 год – 18,7%), предстательной железы – 20,5% (13,7%), кожи – 18,8% (12,5%) и желудка – 15,7% (11,3%). У женщин чаще встречался рак кожи – 29,5% (19,2%), рак молочной железы – 26,8% (16,9%), рак ободочной кишки – 9,5% (7,4%), рак желудка – 8,1% (6,2%).

Таблица 1.8

Заболееваемость злокачественными новообразованиями населения Республики Казахстан в возрасте 65 лет и старше («грубые» показатели)

Наименование регионов (областей и городов)	Число случаев с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования у населения в возрасте 65 лет и старше				Ранг		Темп прироста, %
	Абс. число		На 100 тыс. нас.		возраст 65 лет и старше		
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	
Республика Казахстан	17420	19221	1091,7	1114,1			2,0
Абайская	714	840	1083,9	1209,8	9	8	11,6
Акмолинская	840	970	989,6	1071,0	12	12	8,2
Актюбинская	705	799	1063,8	1099,8	10	10	3,4
Алматинская	796	868	762,6	757,7	17	18	-0,7
Атырауская	394	442	1018,3	1033,4	11	13	1,5
Восточно-Казахстанская	1412	1454	1338,0	1302,7	2	5	-2,6
Жамбылская	666	673	754,8	708,9	18	19	-6,1
Жетысуская	566	616	920,1	939,6	15	16	2,1
Западно-Казахстанская	723	777	1153,5	1144,8	7	9	-0,8
Карагандинская	1946	1852	1306,2	1354,6	4	2	3,7
Кызылординская	468	507	953,1	948,1	14	14	-0,5
Костанайская	1300	1428	1268,8	1310,4	6	4	3,3
Мангистауская	354	383	973,2	938,4	13	17	-3,6
Павлодарская	1189	1219	1379,1	1331,5	1	3	-3,4
Северо-Казахстанская	834	956	1140,6	1232,3	8	7	8,0
Туркестанская	697	774	646,5	657,3	19	20	1,7
Улытауская		216		1079,2			
г. Астана	930	1064	1312,2	1280,0	3	6	-2,5
г. Алматы	2344	2765	1277,1	1385,0	5	1	8,4
г. Шымкент	542	618	917,2	941,5	16	15	2,7

1.7 «Грубые» и стандартизованные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Республики Казахстан

«Грубый» показатель заболеваемости ЗН (без рака кожи) населения Казахстана составил в 2023 году 186,1 на 100 тыс. нас., снижение за 10-летний период на 4,2% (заболеваемость в 2013 году – 193,9 на 100 тыс. нас.), что в должной мере связано с демографическими процессами, происходящими в популяции населения страны, обуславливающими рост рождаемости, снижение смертности, увеличение индекса старения населения, рост продолжительности жизни казахстанцев, а также активной работой по профилактике ЗН. В 2019-2022 годах значительное влияние на обращаемость населения за специализированной онкологической помощью, сокращение объёмов проведения целевых скринингов, а значит и выявляемость ЗН, оказали ограничительные мероприятия по борьбе с ковидом.

Наиболее высокий уровень «грубых» показателей заболеваемости ЗН традиционно отмечается по ряду административных территорий страны, где индекс старения населения превышает среднереспубликанский уровень и высок удельный вес лиц старших возрастных групп (табл.1.9).

В 2023 году, как уже отмечалось, максимальные суммарные «грубые» показатели онкологической заболеваемости населения обоих полов фиксировались в Северо-Казахстанской – 313,1 на 100 тыс. нас. (2022 год – 293,4), Восточно-Казахстанской – 304,8 (306,2), Павлодарской – 292,7 (288,7), Костанайской – 287,8 (285,4), Карагандинской – 286,7 (270,1) и Акмолинской – 240,1 (227,7) областях.

**Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями (без рака кожи)
населения Республики Казахстан по регионам**

Наименование регионов (областей и городов)	2022 год			2023 год		
	Абс. число	"Грубые" по- казатели на 100 тыс. нас.	Стандартизо- ванные показа- тели на 100 тыс. нас.	Абс. число	"Грубые" по- казатели на 100 тыс. нас.	Стандартизо- ванные пока- затели на 100 тыс. нас.
Республика Казахстан	35079	179,9	158,4	37038	186,1	159,6
Абайская	1357	221,8	161,2	1441	236,7	166,0
Акмолинская	1789	227,7	165,0	1892	240,1	170,1
Актюбинская	1540	168,0	155,9	1763	188,8	168,9
Алматинская	1906	128,9	121,6	1957	128,9	118,3
Атырауская	1010	148,3	159,9	1072	153,5	159,5
Восточно-Казахстанская	2244	306,2	186,6	2221	304,8	182,3
Жамбылская	1454	120,2	115,1	1489	122,0	113,3
Жетысуская	1093	156,4	131,4	1168	167,2	136,7
Западно-Казахстанская	1393	203,9	160,4	1522	220,4	169,1
Карагандинская	3662	270,1	197,0	3254	286,7	198,6
Кызылординская	1114	135,3	141,3	1230	146,8	148,6
Костанайская	2385	285,4	187,9	2392	287,8	182,9
Мангистауская	927	124,3	149,7	974	125,4	146,0
Павлодарская	2184	288,7	197,3	2208	292,7	196,3
Северо-Казахстанская	1582	293,4	182,4	1666	313,1	188,6
Туркестанская	1741	83,4	97,5	1883	88,4	100,8
Улытауская				433	195,5	159,9
г. Астана	2290	176,7	195,1	2507	180,1	189,9
г. Алматы	4178	198,8	173,3	4557	207,6	175,8
г. Шымкент	1230	105,8	127,6	1409	116,7	137,7

Стандартизованный по полу и возрасту показатель заболеваемости ЗН в целом по стране в 2023 году составил 159,6 на 100 тыс. нас. (2022 год – 158,4)². По регионам РК уровень стандартизованных показателей наглядно демонстрирует зависимость заболеваемости ЗН от полового и возрастного состава населения и выравнивает показатели по административным территориям (табл. 1.9).

Максимальные стандартизованные показатели заболеваемости ЗН всего населения в 2023 году зарегистрированы в Карагандинской – 198,6 на 100 тыс. нас. (2022 год – 197,0), в Павлодарской области – 196,3 (197,3), затем – в г. Астана – 189,9 (195,1), Северо-Казахстанской – 188,6 (182,4), Костанайской – 182,9 (187,9), Восточно-Казахстанской – 182,3 (186,6) областях и г. Алматы – 175,8 (173,3). Минимальные – в Туркестанской – 100,8 на 100 тыс. нас. (97,5), Жамбылской – 113,3 (122,0) и Алматинской – 118,3 (121,6) областях.

«Грубый» показатель заболеваемости ЗН по стране на 100 тыс. **мужского населения** в 2023 году составил 166,2 или 16 151 случай (2022 год – 159,3 – 15 151 сл.), темп роста 4,4% (+5,3%). Стандартизованный показатель составил 166,3 на 100 тыс. нас. (164,9), темп роста 0,8% (+2,4%) (табл. 1.2 и 1.10).

Высокие стандартизованные уровни заболеваемости мужчин в Карагандинской – 214,8 на 100 тыс. нас. (2022 год – 216,0), Павлодарской – 212,5 (209,1), Костанайской – 210,2 (211,7), Северо-Казахстанской – 206,4 (192,6), Восточно-Казахстанской – 191,6 (208,5, областях и г. Астана – 198,4 (187,3), минимальные – в Туркестанской – 96,9 на 100 тыс. нас. (97,2) и Алматинской – 123,5 (117,2) областях.

² Для расчёта стандартизованных по возрасту показателей заболеваемости сначала определялись повозрастные показатели (на 100 000 населения), которые затем поочередно умножались на стандарт возрастного состава, разделенный на 100 (т.е. в процентах), сумма полученных произведений и составляет величину данного показателя.

Таблица 1.10

**Заболееваемость злокачественными новообразованиями (без рака кожи) населения Республики Казахстан
по полу и по регионам («грубые» и стандартизованные показатели)**

Наименование регионов (областей и городов)	2022 год						2023 год					
	Заболееваемость на 100 тыс. населения			Заболееваемость на 100 тыс. населения			Заболееваемость на 100 тыс. населения			Заболееваемость на 100 тыс. населения		
	Оба пола		Женщины	Мужчины		Женщины	Оба пола		Мужчины	Женщины		Женщины
	Грубый показатель	Стандартизованный показатель	Грубый показатель	Стандартизованный показатель	Грубый показатель	Стандартизованный показатель	Грубый показатель	Стандартизованный показатель	Грубый показатель	Стандартизованный показатель	Грубый показатель	Стандартизованный показатель
Республика Казахстан	179,9	158,4	159,3	164,9	199,5	160,5	186,1	159,6	166,2	166,3	205,1	162,0
Абайская	221,8	161,2	205,5	169,4	237,3	163,0	236,7	166,0	213,5	169,9	258,9	172,4
Акмолинская	227,7	165,0	222,4	182,8	232,7	159,1	240,1	170,1	225,9	178,6	253,7	171,6
Актюбинская	168,0	155,9	158,7	174,4	176,9	147,5	188,8	168,9	172,4	180,4	204,6	166,4
Алматинская	128,9	121,6	107,8	117,2	150,0	130,9	128,9	118,3	118,8	123,5	138,9	118,9
Атырауская	148,3	159,9	130,0	170,5	166,0	159,4	153,5	159,5	143,2	176,7	163,5	151,6
Восточно-Казахстанская	306,2	186,6	299,6	208,5	312,2	181,2	304,8	182,3	286,0	191,6	322,1	186,0
Жамбылская	120,2	115,1	108,7	119,6	131,5	116,2	122,0	113,3	109,6	115,6	134,2	116,1
Жетысуская	156,4	131,4	144,5	136,8	168,1	131,5	167,2	136,7	152,9	139,3	181,2	142,8
Западно-Казахстанская	203,9	160,4	191,5	178,9	215,6	154,5	220,4	169,1	209,0	184,2	231,2	164,8
Қарағандиная	270,1	197,0	249,9	216,0	288,7	194,6	286,7	198,6	263,3	214,8	308,1	199,0
Қызылординая	135,3	141,3	119,0	144,1	151,8	143,8	146,8	148,6	124,3	148,5	169,5	157,9
Костанайская	285,4	187,9	279,2	211,7	291,2	178,4	287,8	182,9	287,9	210,2	287,8	170,0
Мангистауская	124,3	149,7	101,9	147,0	146,3	157,0	125,4	146,0	103,3	143,5	147,2	153,9
Павлодарская	288,7	197,3	260,9	209,1	314,3	200,8	292,7	196,3	274,5	212,5	309,5	194,6
Северо-Казахстанская	293,4	182,4	275,6	192,6	310,1	182,0	313,1	188,6	304,6	206,4	321,1	183,8
Туркестанская	83,4	97,5	72,4	97,2	94,7	101,4	88,4	100,8	74,5	96,9	102,8	107,7
Ұлытауская							195,5	159,9	158,5	150,5	231,0	172,9
г. Астана	176,7	195,1	134,1	187,3	215,8	207,6	180,1	189,9	149,3	198,4	208,0	193,2
г. Алматы	198,8	173,3	154,1	160,8	237,6	189,5	207,6	175,8	167,9	169,9	242,0	187,4
г. Шымкент	105,8	127,6	91,0	129,4	119,6	129,7	116,7	137,7	101,2	141,1	131,2	139,5

«Грубый» показатель заболеваемости ЗН женского населения Казахстана в 2023 году составил 205,1 на 100 тыс. женщин – 20 887 случаев (2022 год – 199,5 – 19 929 сл.), темп прироста 2,8% (+5,9%). Стандартизованный показатель возрос с 160,5 до 162,0 на 100 тыс. нас., темп прироста – 0,9% (+4,6%).

Наиболее высокий уровень заболеваемости ЗН женского населения в стандартизованном показателе в Карагандинской – 199,0 на 100 тыс. нас. (2022 год – 194,6), Павлодарской областях – 194,6 (200,8), г. Астана – 193,2 (207,6), Алматы – 187,4 (189,5), Восточно-Казахстанской – 186,0 (181,2), Северо-Казахстанской – 183,8 (183,3), Улытауской – 172,9, Абайской – 172,4 (163,0), Акмолинской – 171,6 (159,1) областях, минимальные – в Туркестанской – 107,7 (101,4), Жамбылской – 116,1 (116,2), Алматинской – 118,9 (130,9) областях.

Максимально высокие стандартизованные показатели заболеваемости ЗН у населения **обоих полов** зарегистрированы в 2023 году, как и в 2022 году, при ЗН трахеи, бронхов, легкого – 16,4 на 100 тыс. нас. (2022 год – 17,6), ЗН желудка – 12,1 (13,0), ЗН лимфатической и кроветворной системы – 9,1 (9,2), ЗН ободочной – 8,6 (8,7) и прямой кишки – 8,1 (7,7) (табл. 1.11).

Таблица 1.11

Заболеваемость населения Республики Казахстан злокачественными новообразованиями (без рака кожи) по локализациям («грубые» и стандартизованные показатели)

Наименование локализаций	Число случаев с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (оба пола)						Темп прироста, %
	Абс. число		На 100 тыс. населения				
			«Грубые» показатели		Стандартизованные показатели		
2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.		
Все ЗН, в том числе:	35079	37038	179,9	186,1	158,4	159,6	0,8
Губы	118	109	0,6	0,5	0,5	0,5	0,0
Полости рта и глотки	858	925	4,4	4,6	3,9	3,6	-7,7
Пищевода	1108	1118	5,7	5,6	4,9	4,6	-6,1
Желудка	2915	2873	14,9	14,4	13,0	12,1	-6,9
Ободочной кишки	1940	2050	9,9	10,3	8,7	8,6	-1,1
Прямой кишки	1713	1893	8,8	9,5	7,7	8,1	5,2
Печени	1003	1121	5,1	5,6	4,5	4,8	6,7
Поджелудочной железы	1175	1290	6,0	6,5	5,2	5,4	3,8
Гортани	370	436	1,9	2,2	1,7	1,9	11,8
Трахеи, бронхов, легкого	3925	3873	20,1	19,5	17,6	16,4	-6,8
Костей и суставных хрящей	181	174	0,9	0,9	0,9	0,8	-11,1
Соединит. и мягких тканей	410	473	2,1	2,4	1,9	2,1	10,5
Меланома кожи	336	352	1,7	1,8	1,5	1,5	0,0
Почки	1438	1608	7,4	8,1	6,5	6,9	6,2
Мочевого пузыря	806	836	4,1	4,2	3,6	3,5	-2,8
ЦНС	815	814	4,2	4,1	3,9	3,7	-5,1
Щитовидной железы	939	1084	4,8	5,4	4,3	4,9	14,0
Лимфатической и кроветворных тканей	1956	2030	10,0	10,2	9,2	9,1	-1,1

Рост уровня заболеваемости ЗН всего населения, при сравнении стандартизованных показателей двух последних лет, наблюдался по всем локализациям в целом (+0,8%), кроме 9-ти: ЗН полости рта и глотки, пищевода, желудка, ободочной кишки, легких, костей и суставных тканей, мочевого пузыря, ЦНС, щитовидной железы. Два года подряд сохраняется стабильный уровень заболеваемости ЗН губы и меланомы кожи.

Рост заболеваемости населения страны зафиксирован при ЗН щитовидной железы, гортани, соединительной и мягких тканей, печени, почки, прямой кишки, поджелудочной железы.

Наибольшие стандартизованные показатели заболеваемости у **мужчин** зарегистрированы при ЗН трахеи, бронхов, легкого – 30,6 на 100 тыс. нас. (2022 год – 32,8), темп снижения -6,7% (+1,2%), ЗН желудка – 19,7, -4,4% (20,6, +5,6%), ЗН предстательной железы – 18,8, +9,3% (17,2, +17,8%) (табл. 1.12).

Таблица 1.12

Заболеваемость отдельными формами злокачественных новообразований (без рака кожи) мужчин в Республике Казахстан («грубые» и стандартизованные показатели)

Наименование локализаций	Число случаев с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования						Темп прироста, %
	Абс. число		На 100 тыс. мужского населения				
			«Грубые» показатели		Стандартизованные показатели		
2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.		
Все ЗН, в том числе:	15151	16151	159,3	166,2	164,9	166,3	0,8
Губы	84	87	0,9	0,9	0,9	0,9	0,0
Полости рта и глотки	509	566	5,4	5,8	5,5	5,1	-7,3
Пищевода	639	657	6,7	6,8	7,0	6,8	-2,9
Желудка	1895	1907	19,9	19,6	20,6	19,7	-4,4
Ободочной кишки	886	956	9,3	9,8	9,7	9,9	2,1
Прямой кишки	920	1017	9,7	10,5	9,9	10,4	5,1
Печени	602	713	6,3	7,3	6,4	7,3	14,1
Поджелудочной железы	552	631	5,8	6,5	6,0	6,4	6,7
Гортани	334	384	3,5	4,0	3,6	3,9	8,3
Трахеи, бронхов, легкого	3014	2974	31,7	30,6	32,8	30,6	-6,7
Костей и суставных хрящей	90	99	0,9	1,0	1,0	1,0	0,0
Соединит. и мягких тканей	194	236	2,0	2,4	2,1	2,4	14,3
Меланома кожи	125	144	1,3	1,5	1,3	1,5	15,4
Предстательной железы	1465	1744	15,4	18,0	17,2	18,8	9,3
Почки	757	835	8,0	8,6	8,0	8,4	5,0
Мочевого пузыря	644	640	6,8	6,6	7,1	6,6	-7,0
ЦНС	387	390	4,1	4,0	4,0	3,9	-2,5
Щитовидной железы	105	167	1,1	1,7	1,1	1,7	54,5
Лимфатических и кроветворных тканей	952	1001	10,0	10,3	10,2	10,2	0,0

В 2023 году отмечен рост заболеваемости мужчин в целом (в стандартизованном показателе на 0,8%, как и по всему населению) и по 10-ти из 19-ти представленных в таблице локализаций: ЗН ободочной кишки, прямой кишки, печени, поджелудочной железы, гортани, соединительной и мягких тканей, меланомы кожи, предстательной железы, почки, щитовидной железы.

Снизилась заболеваемость мужчин ЗН полости рта и глотки, пищевода, желудка, легких, мочевого пузыря, ЦНС.

Наибольшие стандартизованные показатели заболеваемости ЗН на 100 тыс. **женского населения** зафиксированы при раке молочной железы – 43,3 (2022 год – 42,2, темп роста 2,6%), шейки матки – 16,9 (16,5, +2,4%), тела матки – 10,5 (10,5), яичника – 10,1 (10,0, +1,0%), лимфатических и кроветворных тканей – 8,4 (8,5, -1,2%), ободочной кишки – 7,8 (8,0, -1,2%) (табл. 1.13).

Таблица 1.13

Заболееваемость отдельными формами злокачественных новообразований (без рака кожи) женщин в Республике Казахстан («Грубые» и стандартизованные показатели)

Наименование локализаций	Число случаев с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования						Темп прироста, %
	Абс. число		На 100 тыс. женского населения				
			«Грубые» показатели		Стандартизованные показатели		
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	
Все ЗН, в том числе:	19928	20887	199,5	205,1	160,5	162,0	0,9
Губы	34	22	0,3	0,2	0,2	0,1	-50,0
Полости рта и глотки	349	359	3,5	3,5	2,8	2,5	-10,7
Пищевода	469	461	4,7	4,5	3,4	3,2	-5,9
Желудка	1020	966	10,2	9,5	7,7	7,0	-9,1
Ободочной кишки	1054	1094	10,6	10,7	8,0	7,8	-2,5
Прямой кишки	793	876	7,9	8,6	6,1	6,5	6,6
Печени	401	408	4,0	4,0	3,0	2,9	-3,3
Поджелудочной железы	623	659	6,2	6,5	4,6	4,7	2,2
Гортани	36	52	0,4	0,5	0,3	0,4	33,3
Трахеи, бронхов, легкого	911	899	9,1	8,8	7,1	6,5	-8,5
Костей и суставных хрящей	91	75	0,9	0,7	0,8	0,7	-12,5
Соединит. и мягких тканей	216	237	2,2	2,3	1,8	1,9	5,6
Меланома кожи	211	208	2,1	2,0	1,6	1,6	0,0
Молочной железы	5171	5505	51,8	54,1	42,2	43,3	2,6
Шейки матки	1934	2035	19,4	20,0	16,5	16,9	2,4
Тела матки	1315	1371	13,2	13,5	10,5	10,5	0,0
Яичника	1201	1251	12,0	12,3	10,0	10,1	1,0
Почки	681	773	6,8	7,6	5,4	5,9	9,3
Мочевого пузыря	162	196	1,6	1,9	1,2	1,4	16,7
ЦНС	428	424	4,3	4,2	3,8	3,6	-5,3
Щитовидной железы	834	917	8,3	9,0	7,2	7,9	9,7
Лимфатической и кроветворных тканей	1004	1029	10,1	10,1	8,5	8,4	-1,2

Снижение заболеваемости ЗН женщин в стандартизованном показателе имело место по 10-ти из представленных локализаций: ЗН губы, полости рта и глотки, пищевода, желудка, ободочной кишки, печени, трахеи, бронхов, легкого, костей и суставных хрящей, ЦНС, лимфатической и кроветворной ткани. Два года без динамики уровень заболеваемости меланомой кожи и ЗН тела матки.

Рост стандартизованного показателя заболеваемости у женского населения зарегистрирован по остальным 10-ти локализациям: ЗН прямой кишки, поджелудочной железы, гортани (самый высокий уровень прироста), соединительной и мягких тканей, молочной железы, шейки матки, яичника, почки, мочевого пузыря, щитовидной железы.

Глава 2. Смертность от злокачественных новообразований населения Республики Казахстан в 2023 году

2.1 Смертность от злокачественных новообразований населения Республики Казахстан

В 2023 году по данным Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан от всех причин в стране умерло 130 686 чел. (2022 год – 133 523). «Грубый» показатель смертности населения страны от всех причин снизился и составил 657,0 на 100 тыс. населения (2022 год – 680,0).

От ЗН, по данным официальной статистики, в Казахстане в 2023 году умерло 13 358 чел. или 68,03 на 100 тыс. нас. (2022 год – 13 501 чел., 68,76 на 100 тыс. нас.), это – вторая по частоте причина смерти населения Казахстана, после болезней системы кровообращения, с удельным весом 10,2% (10,1%).

По данным информационной системы ЭРОБ, число умерших от ЗН в 2023 году в Казахстане составило 12 958 чел., со снижением к уровню 2022 года на 79 чел. (2022 год – 13 037). «Грубый» показатель смертности от ЗН снижен с 66,8 до 65,1 на 100 тыс. нас., с темпом снижения -2,6% (-6,5%) (табл. 2.1).

В 2023 году произошло снижение смертности от ЗН по 18 локализациям из 28 (2022 год – снижение по 25 локализациям). Наиболее значительный (более 10%) темп снижения уровня смертности наблюдаемого контингента зафиксирован при следующих локализациях ЗН: костей и хрящей – на 19,4%, слюнных желёз – на 27,3%, шейки матки – на 17,0%, яичника – на 15,0%, носоглотки – на 15,1%, гортаноглотки – на 12,4%.

Возросла смертность наблюдаемого контингента от ЗН 9-ти локализаций, наиболее значительно: от ЗН кожи – на 26,0%, ЗН щитовидной железы – на 19,1%, почки – на 18,0%, предстательной железы – на 11,0%, соединительных и мягких тканей – на 10,8%.

В России смертность населения обоих полов от ЗН в 2022 году снизилась в «грубом» показателе на 1,4% – с 191,3 до 188,7 на 100 тыс. нас. (доверительный интервал 188,0-189,4), в стандартизованном показателе – на 2,5% – с 99,8 до 97,3 на 100 тыс. нас. (доверительный интервал 96,9-97,7)* и значительно превышает казахстанский уровень.

Таблица 2.1

Смертность от основных локализаций злокачественных новообразований населения Республики Казахстан («грубые» показатели)

Наименование локализаций	Число умерших от злокачественных новообразований				Темп прироста, %
	Абс. число		На 100 тыс. нас.		
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	
Все ЗН, в том числе:	13037	12958	66,8	65,1	-2,6
Губы	11	12	0,1	0,1	6,9
Языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба	253	242	1,3	1,2	-6,3
Слюнной железы	58	43	0,3	0,2	-27,3
Носоглотки	45	39	0,2	0,2	-15,1
Гортаноглотки	94	84	0,5	0,4	-12,4
Пищевода	612	564	3,1	2,8	-9,7

Продолжение таблицы 2.1

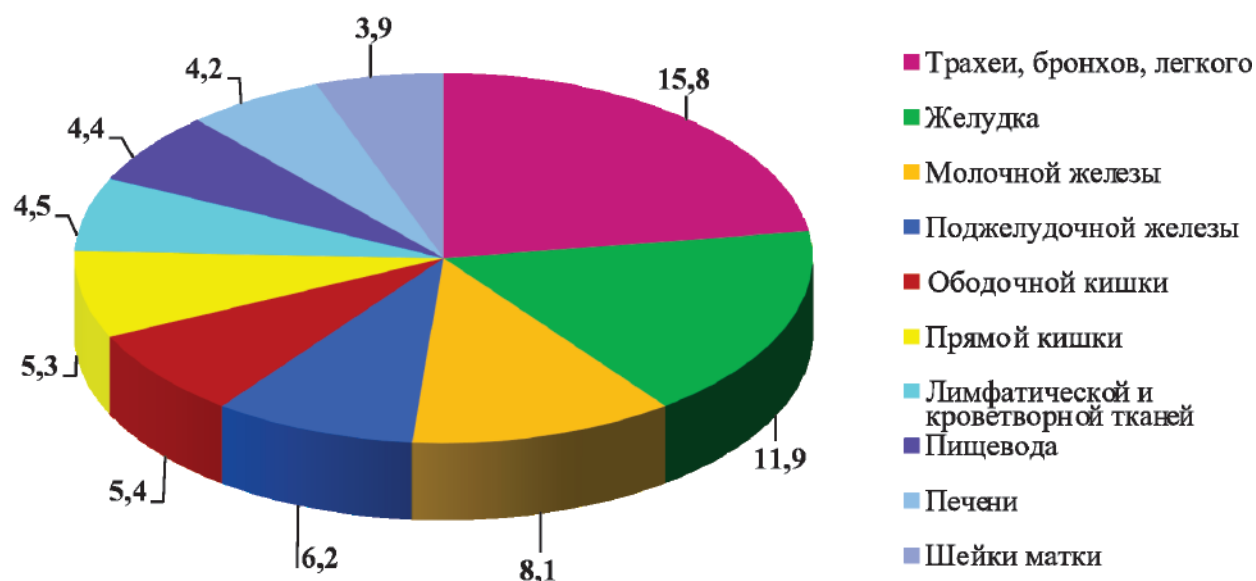
Желудка	1560	1539	8,0	7,7	-3,3
Ободочной кишки	672	702	3,4	3,5	2,4
Прямой кишки	705	693	3,6	3,5	-3,7
Печени	563	539	2,9	2,7	-6,2
Поджелудочной железы	749	808	3,8	4,1	5,7
Гортани	163	154	0,8	0,8	-7,4
Трахеи, бронхов, легкого	2120	2046	10,9	10,3	-5,4
Костей и суставных хрящей	79	65	0,4	0,3	-19,4
Соединит. и мягких тканей	138	156	0,7	0,8	10,8
Меланома кожи	92	88	0,5	0,4	-6,3
Другие злокачественные новообразования кожи	63	81	0,3	0,4	26,0
Молочной железы	1060	1056	5,4	5,3	-2,4
Шейки матки	602	510	3,1	2,6	-17,0
Тела матки	241	267	1,2	1,3	8,6
Яичника	474	411	2,4	2,1	-15,0
Предстательной железы	325	368	1,7	1,8	11,0
Почки	294	354	1,5	1,8	18,0
Мочевого пузыря	215	202	1,1	1,0	-7,9
ЦНС	319	320	1,6	1,6	-1,7
Щитовидной железы	51	62	0,3	0,3	19,1
Лимфатической и кроветворных тканей, в т.ч.:	583	583	3,0	2,9	-2,0
Злокачественная лимфома	281	312	1,4	1,6	8,8
Лейкемия	302	356	1,5	1,8	15,5

2.2 Структура причин смерти от злокачественных новообразований населения Республики Казахстан

В 2023 году удельный вес больных, умерших от рака, по 10 основным нозологическим формам, определяющим основную структуру причин смерти, практически стабилен и составляет 69,8% (2022 год – 70,8%) от общего числа умерших (Рис. 3).

Рисунок 3

Структура смертей от злокачественных новообразований по локализациям в 2023 году



Общая структура причин смерти от ЗН, в сравнении с 2022 годом, по обоим полам населения достаточна стабильна, в 10 основных локализациях входят практически одни и те же, только позиция рака прямой кишки сместилась с 5-го на 6-е место, рака ободочной кишки – с 6-го на 5-е, рака пищевода – с 7-го на 8-е, рака шейки матки – с 8-го на 10-е, ЗН лимфатической и кровеносных тканей – с 9-го на 7-е, рака печени – с 10-го на 9-е (табл. 2.2).

Таблица 2.2

Структура умерших от злокачественных новообразований по локализациям

Локализации опухолей	Число умерших от злокачественных новообразований				Ранги	
	Абс. число		Удельный вес в %		2022 г.	2023 г.
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.		
Все ЗН, в том числе:	13037	12958	100,0	100,0		
Губы	11	12	0,1	0,1	27	27
Языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба	253	242	1,9	1,9	15	16
Слюнной железы	58	43	0,4	0,3	24	25
Носоглотки	45	39	0,3	0,3	26	26
Гортаноглотки	94	84	0,7	0,6	20	21
Пищевода	612	564	4,7	4,4	7	8
Желудка	1560	1539	12,0	11,9	2	2
Ободочной кишки	672	702	5,2	5,4	6	5
Прямой кишки	705	693	5,4	5,3	5	6
Печени	563	539	4,3	4,2	10	9
Поджелудочной железы	749	808	5,7	6,2	4	4
Гортани	163	154	1,3	1,2	18	19
Трахеи, бронхов, легкого	2120	2046	16,3	15,8	1	1
Костей и суставных хрящей	79	65	0,6	0,5	22	23
Соединит. и мягких тканей	138	156	1,1	1,2	19	18
Меланома кожи	92	88	0,7	0,7	21	20
Другие злокачественные новообразования кожи	63	81	0,5	0,6	23	22
Молочной железы	1060	1056	8,1	8,1	3	3
Шейки матки	602	510	4,6	3,9	8	10
Тела матки	241	267	1,8	2,1	16	15
Яичника	474	411	3,6	3,2	11	11
Предстательной железы	325	368	2,5	2,8	12	12
Почки	294	354	2,3	2,7	14	13
Мочевого пузыря	215	202	1,6	1,6	17	17
ЦНС	319	320	2,4	2,5	13	14
Щитовидной железы	51	62	0,4	0,5	25	24
Лимфатических и кровеносных тканей, в том числе:	583	583	4,5	4,5	9	7
Злокачественная лимфома	281	312	2,2	2,4		
Лейкемия	302	356	2,3	2,7		

По 10-ти основным локализациям структура случаев смерти всего населения, в динамике, следующая:

- 1 – рак легкого – 15,8% (2022 год – 16,3%),
- 2 – рак желудка – 11,9% (12,0%),
- 3 – рак молочной железы – 8,1% (8,1%),

- 4 – рак поджелудочной железы – 6,2% (5,7%),
- 5 – рак ободочной кишки – 5,4% (5,2%),
- 6 – рак прямой кишки – 5,3% (5,4%),
- 7 – лимфатической и кроветворной тканей – 4,5% (4,5%),
- 8 – рак пищевода – 4,4% (4,7%),
- 9 – рак печени – 4,2% (4,3%),
- 10 – рак шейки матки – 3,6% (4,6%).

С приростом в 2023 году доля умерших обоих полов по 9 локализациям ЗН: ободочной кишки, поджелудочной железы, соединительной и мягких тканей, кожи, тела матки, предстательной железы, почки, ЦНС, щитовидной железы. По остальным из представленных локализаций рака фиксируется стабилизация или снижение удельного веса в общей структуре причин смерти от ЗН.

В 2023 году от ЗН умерло 6861 мужчина (2022 год – 6887 сл.) и 6097 женщин (6150 сл.), то есть мужчины погибали от ЗН в 1,13 раза чаще, чем женщины (1,12). Из общего количества умерших удельный вес мужчин составил 52,9% (52,8%), женщин – 47,1% (47,2%) соответственно. Тенденции в структуре смертности от ЗН по полу стойкие. Почти каждый четвертый мужчина умирал от рака легкого, каждая пятая\шестая женщина – от рака молочной железы (табл. 2.3).

По локализациям структура случаев смерти от ЗН мужчин следующая:

- 1 – рак трахеи, бронхов, легкого – 23,7% (2022 год – 24,5%),
- 2 – рак желудка – 15,4% (15,1%),
- 3 – рак поджелудочной железы – 5,9% (5,5%),
- 4 – рак прямой кишки – 5,8% (5,7%),
- 5 – рак предстательной железы – 5,4% (4,7%),
- 6-7 – рак пищевода – 5,087% (5,7%) и рак печени – 5,087% (5,1%),
- 8 – рак лимфатической и кроветворной тканей – 5,043% (4,1%),
- 9 – рак ободочной кишки – 5,0% (5,2%),
- 10 – рак почки – 3,3% (2,7%).

Структура случаев смерти женщин от ЗН иная, но в динамике тоже достаточно стабильная:

- 1 – рак молочной железы – 17,3% (2022 год – 17,2%),
- 2 – рак шейки матки – 8,4% (9,8%),
- 3 – рак желудка – 8,0% (8,5%),
- 4 – рак трахеи, бронхов, легкого – 6,9% (7,0%),
- 5 – рак яичника – 6,7% (7,7%),
- 6 – рак поджелудочной железы – 6,6% (6,0%),
- 7 – рак ободочной кишки – 5,9% (5,1%),
- 8 – рак лимфатической и кроветворной тканей – 5,3% (4,9%),
- 9 – рак прямой кишки – 4,9% (5,1%),
- 10 – рак тела матки – 4,4% (3,9%).

В структуре случаев смерти мужчин по 10 основным локализациям в 2023 году – рак поджелудочной железы сместился с 5-го на 3-е место, рак прямой кишки – с 3-го на 4-е, рак предстательной железы – с 8-го на 5-е, с 7-го на 6-е, рак пищевода и рак печени разделили 6-е и 7-е места, рак ободочной кишки - с 6-го сместился на 9-е, ЗН лимфатической и кроветворных тканей – с 9-го на 8-е, рак почки – стабильно на 10-м месте.

У женщин ситуация следующая – рак трахеи, бронхов и легкого поднялся с 5-го на 4-е место, рак яичника сместился с 4-го на 5-е место, рак лимфатической и кроветворных тканей – с 9-го на 8-е. То есть, все перемещения также в пределах первого десятка.

Таблица 2.3

Структура умерших от злокачественных новообразований по локализациям и полу

Локализация опухолей	Число умерших от ЗН											
	Оба пола				Мужчины				Женщины			
	Абс. число	Удельный вес, в %		Ранги	Абс. число	Удельный вес, в %		Ранги	Абс. число	Удельный вес, в %		Ранги
		2022 г.	2023 г.			2022 г.	2023 г.			2022 г.	2023 г.	
Все ЗН, в том числе:	13037	12958	100,0	100,0	6887	6861	100,0	100,0	6150	6097	100,0	100,0
Губы	11	12	0,1	0,1	8	6	0,1	0,1	3	6	0,0	0,1
Языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба	253	242	1,9	1,9	173	154	2,5	2,2	80	88	1,3	1,4
Слюнной железы	58	43	0,4	0,3	37	24	0,5	0,3	21	19	0,3	0,3
Носоглотки	45	39	0,3	0,3	36	29	0,5	0,4	9	10	0,1	0,2
Гортаноглотки	94	84	0,7	0,6	61	58	0,9	0,8	33	26	0,5	0,4
Пищевода	612	564	4,7	4,4	390	349	5,7	5,087	222	215	3,6	3,5
Желудка	1560	1539	12,0	11,9	1037	1054	15,1	15,4	2	2	8,5	8,0
Ободочной кишки	672	702	5,2	5,4	357	343	5,2	5,00	6	9	5,1	5,9
Прямой кишки	705	693	5,4	5,3	391	395	5,7	5,8	3	4	5,1	4,9
Печени	563	539	4,3	4,2	352	349	5,1	5,087	7	6-7	3,4	3,1
Поджелудочной железы	749	808	5,7	6,2	4	380	403	5,5	5,9	5	6,0	6,6
Гортани	163	154	1,3	1,2	152	136	2,2	2,0	14	14	0,2	0,3
Трахеи, бронхов, легкого	2120	2046	16,3	15,8	1688	1626	24,5	23,7	1	1	7,0	6,9
Костей и суставов хрящей	79	65	0,6	0,5	43	40	0,6	0,6	18	18	0,6	0,4
Соединит. и мягких тканей	138	156	1,1	1,2	71	90	1,0	1,3	15	15	1,1	1,1
Меланома кожи	92	88	0,7	0,7	46	38	0,7	0,6	17	19	0,7	0,8
Др. зл. новообразования кожи	63	81	0,5	0,6	29	51	0,4	0,7	21	17	0,6	0,5
Молочной железы	1060	1056	8,1	8,1					1060	1056	17,2	17,3
Шейки матки	602	510	4,6	3,9					602	510	9,8	8,4
Тела матки	241	267	1,8	2,1					241	267	3,9	4,4
Яичника	474	411	3,6	3,2					474	411	7,7	6,7
Предстательной железы	325	368	2,5	2,8								
Почки	294	354	2,3	2,7	325	368	4,7	5,4	8	5		
Мочевого пузыря	215	202	1,6	1,6	188	227	2,7	3,3	10	10	1,7	2,1
ЦНС	319	320	2,4	2,5	184	157	2,7	2,3	11	12	0,5	0,7
Щитовидной железы	51	62	0,4	0,5	14	19	0,2	0,3	22	22	0,6	0,7
Лимфатической и кровеносных тканей, в т.ч.:	583	668	4,5	5,2	282	346	4,1	5,043	9	8	4,9	5,3
Злокачественная лимфома	281	312	2,2	2,4	143	166	2,1	2,4			2,2	2,4
Лейкемия	302	356	2,3	2,7	139	180	2,0	2,6	163	176	2,7	2,9

2.3 Смертность от злокачественных новообразований населения Республики Казахстан по регионам

Общее число больных, умерших от рака из всего наблюдаемого по республике контингента, по итогам 2023 года составило 12 958 чел. (2022 год - 13 037 чел.), темп сокращения – 2,6% (4,7%) (Табл. 2.4).

Таблица 2.4

Смертность от злокачественных новообразований населения Республики Казахстан по регионам («грубые» показатели)

Наименование областей и городов	Число умерших от злокачественных новообразований				Ранг		Темп прироста, %
	Абс. число		На 100 тыс. нас.		2022 г.	2023 г.	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.			
Республика Казахстан	13037	12958	66,8	65,1			-2,6
Абайская	700	716	114,4	117,6	2	1	2,8
Акмолинская	674	673	85,8	85,4	6	6	-0,4
Актюбинская	475	497	51,8	53,2	14	12	2,7
Алматинская	726	737	49,1	48,5	15	17	-1,2
Атырауская	354	352	52,0	50,4	13	15	-3,0
Восточно-Казахстанская	851	840	116,1	115,3	1	2	-0,7
Жамбылская	734	713	60,7	58,4	11	11	-3,7
Жетысуская	370	359	53,0	51,4	12	13	-2,9
Западно-Казахстанская	602	592	88,1	85,7	5	5	-2,7
Карагандинская	1122	903	82,8	79,6	7	8	-3,9
Кызылординская	379	427	46,0	51,0	17	14	10,7
Костанайская	686	674	82,1	81,1	8	7	-1,2
Мангистауская	312	364	41,8	46,8	19	18	12,0
Павлодарская	753	746	99,5	98,9	3	3	-0,7
Северо-Казахстанская	501	458	92,9	86,1	4	4	-7,4
Туркестанская	879	810	42,1	38,0	18	20	-9,7
Улытауская		92		41,5		19	
г. Астана	887	913	68,5	65,6	10	10	-4,2
г. Алматы	1464	1497	69,7	68,2	9	9	-2,1
г. Шымкент	568	595	48,9	49,3	16	16	0,9

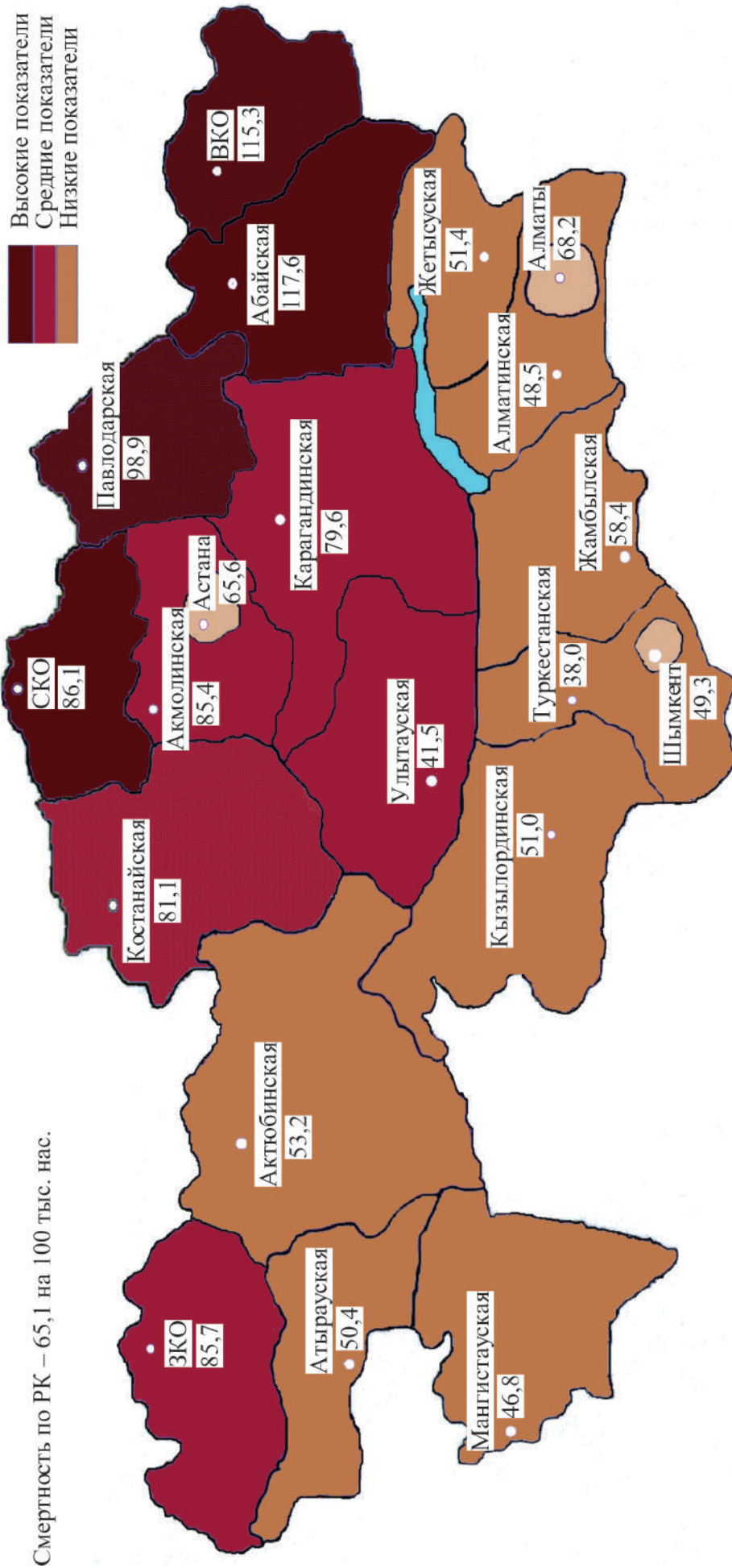
В 14 регионах из 20 число умерших от ЗН сократилось по отношению к уровню 2022 года. Прирост числа умерших от ЗН имел место в Абайской, Актюбинской, Кызылординской, Мангистауской областях и г. Шымкент. По созданной Улытауской области – без сравнения.

В 2023 году в целом по республике, по данным ЭРОБ, уровень смертности населения от ЗН в грубом показателе снизился с 66,8 до 65,1 на 100 тыс. нас., но в разрезе регионов страны разброс показателей значительный (Рис. 4).

Выше среднереспубликанского уровня (65,1 на 100 тыс. нас.) смертность от ЗН в 10 регионах: Абайской – 117,6 на 100 тыс. нас. (2022 год – 114,4, темп роста +2,8%) – самый высокий уровень в стране, Восточно-Казахстанской – 115,3 (116,1, – 0,7%), Павлодарской – 98,9 (99,5, – 0,7%), Северо-Казахстанской – 86,1 (92,9, – 7,4%), Западно-Казахстанской – 85,7 (88,1, – 2,7%), Акмолинской – 85,4 (85,8, – 0,4%), Костанайской – 81,1 (82,1, – 1,2%), Карагандинской – 79,6 (82,8, – 3,9%) областях и гг. Алматы – 68,2 (69,7, – 2,1%) и Астана – 65,6 (68,5, – 4,2%). Ниже среднереспубликанского значения показатели смертности в Жамбылской – 58,4 (60,7, – 3,7%), Актюбинской – 53,2 (51,8, +2,7%), Жетысуской – 51,4 (53,0, – 2,9%), Атырауской – 50,4 (52,0, – 3,0%), Алматинской – 48,5 (49,1, – 1,2%), Кызылординской – 51,0 (46,0, +10,7%), Мангистауской – 46,8 (41,8, +12,0%), Туркестанской – 38,0 (42,1, – 9,7%) областях – самый низкий показатель по стране, и в г. Шымкент – 49,3 (48,9, +0,9%).

Рисунок 4

Картограмма смертности от злокачественных новообразований на 100 000 населения по регионам за 2023 год



2.4 Смертность от основных форм злокачественных новообразований населения Республики Казахстан по регионам

Показатели смертности от основных локализаций онкологических заболеваний в разрезе регионов представлены в **таблице 2.5**, анализ проведен в зависимости от рангового места, занимаемого в структуре причин смерти от ЗН (**табл. 2.3**).

Рак трахеи, бронхов, легкого стабильно (с 1986 года) находится на 1-м месте в структуре причин смерти от ЗН обоих полов населения, его доля в 2023 году снизилась с 16,3 до 15,8%. Смертность от рака этой локализации в анализируемом году снизилась по стране до 10,3 на 100 тыс. нас. (2022 год – 10,9). В 8 регионах Казахстана смертность от рака легкого выше, чем в среднем по республике: в Восточно-Казахстанской – 22,4 на 100 тыс. нас. (2022 год – 25,0) – худший результат, Абайской – 19,5 (19,6), Павлодарской – 18,2 (21,3), Северо-Казахстанской – 16,0 (16,0), Карагандинской – 15,5 (16,0), Акмолинской – 14,6 (15,1), Западно-Казахстанской – 14,6 (15,8), Костанайской – 11,6 (12,2) областях. Ниже среднего значения по стране смертность от данной локализации рака в Улытауской – 9,5 на 100 тыс. нас., Жетысуской – 9,2 (7,9), Жамбылской – 8,9 (8,8), Актюбинской – 8,4 (6,5), Алматинской – 8,0 (6,5), Атырауской – 6,7 (7,6), Кызылординской – 7,0 (6,0), Мангистауской – 5,7 (6,4), Туркестанской областях – 4,0 (6,5) – лучший результат по стране, и гг. Астана – 10,1 (10,4), Алматы – 9,4 (10,0), Шымкент – 6,5 (6,5).

Рак желудка в структуре причин смерти от ЗН обоих полов населения тоже стабилен, с 1986 года находится на втором ранговом месте, доля его составляет 11,9% (2022 год – 12,0%). Показатель смертности от рака желудка в 2023 году снизился на 3,7%, с 8,0 до 7,7 на 100 тыс. нас. (-4,8%).

Уровень смертности от рака желудка выше среднереспубликанского показателя в 9 регионах: в Абайской области – 14,9 на 100 тыс. нас. (2022 год – 14,5) – максимальный уровень по стране, Западно-Казахстанской – 12,2 (11,3), Восточно-Казахстанской – 11,8 (11,3), Павлодарской – 10,1 (9,9), Акмолинской – 9,5 (12,0), Карагандинской – 9,3 (8,9), Костанайской – 9,3 (8,0), Актюбинской – 9,1 (8,3), Северо-Казахстанской – 9,0 (10,2) областях и в г. Астана – 7,8 (8,8). Ниже средней смертность от рака желудка в Мангистауской – 7,2 на 100 тыс. нас. (3,9), Жамбылской – 6,9 (7,7), Кызылординской – 6,7 (5,6), Атырауской – 6,2 (7,3), Алматинской – 5,6 (6,1), Туркестанской – 5,6 (6,5), Жетысуской – 4,2 (6,6), Улытауской областях – 2,7 – лучший результат по стране, и гг. Алматы – 6,5 (7,4), Шымкент – 6,7 (5,5).

Рак молочной железы в структуре причин смерти от ЗН населения обоих полов четырнадцатый год подряд занимает 3-ю позицию, составив в 2022 году 8,1% (2022 год – 8,1%). В целом по республике, смертность от рака молочной железы снизилась на 1,9%, с 5,4 до 5,3 на 100 тыс. нас.

К регионам, где смертность от рака молочной железы выше среднереспубликанского показателя, относятся: Восточно-Казахстанская область – 9,6 на 100 тыс. нас. (2022 год – 8,0) – максимальный уровень по стране, Павлодарская – 8,2 (7,1), Абайская – 6,7 (10,1), Западно-Казахстанская – 6,2 (5,7), Костанайская – 6,1 (6,9), Северо-Казахстанская – 5,6 (7,0), Карагандинская – 5,6 (5,4), Акмолинская – 5,5 (6,5), и гг. Астана – 6,5 (6,3), Алматы – 7,8 (6,6). Значительно ниже показатели в Туркестанской области – 2,3 (3,6) – самый низкий уровень, Актюбинской – 3,4 (4,5), Атырауской – 3,6 (3,7), Жетысуской – 3,7 (4,0), Мангистауской – 4,0 (2,7), Кызылординской – 4,3 (4,4), Алматинской – 4,6 (4,5), Жамбылской областях – 4,8 (5,5).

Рак поджелудочной железы в структуре причин смерти от ЗН населения обоих полов седьмой год подряд, с 2017 года, занимает 4-ю позицию, составив в 2023 году 6,2% (2022 год – 5,7%). Уровень смертности от этой локализации рака в анализируемом году возрос на 7,9%, с 3,8 до 4,1 на 100 тыс. нас.

Таблица 2.5

Смертность от отдельных форм злокачественных новообразований населения Республики Казахстан по регионам в 2023 году («грубые» показатели на 100 тыс. нас.)

Локализация опухолей	РК	Наименование регионов (областей и городов)																			
		Абайская	Акмолинская	Актюбинская	Алматинская	Атырауская	Восточно-Казахстанская	Жамбылская	Жетысуская	Западно-Казахстанская	Карагандинская	Кызылординская	Костанайская	Мангистауская	Павлодарская	Северо-Казахстанская	Туркестанская	Улытауская	г. Астана	г. Алматы	г. Шымкент
Все ЗН, в том числе:	65,1	117,6	85,4	53,2	48,5	50,4	115,3	58,4	51,4	85,7	79,6	51,0	81,1	46,8	98,9	86,1	38,0	41,5	65,6	68,2	49,3
губы, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба	1,2	1,8	1,8	0,7	0,6	1,7	1,5	0,7	0,9	0,9	1,9	1,3	1,7	0,4	2,9	2,4	0,8	1,8	1,0	1,3	0,7
слонной железы (кроме малых слюнных желез)	0,2	0,2	0,4	0,3	0,3	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	0,5	0,5	0,4	0,1	0,0	0,4	0,3	0,1
носоглотки	0,2	0,2	0,1	0,3	0,2	0,0	0,3	0,1	0,1	0,0	0,1	0,4	0,2	0,3	0,1	0,0	0,4	0,0	0,2	0,3	0,1
гортаноглотки	0,4	0,8	1,1	0,4	0,2	0,7	0,7	0,3	0,4	1,0	0,4	0,1	0,4	0,0	0,9	0,8	0,2	0,0	0,3	0,1	0,7
пищевода	2,8	3,9	3,6	3,2	2,6	3,4	3,2	3,9	1,6	5,6	2,6	3,3	2,8	4,4	2,9	2,8	2,6	1,4	2,4	1,6	1,7
желудка	7,7	14,9	9,5	9,1	5,6	6,2	11,8	6,9	4,2	12,2	9,3	6,7	9,3	7,2	10,1	9,0	5,6	2,7	7,8	6,5	6,7
ободочной кишки	3,53	5,7	4,1	1,6	1,8	3,6	7,4	2,9	2,0	3,9	4,5	1,7	5,3	1,9	6,2	5,3	1,4	2,7	4,4	5,4	1,8
прямой кишки	3,48	7,2	5,6	2,9	2,5	2,7	6,9	3,4	2,3	3,2	3,1	3,2	4,0	1,4	5,8	6,0	1,4	1,8	3,2	4,1	3,5
печени	2,7	4,6	2,7	2,5	1,5	1,9	7,0	2,6	1,3	3,8	3,3	2,0	2,9	2,3	4,8	2,3	2,3	2,3	2,7	2,3	2,2
поджелудочной железы	4,1	6,6	6,6	2,6	3,0	2,3	7,3	2,9	3,9	5,6	4,6	2,6	6,4	2,6	6,4	4,1	2,3	3,2	4,5	4,9	2,8
гортани	0,8	2,5	0,8	0,9	0,7	0,6	0,8	0,7	1,0	0,3	1,2	0,5	0,8	1,2	1,6	1,9	0,1	0,0	0,6	0,8	0,3
трахеи, бронхов, легкого	10,3	19,5	14,6	8,4	8,0	6,7	22,4	8,9	9,2	14,6	15,5	7,0	11,6	5,7	18,2	16,0	4,0	9,5	10,1	9,4	6,5
костей и суставных хрящей	0,3	0,2	0,5	0,1	0,4	0,0	0,8	0,3	0,1	0,3	0,3	0,1	0,4	0,0	0,1	0,8	0,5	0,5	0,3	0,4	0,3
соединит. и мягких тканей	0,8	2,1	0,4	0,3	0,7	0,4	1,2	1,2	1,3	1,4	0,6	0,8	1,0	0,4	1,5	0,9	0,3	1,4	0,8	0,5	0,5
меланома кожи	0,4	1,0	0,6	0,1	0,8	0,3	1,2	0,3	0,7	0,3	0,8	0,0	0,4	0,5	0,3	0,8	0,1	0,0	0,1	0,5	0,2
др. зл. новообразования кожи	0,4	0,5	0,6	0,4	0,1	0,3	0,7	0,4	0,7	0,1	0,6	0,2	0,6	0,6	0,7	0,4	0,3	0,9	0,4	0,2	0,3
молочной железы	5,3	6,7	5,5	3,4	4,6	3,6	9,6	4,8	3,7	6,2	5,6	4,3	6,1	4,0	8,2	5,6	2,3	3,2	6,5	7,8	4,7
шейки матки	2,6	3,9	4,6	2,1	2,5	3,0	3,7	1,7	2,7	3,9	3,3	2,4	2,5	2,4	2,4	3,0	2,3	2,3	1,9	2,0	1,9
тела матки	1,3	2,8	1,9	1,3	1,1	0,7	2,7	0,9	0,7	0,7	2,6	1,2	1,6	1,3	2,1	2,4	0,5	0,5	0,9	1,3	1,5
яичника	2,1	3,0	2,0	2,2	1,6	1,6	2,1	1,7	2,0	2,0	2,5	2,4	1,9	1,8	2,5	1,9	1,5	1,8	2,9	2,2	2,0
предстательной железы	1,8	3,4	2,2	0,6	1,3	0,7	4,5	1,5	2,1	2,0	3,0	0,4	3,6	1,0	3,0	3,2	0,9	0,5	1,6	2,1	1,2
почки	1,8	3,4	2,8	1,3	0,9	1,4	2,6	1,6	1,4	1,9	1,9	1,6	3,0	1,0	4,2	3,9	1,3	0,9	1,4	1,5	0,9
мочевого пузыря	1,0	1,8	1,9	0,3	0,9	1,1	2,5	0,9	0,7	0,7	1,1	0,2	1,4	0,4	2,3	2,1	0,7	0,0	1,1	0,9	0,6
центральной нерв. системы	1,6	1,6	1,6	1,4	1,3	0,9	1,6	1,9	1,7	1,6	1,6	1,9	1,3	1,0	3,2	2,1	1,4	0,9	2,0	1,7	1,2
эпидидимной железы	0,3	1,0	0,1	0,7	0,2	0,0	0,5	0,4	0,3	0,1	0,4	0,2	0,1	0,1	0,5	0,4	0,1	0,0	0,2	0,4	0,3
лимфат. и кровеносн. тканей, в т.ч.:	3,4	5,9	2,8	3,0	2,0	3,4	4,8	3,0	3,4	6,2	4,6	3,8	3,2	1,3	4,1	4,3	2,0	1,4	3,5	3,9	2,7
злокачественная лимфома	1,6	2,6	0,8	1,5	0,9	1,1	2,5	1,5	1,9	2,9	2,2	2,3	1,2	0,5	2,3	2,4	1,1	0,9	1,6	1,8	0,8
лейкемия	1,8	3,3	2,0	1,5	1,1	2,3	2,3	1,6	1,6	3,3	2,4	1,6	2,0	0,8	1,9	1,9	0,9	0,5	1,9	2,1	1,9

С превышением среднереспубликанского уровня смертность от рака поджелудочной железы в 9 регионах: в Восточно-Казахстанской области – 7,3 на 100 тыс. нас. (2022 год – 6,0) – максимальный уровень по стране, Абайской – 6,6 (6,2), Акмолинской – 6,6 (4,8), Костанайской – 6,4 (5,1), Павлодарской – 6,4 (6,5), Западно-Казахстанской – 5,6 (4,8), Карагандинской – 4,6 (5,5) областях и гг. Астана – 4,5 (4,1), Алматы – 4,9 (4,3). Самый низкий уровень смертности от рака поджелудочной железы зафиксирован в Атырауской – 2,3 на 100 тыс. нас. (4,3) и Туркестанской – 2,3 (1,7) областях, низкие показатели в Актюбинской – 2,6 (1,9), Кызылординской – 2,6 (2,3), Мангистауской – 2,6 (2,8), Жамбылской – 2,9 (3,6), Алматинской – 3,0 (3,2), Улытауской – 3,2, Жетысуской – 3,9 (1,7) областях и г. Шымкент – 2,8 (2,6).

Рак ободочной кишки в структуре причин смерти от ЗН населения обоих полов в 2023 году сместился с 6-го на 5-е место, с долей 5,4% в общей структуре причин смерти от ЗНО (2022 год – 5,2%). При этом показатель смертности по стране с тенденцией роста, с 3,4 до 3,53 на 100 тыс. нас.

Выше среднереспубликанского уровня показатели смертности в 11 регионах: в Восточно-Казахстанской области – 7,4 на 100 тыс. нас. (2022 год – 7,1) – максимальный уровень, Павлодарской – 6,2 (5,6), Абайской – 5,7 (5,1), Костанайской – 5,3 (5,3), Северо-Казахстанской – 5,3 (4,8), Акмолинской – 4,1 (5,2), Карагандинской – 4,5 (5,1), Западно-Казахстанской – 3,9 (4,8), Атырауской – 3,6 (2,5) областях и гг. Астана – 4,4 (3,6), Алматы – 5,4 (4,5). Низкие показатели смертности от рака ободочной кишки отмечены в Туркестанской – 1,4 на 100 тыс. нас. (1,3) – лучший результат, Актюбинской – 1,6 (2,0), Кызылординской – 1,7 (1,2), Алматинской – 1,8 (2,6), Мангистауской – 1,9 (1,6), Жетысуской – 2,0 (2,4), Улытауской – 2,7, Жамбылской – 2,9 (2,5) областях и г. Шымкент – 1,8 (2,0).

Рак прямой кишки в структуре причин смерти от ЗН населения обоих полов в 2023 году спустился с 5-го на 6-е место с удельным весом 5,0% (2022 год – 5,41%). В целом по республике показатель смертности от этой формы рака снизился на 3,3%, с 3,6 до 3,48 на 100 тыс. нас.

Выше среднего по стране зафиксирован уровень смертности от рака прямой кишки в Абайской области – 7,2 на 100 тыс. нас. (2022 год – 5,9) – максимальный уровень, Восточно-Казахстанской – 6,9 (7,8), Северо-Казахстанской – 6,0 (5,8), Павлодарской – 5,8 (7,5), Акмолинской – 5,6 (3,6), Костанайской – 4,0 (4,9) областях и гг. Алматы – 4,1 (3,7), Шымкент – 3,5 (2,6). Ниже среднереспубликанского уровня смертность населения от данной локализации рака в Жамбылской – 3,4 (3,3), Западно-Казахстанской – 3,2 (4,8), Кызылординской – 3,2 (1,8), Карагандинской – 3,1 (3,8), Актюбинской – 2,9 (3,2), Атырауской – 2,7 (2,5), Алматинской – 2,5 (2,6), Жетысуской – 2,3 (2,6), Улытауской – 1,8, Туркестанской – 1,4 (2,1), Мангистауской – 1,4 (1,9) областях – самые низкие показатели по стране, и г. Астана – 3,2 (3,8).

ЗН лимфатической и кроветворной тканей в структуре причин смерти от ЗН населения обоих полов в 2023 году поднялись с 9-го на 7-е ранговое место, составив 5,2% (2022 год – 4,5%), показатель смертности от этой локализации рака по республике возрос на 13,3%, с 3,0 до 3,4 на 100 тыс. нас.

С превышением среднереспубликанского уровня, показатели смертности от ЗН лимфатической и кроветворных тканей зафиксированы в Западно-Казахстанской области – 6,2 на 100 тыс. нас. (2022 год – 4,1) – максимальный уровень, Абайской – 5,9 (6,0), Карагандинской – 4,6 (5,2), Восточно-Казахстанской – 4,3 (4,8), Северо-Казахстанской – 4,3 (3,7), Павлодарской – 4,1 (2,6), Кызылординской – 3,8 (1,9) областях, гг. Астана – 3,5 (3,2), Алматы – 3,9 (3,5). Ниже среднего по стране показатели смертности в Костанайской – 3,2 (3,5), Актюбинской – 3,0 (3,9), Жамбылской – 3,0 (1,3), Акмолинской – 2,8 (2,8), Алматинской – 2,0 (2,1), Туркестанской – 2,0 (1,7), Улытауской – 1,4, Мангистауской областях – 1,3 (1,1) – лучший результат, и г. Шымкент – 2,7 (2,0).

Рак пищевода в структуре причин смерти от ЗН населения обоих полов в 2023 году спустился с 7-го на 8-е ранговое место, доля его снизилась с 4,7 до 4,4%. Показатель смертности снизился на 9,7%, с 3,1 до 2,8 на 100 тыс. нас.

С превышение среднего по стране уровня смертность от этой локализации рака в Западно-Казахстанской области – 5,6 на 100 тыс. нас. (2022 год – 5,6) – максимальный показатель, Мангистауской – 4,4 (3,5), Жамбылской – 3,9 (2,7), Абайской – 3,9 (4,2), Акмолинской – 3,6 (3,1), Атырауской – 3,4 (3,4), Кызылординской – 3,3 (6,0), Восточно-Казахстанской – 3,2 (5,0), Актюбинской – 3,2 (4,3), Павлодарской – 2,9 (3,0) областях. Ниже показатели смертности в Алматинской – 2,6 (1,6), Карагандинской – 2,6 (3,2), Туркестанской – 2,6 (3,5), Жетысуской областях – 1,6 (2,3), Улытауской области – 1,4 - лучший результат и гг. Астана – 2,4 (2,9), Алматы – 1,6 (1,5), Шымкент – 1,7 (2,8).

Рак печени в 2023 году в структуре причин смерти от ЗН населения обоих полов переместился с 10-го на 9-е место, с удельным весом 4,2% (2022 год – 4,3%), при этом показатель смертности снизился с 2,9 до 2,7 на 100 тыс. нас.

Выше среднего показателя по стране смертность от рака печени в 6 регионах: в Восточно-Казахстанской – 7,0 на 100 тыс. нас. (2022 год – 5,9) – максимальный результат, Павлодарской – 4,8 (3,6), Абайской – 4,6 (3,8), Западно-Казахстанской – 3,8 (4,7), Карагандинской – 3,3 (3,8), Костанайской – 2,9 (2,4) областях. Ниже уровни смертности в Жамбылской – 2,6 (2,6), Актюбинской – 2,5 (1,3), Мангистауской – 2,3 (2,4), Северо-Казахстанской – 2,3 (2,4), Туркестанской – 2,3 (2,7), Улытауской – 2,3, Кызылординской – 2,0 (2,4), Атырауской – 1,9 (2,3), Алматинской – 1,5 (1,5), Жетысуской областях – 1,3 (1,4) – лучший результат, и гг. Алматы – 2,3 (3,1) и Шымкент – 2,2 (3,4).

Рак шейки матки (РШМ) в структуре причин смерти от ЗН населения обоих полов в 2023 году опустился с 8-й на 10-ю позицию, с удельным весом 3,9% (2022 год – 4,6%), смертность от РШМ за год снизилась на 16,0%, с 3,1 до 2,6 на 100 тыс. нас.

Выше среднего показателя по республике смертность от РШМ в 8 регионах страны: в Акмолинской области – 4,6 на 100 тыс. нас. (2022 год – 4,2) – максимальный уровень, Абайской – 3,9 (2,9), Западно-Казахстанской – 3,9 (4,1), Восточно-Казахстанской – 3,7 (3,3), Карагандинской – 3,3 (3,2), Атырауской – 3,0 (3,4), Северо-Казахстанской – 3,0 (2,0), Жетысуской – 2,7 (3,7) областях. Ниже среднереспубликанского показателя зафиксирована смертность в Алматинской – 2,5 (3,7), Костанайской – 2,5 (3,2), Кызылординской – 2,4 (1,7), Мангистауской – 2,4 (2,8), Павлодарской – 2,4 (3,8), Туркестанской областях – 2,3 (2,2), Улытауской – 2,3, Актюбинской – 2,1 (2,2), Жамбылской – 1,7 (3,1) – лучший результат, гг. Астана – 1,9 (2,9), Алматы – 2,0 (3,4). Шымкент – 1,9 (2,9). Данные об абсолютном числе случаев смерти населения от ЗН, из которых проводился расчёт структуры и показателей смертности, в разрезе локализаций и регионов представлены в **табл. 2.6**.

Смертность мужчин от ЗН в 2023 году снизилась на 2,4%, с 72,4 до 70,6 на 100 тыс. нас. (с 6887 до 6861 случая) (**табл. 2.7**).

Высокие «грубые» показатели смертности мужчин зарегистрированы в 9 регионах: в Абайской – 134,74 на 100 тыс. нас. (2022 год – 129,3) – максимальный уровень по стране, Восточно-Казахстанской – 134,71 (146,1), Павлодарской – 115,6 (114,1), Северо-Казахстанской – 102,3 (103,8), Акмолинской – 100,6 (98,3), Западно-Казахстанской – 96,8 (101,3), Костанайской – 93,8 (86,5), Карагандинской – 90,4 (94,6) областях и г. Астана – 71,2 (69,9). Низкие показатели смертности мужского населения в Жамбылской – 61,1 (64,1), Жетысуской – 59,4 (56,2), Актюбинской – 58,3 (56,1), Атырауской – 55,1 (54,5), Алматинской – 52,4 (54,1), Кызылординской – 52,0 (47,5), Мангистауской – 46,6 (42,6), Улытауской – 46,1, Туркестанской областях – 39,4 (42,2) – лучший результат и г. Шымкент – 48,9 (47,6).

Смертность женского населения от ЗН в 2023 году снизилась на 2,8%, с 61,6 до 59,9 на 100 тыс. женского населения (с 6150 до 6097 случаев). Выше среднереспубликанского значения за-

регистрированы «грубые» показатели смертности женщин в Абайской – 101,1 на 100 тыс. нас. (2022 год – 100,1) – максимальный уровень, Восточно-Казахстанской – 97,4 (88,6), Павлодарской – 83,4 (86,1), Западно-Казахстанской – 75,1 (75,5), Северо-Казахстанской – 70,9 (82,8), Акмолинской – 70,8 (73,8), Карагандинской – 69,6 (71,9) Костанайской – 69,2 (77,9) областях и гг. Астана – 60,5 (67,2), Алматы – 71,2 (66,9). Низкая смертность в Кызылординской – 49,9 (44,6), Актюбинской – 48,4 (47,7), Мангистауской – 47,1 (41,1), Атырауской – 45,8 (49,5), Алматинской – 44,6 (44,1), Жетысуской – 43,6 (49,8), Улытауской – 37,2, Туркестанской областях – 36,6 (42,0) – лучший результат, и г. Шымкент – 49,7 (50,0).

В 2023 году распределение наиболее высоких показателей **смертности от ЗН у мужчин** на 100 тыс. нас. по локализациям следующее (**табл. 2.8**):

1. рак легкого – 16,7 – 1626 случаев (2022 год – 17,7– 1688 сл.),
2. рак желудка – 10,8 – 1054 сл. (10,9 – 1037 сл.),
3. рак поджелудочной железы – 4,15 – 403 сл. (4,0 – 380 сл.),
4. рак прямой кишки – 4,07 – 395 сл. (4,1 – 391 сл.),
5. рак предстательной железы – 3,8 – 368 сл. (3,4 – 325 сл.),
6. рак пищевода – 3,592 – 349 сл. (4,1 – 390 сл.),
7. рак печени – 3,592 – 349 сл. (3,7 – 352 сл.).
8. рак лимфатической и кроветворных тканей – 3,56 – 346 сл. (3,0 – 282 сл.),
9. рак ободочной кишки – 3,53 – 343 сл. (3,8 – 357 сл.),
10. рак почки – 2,3 – 227 сл. (2,0 – 184 сл.).

В сравнении с данными за 2022 год, 1-е, 2-е ранговые места стабильны (рак легкого, рак желудка), ранг смертности мужчин от рака прямой кишки спустился с 3-го на 4-е место, рака пищевода - на 6-е место, рак поджелудочной железы поднялся на 3-е место, рак предстательной железы - на 5-е место, рак пищевода и рак печени – на 6 и на 7-м ранговых местах с равной величиной показателей, рак лимфатической и кроветворной ткани поднялся на 8-е место, рак ободочной кишки спустился на 9-е, рак почки на 10-м месте.

Наименьшие «грубые» показатели смертности на 100 тыс. **мужчин** традиционно наблюдались от ЗН губы – 0,06 - 6 сл. (2022 год – 0,08 – 8 сл.), ЗН глаза и его придаточного аппарата – 0,2 – 19 сл. (0,12 – 11 сл.), ЗН щитовидной железы – 0,2 – 19 сл. (0,15 – 14 сл.) (по ф. 7 за 2022 и 2023 гг.).

Лидирующие локализации по уровню **смертности от ЗН женского населения** страны следующие:

1. рак молочной железы – 10,4 на 100 тыс. женщин – 1056 сл. (2022 год – 10,6 – 1060 сл.),
2. рак шейки матки – 5,0 – 510 сл. (6,03 – 602 сл.),
3. рак желудка – 4,8 – 485 сл. (5,24 – 523 сл.),
4. рак легкого – 4,1 – 420 сл. (4,3 – 432 сл.),
5. рак яичника – 4,04 – 411 сл. (4,7 – 474 сл.),
6. рак поджелудочной железы – 3,98 – 405 сл. (3,69 – 369 сл.),
7. рак ободочной кишки – 3,5 – 359 сл. (3,2 – 315 сл.),
8. рак лимфатической и кроветворных тканей – 3,2 – 322 сл. (3,0 – 301 сл.),
9. рак прямой кишки – 2,9 – 298 сл. (3,1 – 314 сл.),
10. рак тела матки – 2,6 – 267 сл. (2,4 – 241 сл.).

Первые 1, 2, 3 и 6-10 ранговые позиций уровня смертности женщин от ЗН стабильны по локализациям. Рак легкого поднялся с 5-го на 4-е место вместо рака яичника.

Минимальные «грубые» показатели смертности женщин на 100 тыс. нас. зарегистрированы при ЗН губы – 0,06 – 6 сл. (2022 год – 0,03 – 3 сл.), ЗН глаза и его придаточного аппарата – 0,3 – 33 сл. (0,06 – 6 сл.), ЗН носоглотки – 0,1 – 10 сл. (0,09 – 9 сл.), ЗН гортани – 0,18 – 18 сл. (0,11 – 11 сл.), ЗН слюнных желез – 0,19 – 19 сл. (0,21 – 21 сл.).

Таблица 2.6

Число умерших от отдельных форм злокачественных новообразований по регионам Казахстана в 2023 году

Локализация опухолей	Наименования регионов (областей и городов)																					
	РК	Абайская	Акмолинская	Актюбинская	Алматинская	Атырауская	Восточно-Казахстанская	Жамбылская	Жетысуская	Западно-Казахстанская	Карагандинская	Кызылординская	Костанайская	Мангистауская	Павлодарская	Северо-Казахстанская	Туркестанская	Улытауская	г. Астана	г. Алматы	г. Шымкент	
Все ЗН, в том числе:	12958	716	673	497	737	352	840	713	359	592	903	427	674	364	746	458	810	92	913	1497	595	
губы	12	1		1	1		1	1					2		2		2				1	
языка, полости рта и рото-глотки, саркома Капоши неба	242	11	14	7	9	12	11	9	6	6	21	11	14	3	22	13	18	4	14	28	9	
слонной железы (кроме малых слюнных желез)	43	1	3	3	5	2	1			1	2		1	4	4	2	2		5	6	1	
носоглотки	39	1	1	3	3		2	1	1		1	3	2	2	1		8		3	6	1	
гортаноглотки	84	5	9	4	3	5	5	4	3	7	4	1	3		7	4	5		4	3	8	
пищевода	564	24	28	30	39	24	23	47	11	39	29	28	23	34	22	15	55	3	34	35	21	
желудка	1539	91	75	85	85	43	86	84	29	84	105	56	77	56	76	48	120	6	109	143	81	
ободочной кишки	702	35	32	15	28	25	54	36	14	27	51	14	44	15	47	28	29	6	61	119	22	
прямой кишки	693	44	44	27	38	19	50	41	16	22	35	27	33	11	44	32	29	4	44	91	42	
печени	539	28	21	23	23	13	51	32	9	26	37	17	24	18	36	12	49	5	38	50	27	
поджелудочной железы	808	40	52	24	45	16	53	36	27	39	52	22	53	20	48	22	48	7	63	107	34	
гортани	154	15	6	8	10	4	6	9	7	2	14	4	7	9	12	10	2		8	17	4	
трахеи, бронхов, легкого	2046	119	115	78	121	47	163	109	64	101	176	59	96	44	137	85	86	21	140	206	79	
костей и суставов хрящей	65	1	4	1	6		6	4	1	2	3	1	3		1	4	10	1	4	9	4	
соединит.и мягких тканей	156	13	3	3	11	3	9	15	9	10	7	7	8	3	11	5	7	3	11	12	6	
меланома кожи	88	6	5	1	12	2	9	4	5	2	9	2	3	4	2	4	3		2	12	3	
др.зл.новообразован.кожи	81	3	5	4	2	2	5	5	5	1	7	2	5	5	5	2	7	2	6	4	4	
молочной железы	1056	41	43	32	70	25	70	59	26	43	63	36	51	31	62	30	49	7	90	171	57	
шейки матки	510	24	36	20	38	21	27	21	19	27	37	20	21	19	18	16	48	5	27	43	23	
тела матки	267	17	15	12	17	5	20	11	5	5	29	10	13	10	16	13	10	1	12	28	18	
яичника	411	18	16	21	25	11	15	21	14	14	28	20	16	14	19	10	31	4	41	49	24	
предстательной железы	368	21	17	6	20	5	33	18	15	14	34	3	30	8	23	17	19	1	22	47	15	
почки	354	21	22	12	13	10	19	19	10	13	22	13	25	8	32	21	27	2	20	34	11	
мочевого пузыря	202	11	15	3	14	8	18	11	5	5	12	2	12	3	17	11	14		15	19	7	
центральной нерв.системы	320	10	13	13	19	6	12	23	12	11	18	16	11	8	24	11	30	2	28	38	15	
щитовидной железы	62	6	1	7	3		4	5	2	1	5	2	1	1	4	2	3		3	8	4	
лимфат. и кровеносн. тканей, в т.ч.:	668	36	22	28	31	24	35	37	24	43	52	32	27	10	31	23	42	3	49	86	33	
злокачественная лимфома	312	16	6	14	14	8	18	18	13	20	25	19	10	4	17	13	23	2	22	40	10	
лейкемия	356	20	16	14	17	16	17	19	11	23	27	13	17	6	14	10	19	1	27	46	23	

Таблица 2.7

Смертность от злокачественных новообразований по полу больных и регионам Казахстана («грубые» показатели)

Наименование регионов	Всего			Мужчины			Женщины		
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2023 г.
	Абс. число	На 100 тыс. нас.	Абс. число	На 100 тыс. нас.	Абс. число	На 100 тыс. нас.	Абс. число	На 100 тыс. нас.	2023 г.
Республика Казахстан	13037	66,8	65,1	6887	72,4	70,6	6150	61,6	59,9
Абайская	700	114,4	117,6	387	129,3	134,74	313	100,1	101,1
Акмолинская	674	85,8	85,4	377	388	100,6	297	285	73,8
Актюбинская	475	51,8	53,2	252	267	58,3	223	230	47,7
Алматинская	726	737	48,5	399	398	52,4	327	339	44,1
Атырауская	354	352	50,4	183	190	55,1	171	162	49,5
Восточно-Казахстанская	851	840	116,1	512	470	134,71	339	370	88,6
Жамбылская	734	713	60,7	384	370	61,1	350	343	57,3
Жетысуская	370	359	53,0	194	205	59,4	176	154	49,8
Западно-Казахстанская	602	592	88,1	338	327	101,3	264	265	75,5
Карагандинская	1122	903	82,8	615	491	90,4	507	412	71,9
Кызылординская	379	427	46,0	196	219	47,5	183	208	44,6
Костанайская	686	674	81,1	349	377	86,5	337	297	77,9
Мангистауская	312	364	41,8	158	180	46,6	154	184	41,1
Павлодарская	753	746	99,5	414	419	114,1	339	327	86,1
Северо-Казахстанская	501	458	92,9	270	263	103,8	231	195	82,8
Туркестанская	879	810	42,1	448	428	39,4	431	382	42,0
Улытауская		92	41,5		50	46,1		42	37,2
г. Астана	887	913	68,5	433	472	71,2	454	441	67,2
г. Алматы	1464	1497	69,7	711	660	64,7	753	837	66,9
г. Шымкент	568	595	48,9	267	285	47,6	301	310	50,0
			49,3			48,9			49,7

Таблица 2.8

**Смертность от злокачественных новообразований населения Республики Казахстан
по полу и локализациям («группы» показатели)**

Локализация опухолей	Всего						Мужчины			Женщины		
	Абс. число		На 100 тыс. нас.		Абс. число		На 100 тыс. нас.		Абс. число		На 100 тыс. нас.	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
Все ЗН, в том числе:	13037	12958	66,8	65,1	6887	6861	72,4	70,6	6150	6097	61,6	59,9
Губы	11	12	0,06	0,06	8	6	0,08	0,06	3	6	0,03	0,06
Языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба	253	242	1,3	1,2	173	154	1,8	1,6	80	88	0,8	0,9
Слюнной железы (кроме малых слюнных желез)	58	43	0,3	0,2	37	24	0,4	0,2	21	19	0,21	0,19
Носоглотки	45	39	0,23	0,20	36	29	0,4	0,3	9	10	0,09	0,10
Гортаноглотки	94	84	0,5	0,4	61	58	0,6	0,6	33	26	0,33	0,26
Пищевода	612	564	3,1	2,8	390	349	4,1	3,592	222	215	2,2	2,1
Желудка	1560	1539	8,0	7,7	1037	1054	10,9	10,8	523	485	5,2	4,8
Ободочной кишки	672	702	3,4	3,5	357	343	3,8	3,53	315	359	3,2	3,5
Прямой кишки	705	693	3,6	3,5	391	395	4,1	4,07	314	298	3,1	2,9
Печени	563	539	2,9	2,7	352	349	3,7	3,592	211	190	2,1	1,9
Поджелудочной железы	749	808	3,8	4,1	380	403	4,0	4,15	369	405	3,7	3,98
Гортани	163	154	0,84	0,77	152	136	1,6	1,4	11	18	0,11	0,18
Трахеи, бронхов, легкого	2120	2046	10,9	10,3	1688	1626	17,7	16,7	432	420	4,3	4,1
Костей и суставов хрящей	79	65	0,4	0,3	43	40	0,5	0,4	36	25	0,4	0,2
Соединит. и мягких тканей	138	156	0,7	0,8	71	90	0,7	0,9	67	66	0,7	0,6
Меланома кожи	92	88	0,5	0,4	46	38	0,5	0,4	46	50	0,5	0,5
Другие новообразования кожи	63	81	0,3	0,4	29	51	0,3	0,5	34	30	0,3	0,3
Молочной железы	1060	1056	5,4	5,3					1060	1056	10,6	10,4
Шейки матки	602	510	3,1	2,6					602	510	6,0	5,0
Тела матки	241	267	1,2	1,3					241	267	2,4	2,6
Яичника	474	411	2,4	2,1					474	411	4,7	4,04
Предстательной железы	325	368	1,7	1,8	325	368	3,4	3,8				
Почки	294	354	1,5	1,8	188	227	2,0	2,3	106	127	1,1	1,2
Мочевого пузыря	215	202	1,1	1,0	184	157	1,9	1,6	31	45	0,3	0,4
ЦНС	319	320	1,64	1,61	182	159	1,9	1,6	137	161	1,4	1,6
Щитовидной железы	51	62	0,26	0,31	14	19	0,15	0,2	37	43	0,4	0,4
Лимфат. и кровотворн. тканей, в т.ч.:	712	668	3,7	3,4	282	346	3,0	3,56	301	322	3,0	3,2
Злокачественная лимфома	281	312	1,4	1,6	143	166	1,5	1,7	138	146	1,4	1,4
Лейкемия	302	356	1,5	1,8	139	180	1,5	1,9	163	176	1,6	1,7

2.5 Смертность от отдельных форм злокачественных новообразований населения обоих полов в Республики Казахстан

«Грубый» показатель смертности от ЗН населения обоих полов в Казахстане в 2023 году в целом снизился на 2,6%, с 66,8 до 65,1 на 100 тыс. нас., стандартизованный – на 5,3%, с 58,5 до 55,4 (табл. 2.9). За анализируемый год по всем локализациям ЗН достигнута стабилизация или снижение стандартизованного уровня смертности населения.

«Грубый» показатель смертности от ЗН **мужского населения** снизился с 72,4 до 70,6 на 100 тыс. нас., **женского** – с 61,6 до 59,9. Стандартизованный показатель смертности мужчин составил 70,7 на 100 тыс. нас. (2022 год – 75,3), что в 1,55 раза выше аналогичного показателя смертности в женской популяции – 45,7 (48,1).

Наибольшие стандартизованные показатели смертности мужчин на 100 тыс. нас. зарегистрированы при ЗН легкого – 16,7 (2022 год – 18,4), желудка – 10,8 (11,4), поджелудочной железы – 4,1 (4,1), прямой кишки – 4,1 (4,3), предстательной железы – 4,0 (3,8), пищевода – 3,6 (4,3), ободочной кишки – 3,6 (4,0), печени – 3,5 (3,8). Наименьшие показатели смертности, из представленных нозологий, при ЗН губы – 0,1 на 100 тыс. нас. (0,1), щитовидной железы – 0,2 (0,1), других ЗН кожи – 0,6 (0,3).

Максимально высокие стандартизованные показатели смертности женщин на 100 тыс. нас. традиционно зафиксированы от ЗН молочной железы – 8,1 (2022 год – 8,4), шейки матки – 4,2 (5,0), желудка – 3,5 (4,0), яичника – 3,2 (3,8). Минимальные уровни стандартизованных показателей – при ЗН гортани – 0,1 (0,1), других ЗН кожи – 0,2 (0,2), костей и суставных хрящей – 0,2 (0,3), мочевого пузыря – 0,3 (0,2), щитовидной железы – 0,3 (0,3).

В 2023 году, в сравнении с предыдущим, на фоне снижения стандартизованного показателя смертности мужчин от всех ЗН на 6,1%, и снижения по большинству отдельных локализаций рака, рост смертности мужчин отмечается только от ЗН кожи, предстательной железы, почки, щитовидной железы, злокачественных лимфом и лейкемии.

У женского населения общий стандартизованный показатель смертности от ЗН снизился на 5,0%, при этом зафиксирован рост смертности только от ЗН ободочной кишки, поджелудочной железы, почки, мочевого пузыря, ЦНС и лейкемии.

В разрезе регионов страны наивысшие стандартизованные показатели смертности населения обоих полов от ЗН зарегистрированы в Абайской области – 80,1 на 100 тыс. нас. (2022 год – 80,3), Восточно-Казахстанской – 66,2 (68,4), Западно-Казахстанской – 66,1 (69,6), Павлодарской – 64,1 (67,0) областях, г. Астана – 71,7 (65,6), самые низкие – в Улытауской – 33,6, Жетысуской – 40,8 (43,7), Туркестанской – 43,9 (50,4), Алматинской областях – 44,6 (46,3) (табл. 2.10).

По стране в целом и в большинстве её регионов стандартизованные показатели смертности от ЗН снижены, рост смертности от ЗН произошёл только в Кызылординской и Мангистауской областях.

У мужчин стандартизованный показатель смертности превышает «грубый» на 0,12% (2022 год – 4,0%), у женщин он ниже на 23,7% (-21,9%). Соотношение общего стандартизованного показателя смертности мужчин к аналогичному у женщин стабильно – 1,55 : 1 (1,6 : 1) (табл. 2.11).

Мужчины от ЗН наиболее часто умирали в Абайской области – стандартизованный показатель смертности 106,5 на 100 тыс. нас. (2022 год – 107,2) – максимальный уровень, в Восточно-Казахстанской – 90,5 (102,0) и в г. Астана – 97,9 (99,2), реже - в Павлодарской – 88,7 (91,2), Западно-Казахстанской – 85,8 (93,9), Акмолинской – 79,0 (80,5) областях. Самые низкие уровни смертности в Улытауской области – 43,8 на 100 тыс. нас., Туркестанской – 52,3 (57,8), Жетысуской – 53,8 (53,8), Алматинской – 55,3 (59,0), Кызылординской – 59,7 (57,8) областях. Снижение смертности мужчин от ЗН достигнуто в целом по стране и по 15-ти регионам, по Жетысуской – стабилизация показателя. Рост смертности мужчин произошёл только в Кызылординской, Костанайской, Мангистауской областях.

Таблица 2.9

Смертность от отдельных форм злокачественных новообразований обоих полов населения Республики Казахстан
(«Грубые» и стандартизованные показатели)

Локализация опухолей	Число умерших от злокачественных новообразований и уровень смертности населения на 100 тыс. нас.																	
	Оба пола						Мужчины			Женщины								
	Абс. число умерших	«Грубые» показатели смертности		Стандартизованные показатели смертности	Абс. число умерших	«Грубые» показатели смертности		Стандартизованные показатели смертности	Абс. число умерших	«Грубые» показатели смертности		Стандартизованные показатели смертности						
		2022 г.	2023 г.			2022 г.	2023 г.			2022 г.	2023 г.		2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.		
Все ЗН, в том числе:	13037	12958	66,8	65,1	58,5	55,4	6887	6861	72,4	70,6	75,3	70,7	6150	6097	61,6	59,9	48,1	45,7
Губы	11	12	0,06	0,06	0,0	0,0	8	6	0,08	0,06	0,1	0,1	3	6	0,0	0,1	0,0	0,0
Полости рта и глотки	450	408	2,3	2,1	2,0	1,8	307	265	3,2	2,7	3,3	2,7	143	143	1,4	1,4	1,1	1,1
Пищевода	612	564	3,1	2,8	2,7	2,4	390	349	4,1	3,6	4,3	3,6	222	215	2,2	2,1	1,6	1,5
Желудка	1560	1539	8,0	7,7	7,0	6,5	1037	1054	10,9	10,8	11,4	10,8	523	485	5,2	4,8	4,0	3,5
Ободочной кишки	672	702	3,4	3,5	2,9	2,9	357	343	3,8	3,5	4,0	3,6	315	359	3,2	3,5	2,3	2,5
Прямой кишки	705	693	3,6	3,5	3,1	2,9	391	395	4,1	4,1	4,3	4,10	314	298	3,1	2,9	2,4	2,1
Печени	563	539	2,9	2,7	2,5	2,3	352	349	3,7	3,6	3,8	3,5	211	190	2,1	1,9	1,6	1,4
Поджелудочной железы	749	808	3,8	4,1	3,3	3,4	380	403	4,0	4,1	4,1	4,10	369	405	3,7	4,0	2,8	2,9
Гортани	163	154	0,8	0,8	0,7	0,7	152	136	1,6	1,4	1,7	1,4	11	18	0,1	0,2	0,1	0,1
Трахеи, бронхов, легкого	2120	2046	10,9	10,3	9,5	8,7	1688	1626	17,7	16,7	18,4	16,7	432	420	4,3	4,1	3,4	3,0
Костей и суставных хрящей	79	65	0,4	0,3	0,4	0,3	43	40	0,5	0,4	0,5	0,4	36	25	0,4	0,2	0,3	0,2
Соединит. и мягких тканей	138	156	0,7	0,8	0,6	0,7	71	90	0,7	0,9	0,7	0,9	67	66	0,7	0,6	0,5	0,5
Меланома кожи	92	88	0,5	0,4	0,4	0,4	46	38	0,5	0,4	0,5	0,4	46	50	0,5	0,5	0,4	0,4
Др. зл. новообразования кожи	63	81	0,3	0,4	0,3	0,3	29	51	0,3	0,5	0,3	0,6	34	30	0,3	0,3	0,2	0,2
Молочной железы	1060	1056	5,4	5,3									1060	1056	10,6	10,4	8,4	8,1
Шейки матки	602	510	3,1	2,6									602	510	6,0	5,0	5,0	4,2
Тела матки	241	267	1,2	1,3									241	267	2,4	2,6	1,9	1,9
Яичника	474	411	2,4	2,1									474	411	4,7	4,0	3,8	3,2
Предстательной железы	325	368	1,7	1,8			325	368	3,4	3,8	3,8	4,0						
Почки	294	354	1,5	1,8	1,3	1,5	188	227	2,0	2,3	2,0	2,3	106	127	1,1	1,2	0,8	0,9
Мочевого пузыря	215	202	1,1	1,0	0,9	0,8	184	157	1,9	1,6	2,1	1,7	31	45	0,3	0,4	0,2	0,3
ЦНС	319	320	1,6	1,6	1,5	1,5	182	159	1,9	1,6	1,9	1,6	137	161	1,4	1,6	1,1	1,4
Щитовидной железы	51	62	0,3	0,3	0,2	0,2	14	19	0,1	0,2	0,1	0,2	37	43	0,4	0,4	0,3	0,3
Злокачественная лимфома	281	312	1,4	1,6	1,3	1,3	143	166	1,5	1,7	1,5	1,7	138	146	1,4	1,4	1,1	1,1
Лейкемия	302	356	1,5	1,8	1,5	1,5	139	180	1,5	1,9	1,5	1,9	163	176	1,6	1,7	1,4	1,5

Смертность от злокачественных новообразований населения Республики Казахстан по регионам («грубые» показатели в сравнении со стандартизованными)

Наименование регионов (областей, городов)	Число умерших и смертность от ЗН на 100 тыс. нас. (оба пола)					
	2022 год			2023 год		
	Абс. число умерших	"Грубые" показатели смертности	Стандартизованные показатели смертности	Абс. число умерших	"Грубые" показатели смертности	Стандартизованные показатели смертности
Республика Казахстан	13037	66,8	58,5	12958	65,1	55,4
Абайская	700	114,4	80,3	716	117,6	80,1
Акмолинская	674	85,8	61,4	673	85,4	59,0
Актюбинская	475	51,8	48,5	497	53,2	47,6
Алматинская	726	49,1	46,3	737	48,5	44,6
Атырауская	354	52,0	56,5	352	50,4	52,6
Восточно-Казахстанская	851	116,1	68,4	840	115,3	66,2
Жамбылская	734	60,7	58,1	713	58,4	54,2
Жетысуская	370	53,0	43,7	359	51,4	40,8
Западно-Казахстанская	602	88,1	69,6	592	85,7	66,1
Карагандинская	1122	82,8	60,1	903	79,6	54,6
Кызылординская	379	46,0	48,2	427	51,0	51,7
Костанайская	686	82,1	53,4	674	81,1	50,9
Мангистауская	312	41,8	52,5	364	46,8	55,9
Павлодарская	753	99,5	67,0	746	98,9	64,1
Северно-Казахстанская	501	92,9	57,1	458	86,1	49,6
Туркестанская	879	42,1	50,4	810	38,0	43,9
Улытауская				92	41,5	33,6
г. Астана	887	68,5	78,6	913	65,6	71,7
г. Алматы	1464	69,7	59,5	1497	68,2	57,2
г. Шымкент	568	48,9	60,6	595	49,3	58,9

Смертность женщин от ЗН была максимальной в Абайской области – стандартизованный показатель на 100 тыс. нас. – 63,2 (64,1). Наименьшее количество женщин погибло от ЗН в Улытауской области – 26,7 на 100 тыс. нас. – лучший результат по стране, чуть выше – в Жетысуской – 32,2 (37,0), Алматинской – 37,4 (38,0) и в Актюбинской – 39,0 (40,2) областях. В 15 регионах страны за анализируемый год обеспечено снижение смертности женщин от ЗН, в 2023 году она возросла только в Восточно-Казахстанской, Кызылординской, Мангистауской областях и г. Алматы.

2.6 Смертность от злокачественных новообразований населения Республики Казахстан, не состоявшего на учете в онкологических организациях, установленная посмертно, по регионам

В 2023 году по стране зарегистрировано 429 лиц с диагнозом ЗН, установленным посмертно, что на 36 случаев больше, чем в предыдущем, что составило 1,03% от общего числа больных, с впервые в жизни установленным диагнозом ЗН в данном году (2022 год – 393, 1,01%), или 3,3% от общего числа умерших в данном году больных (3,0%) (табл. 2.12).

Стабильно низкий удельный веса посмертно выявленных больных свидетельствует об уровне качества прижизненной диагностики ЗН.

В России аналогичный показатель в 2022 году значительно выше – 6,4 на 100 больных с впервые в жизни установленным диагнозом (в разрезе регионов от 0 до 33,3%) или 1,22% умерших от ЗН, которым диагноз был установлен посмертно без вскрытия³.

³ Здесь и далее в 3 и 4 главе – ** данные о состоянии онкологической помощи из издания «Состояние онкологической помощи населению России в 2022 году». Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2022. – илл. – 239 с. – <http://www.oncology.ru/service/statistics/>

Таблица 2.11

Смертность от злокачественных новообразований населения Республики Казахстан по регионам и полу
Смертность от ЗН на 100 тыс. населения

Наименование регионов (областей, городов)	Мужчины						Женщины					
	Абс. число умерших			«Грубый» показатель смертности			Абс. число умерших			«Грубый» показатель смертности		
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
Республика Казахстан	6887	6861	72,4	70,6	75,3	70,7	6150	6097	61,6	59,9	48,1	45,7
Абайская	387	402	129,3	134,7	107,2	106,5	313	314	100,1	101,1	64,1	63,2
Акмолинская	377	388	98,3	100,6	80,5	79,0	297	285	73,8	70,8	49,1	44,6
Актюбинская	252	267	56,1	58,3	62,1	60,8	223	230	47,7	48,4	40,2	39,0
Алматинская	399	398	54,1	52,4	59,0	55,3	327	339	44,1	44,6	38,0	37,4
Атырауская	183	190	54,5	55,1	73,8	66,8	171	162	49,5	45,8	46,3	42,5
Восточно-Казахстанская	512	470	146,1	134,7	102,0	90,5	339	370	88,6	97,4	46,8	50,5
Жамбылская	384	370	64,1	61,1	71,4	65,1	350	343	57,3	55,8	49,3	46,5
Жетысуская	194	205	56,2	59,4	53,8	53,8	176	154	49,8	43,6	37,0	32,2
Западно-Казахстанская	338	327	101,3	96,8	93,9	85,8	264	265	75,5	75,1	55,4	52,6
Қарағандиқсая	615	491	94,6	90,4	81,6	73,4	507	412	71,9	69,6	47,4	44,3
Қызылордиқсая	196	219	47,5	52,0	57,8	59,7	183	208	44,6	49,9	42,1	46,6
Қостанайсая	349	377	86,5	93,8	65,3	68,5	337	297	77,9	69,2	45,4	39,2
Мангистаусая	158	180	42,6	46,6	63,9	65,2	154	184	41,1	47,1	44,9	50,0
Павлодарсая	414	419	114,1	115,6	91,2	88,7	339	327	86,1	83,4	52,5	48,4
Северно-Казахстансая	270	263	103,8	102,3	75,2	67,5	231	195	82,8	70,9	45,6	37,1
Туркестансая	448	428	42,2	39,4	57,8	52,3	431	382	42,0	36,6	45,1	38,0
Улытаусая		50		46,1		43,8		42		37,2		26,7
г. Астана	433	472	69,9	71,2	99,2	97,9	454	441	67,2	60,5	66,0	56,7
г. Алматы	711	660	72,8	64,7	76,2	65,9	753	837	66,9	71,2	50,3	53,3
г. Шымкент	267	285	47,6	48,9	71,8	69,4	301	310	50,0	49,7	54,2	52,6

Число умерших от злокачественных новообразований, не состоявших на учете онкологических организаций, по регионам Республики Казахстан

Наименование регионов (областей, городов)	Число больных с диагнозом злокачественного новообразования, установленным посмертно				в том числе, при вскрытии			
	Абс. число		Удельный вес, %		Абс. число		Удельный вес, %	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
Республика Казахстан	393	429	1,01	1,03	314	296	79,9	69,0
Абайская	34	30	2,2	1,8	30	27	88,2	90,0
Акмолинская	16	34	0,8	1,6	4	5	25,0	14,7
Актюбинская	3	1	0,2	0,1	0	0	0,0	0,0
Алматинская	2	25	0,1	1,2	0	0	0,0	0,0
Атырауская	2	0	0,2	0,0	0	0	0,0	0,0
Восточно-Казахстанская	105	101	4,0	3,8	101	98	96,2	97,0
Жамбылская	2	0	0,1	0,0	2	0	0,0	0,0
Жетысуская	0	14	0,0	1,0	0	13	0,0	92,9
Западно-Казахстанская	36	37	2,3	2,2	24	17	66,7	45,9
Карагандинская	92	53	2,2	1,4	92	53	100,0	100,0
Кызылординская	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Костанайская	16	31	0,6	1,1	16	31	100,0	100,0
Мангистауская	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Павлодарская	29	21	1,2	0,9	24	18	82,8	85,7
Северо-Казахстанская	12	10	0,7	0,5	2	9	16,7	90,0
Туркестанская	5	4	0,3	0,2	0	0	0,0	0,0
Улытауская		1		0,2		1		100,0
г. Астана	9	32	0,4	1,2	1	9	11,1	28,1
г. Алматы	10	20	0,2	0,4	1	6	10,0	30,0
г. Шымкент	20	15	1,5	1,0	17	9	85,0	60,0

Высокая доля посмертно-учтенных больных от числа лиц, впервые взятых на учет, зафиксирована в Восточно-Казахстанской – 3,8% (2022 год – 4,0%) – максимальный уровень, Западно-Казахстанской – 2,2% (2,3%), Абайской – 1,8% (2,2), Акмолинской – 1,6% (0,8), Карагандинской – 1,4% (2,2,0%) областях, низкая – в Северо-Казахстанской – 0,5% (0,7%), Атырауской – 0,2% (0,9%), Туркестанской – 0,2% (0,3%), Улытауской – 0,2%, Актюбинской – 0,1% (0,2%), Алматинской – 0,1% (0,9%) областях, г. Алматы – 0,4% (0,2%). Не допущено дефектов в прижизненной диагностике ЗН в 2023 году в Атырауской, Жамбылской областях, третий год подряд - в Мангистауской и четвёртый год - в Кызылординской области.

Из 429 случаев, зарегистрированных посмертно, аутопсия проведена в 296 случаях или в 69,0% (2022 год – 314 сл. – 79,9%), в 113 случаях или 1,03% от числа умерших диагнос ЗН выставлен клинически, без вскрытия (79 случаев, 0,61%).

Аутопсическое подтверждение посмертного диагноза ЗН со снижением по стране в целом за счёт ухудшения показателя в Акмолинской, Западно-Казахстанской областях, в г. Шымкент, с улучшением – в Абайской, Восточно-Казахстанской Павлодарской, Северо-Казахстанской областях, низкий уровень – в Акмолинской области и гг. Астана и Алматы. Полное (100%) подтверждение посмертного диагноза аутопсией в 2023 году, как и в 2022 году, обеспечили онкологические организации Карагандинской и Костанайской областей, в 2023 году – Улытауской области. Не проводились аутопсии, при наличии потребности, в Актюбинской, Алматинской и Туркестанской областях.

Доля посмертно-учтенных случаев онкологических заболеваний от всех, впервые зарегистрированных пациентов минимальная – в пределах 0,1 – 0,9% – по 12-ти локализациям рака, средняя – от 1 до 3,0% – по 6-ти локализациям, выше среднего значения – от 3,1 до 4,1% – по 2-м локализациям, по 4-м локализациям – таких случаев не было (табл. 2.13).

Таблица 2.13

Число умерших от злокачественных новообразований, не состоявших на учете онкологических организаций, по локализациям опухолей, по Республике Казахстан

Наименование локализаций	Число больных с диагнозом злокачественного новообразования, установленным посмертно				Ранги	
	Абс. число		Удельный вес, %		2022 г.	2023 г.
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.		
Все локализации, в т.ч.:	393	429	1,01	1,03		
Губа	0	0	0,0	0,0	24	24
Языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба	0	7	0,0	1,3	24	10
Слюнной железы (кроме малых слюнных желез)	1	2	0,7	1,4	13	7
Носоглотки	1	0	1,1	0,0	10	24
Гортаноглотки	0	0	0,0	0,0	24	24
Пищевод	7	4	0,6	0,4	15	15
Желудок	35	41	1,2	1,4	9	8
Ободочная кишка	46	49	2,4	2,4	4	4
Прямая кишка	14	12	0,8	0,6	0	13
Печень	36	46	3,6	4,1	1	1
Поджелудочная железа	31	44	2,6	3,4	2	2
Гортань	3	1	0,8	0,2	12	20
Трахея, бронхи, легкое	75	83	1,9	2,1	5	5
Кости и суставные хрящи	3	3	1,7	1,7	7	6
Соединительные и мягкие ткани	5	4	1,2	0,8	8	11
Меланома кожи	0	1	0,0	0,3	24	19
Др. злокач. новообразования кожи	1	1	0,0	0,0	23	23
Молочная железа	5	4	0,1	0,1	22	22
Шейка матки	3	7	0,2	0,3	20	16
Тело матки	9	7	0,7	0,5	14	14
Яичник	6	4	0,5	0,3	16	17
Предстательная железа	2	5	0,1	0,3	21	18
Почка	7	12	0,5	0,7	18	12
Мочевой пузырь	4	1	0,5	0,1	17	21
ЦНС	15	11	1,8	1,4	6	9
Щитовидная железа	2	0	0,2	0,0	19	24
Лимфатических и кроветворных тканей	51	51	2,6	2,5	3	3

Самая высокая доля посмертно-учтенных онкобольных традиционно зафиксирована при ЗН печени – 4,1% (2022 год – 3,6%) – 1-е ранговое место, 2-е – при ЗН поджелудочной железы – 3,4% (2,64%), 3-е – при ЗН лимфатической и кроветворной тканей – 2,5% (2,6%). Выше среднего по стране по сумме локализаций доля посмертно-учтенных также при ЗН ободочной кишки – 2,4% (2,4%), легкого – 2,1% (1,9%), ЗН костей и суставных хрящей – 1,7% (1,7%), желудка – 1,4% (1,2%) и ЦНС – 1,4% (1,8%) и т.д. Не фиксировались такие случаи при ЗН губы, носоглотки, гортаноглотки и щитовидной железы.

2.7 Одногодичная летальность больных злокачественными новообразованиями по регионам

В 2023 году в целом по республике показатель одногодичной летальности от ЗН (число умерших в течение первого года после установления диагноза из числа больных, взятых на учет в предыдущем году), в значительной мере зависящий от своевременности диагностики и качества помощи выявленным больным, снизился с 19,0 до 18,3% (табл. 2.14).

В России показатель одногодичной летальности в 2022 году снизился с 20,3 до 19,1%, с размахом по регионам от 10,5 до 25,7%**.

**Одногодичная летальность от злокачественных новообразований по регионам
Республики Казахстан**

Наименование регионов (областей и городов)	Одногодичная летальность, %		Соотношение между одногодичной летальностью и запушенностью (IV стадия)		Удельный вес IV ст., %
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.
Республика Казахстан	19,0	18,3	1,51	1,45	12,6
Абайская	28,4	27,5	1,9	1,6	17,2
Акмолинская	22,5	20,3	1,1	0,9	23,4
Актюбинская	17,8	17,0	1,8	1,8	9,5
Алматинская	20,2	16,6	1,9	1,6	10,6
Атырауская	19,1	20,0	2,0	2,1	9,6
Восточно-Казахстанская	16,8	16,2	1,6	1,9	8,7
Жамбылская	11,0	21,1	1,3	2,1	10,1
Жетысуская	15,2	17,9	1,1	1,3	13,9
Западно-Казахстанская	25,5	22,7	2,1	1,8	13,0
Карагандинская	18,7	15,4	1,0	0,9	17,7
Кызылординская	19,1	18,1	3,6	2,5	7,4
Костанайская	18,5	16,7	1,8	1,3	12,4
Мангистауская	23,8	21,3	2,3	2,2	9,7
Павлодарская	19,9	18,4	1,9	1,8	10,2
Северо-Казахстанская	15,0	15,7	1,2	1,3	11,7
Туркестанская	29,6	28,0	1,7	1,7	16,6
Улытауская		0,0		0,0	
г. Астана	19,2	16,2	1,2	1,2	14,0
г. Алматы	13,5	12,0	1,5	1,5	8,0
г. Шымкент	20,9	23,5	1,4	1,5	15,8

Наиболее высокий, то есть худший показатель одногодичной летальности, как и в 2022 году, зафиксирован в Туркестанской области – 28,0% (2022 год – 29,6%). Выше среднереспубликанского уровня – 18,3%, зафиксированы показатели одногодичной летальности в Абайской – 27,5% (28,4%), Западно-Казахстанской – 22,7% (25,5%), Мангистауской – 21,3% (23,8%), Жамбылской – 21,1% (11,0%), Акмолинской – 20,3% (22,5%), Атырауской – 20,0% (19,1%) областях и г. Шымкент – 23,5% (20,9%). Наименьший, то есть лучший уровень – в г. Алматы – 12,0% (13,5%). Снижение показателя, связанное с повышением качества диагностики и лечения ЗН, отмечено в 14 регионах из 20 (в 17 из 19), кроме Атырауской, Жамбылской, Жетысуской, Северо-Казахстанской областей и г. Шымкент.

При правильно организованном и достоверном учете распространенности онкологических заболеваний индекс соотношения между одногодичной летальностью и запушенностью рака (IV стадия) будет стремиться к единице. Среднереспубликанский индекс в 2023 году продолжал снижаться и составил 1,45 (2022 год – 1,51) (табл. 2.14).

Во всех регионах данное соотношение, и в 2021, и в 2022 году, было равно или выше 1 (единицы), но в 2023 году по Акмолинской и Карагандинской областям составило 0,9, это может свидетельствовать о достаточно высокой частоте клинических ошибок при оценке распространенности опухолевого процесса у больного и о недостатках учета. Удельный вес IV стадии рака для расчёта соотношения традиционно берётся за предыдущий год, так как именно он влияет на уровень одногодичной летальности в анализируемом периоде.

Наибольшее отклонение от единицы, третий год подряд, отмечается в Кызылординской области – 2,5 (2022 год – 3,6), это – худший результат по стране. Высокое соотношение в Мангистауской – 2,2 (2,3), Атырауской – 2,1 (2,0), Жамбылской – 2,1 (1,3), Восточно-Казахстанской – 1,9 (1,6), Актюбинской – 1,8 (1,8), Западно-Казахстанской – 1,8 (2,1), Павлодарской – 1,8 (1,9), Туркестанской – 1,7 (1,7), Абайской – 1,6 (1,9), Алматинской – 1,6 (1,9) областях, что свидетельствует

о том, что в указанных областях имеются проблемы с организацией раннего выявления, учёта и качеством лечебной помощи онкологическим больным.

Наиболее оптимальное соотношение между одногодичной летальностью и запущенностью (IV стадия), то есть, максимально приближенное к 1, сложилось в г. Астана – 1,2 (2022 год - 1,2), Жетысуской 1,3 (1,1), Костанайской – 1,3 (1,8) и Северо-Казахстанской областях – 1,3 (1,2). В 2023 году это соотношение улучшилось в 9 регионах из 19.

Таблица 2.15

Одногодичная летальность от основных форм злокачественных новообразований

Локализация опухолей	Одногодичная летальность, %		Соотношение между одногодичной летальностью и запущенностью (IV стадия)	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
Все ЗН, из них	19,0	18,3	1,5	1,5
в т.ч. у детей до 14 лет включительно	14,8	10,4	2,4	1,3
Губы	3,4	3,5	4,0	1,3
Языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба	26,9	26,3	1,9	1,6
Слюнной железы (кроме малых слюнных желез)	17,4	22,7	1,2	2,0
Носоглотки	12,0	16,3	1,5	0,7
Гортаноглотки	40,5	39,9	2,8	2,1
Пищевода	40,5	38,7	5,2	6,3
Желудка	40,0	38,0	1,9	1,8
Ободочной кишки	18,6	17,4	1,1	1,0
Прямой кишки	17,7	15,8	1,2	1,2
Печени	40,2	41,2	2,4	2,6
Поджелудочной железы	51,0	52,1	1,4	1,5
Гортани	20,8	19,2	2,3	1,6
Трахеи, бронхов, легкого	37,4	37,2	1,4	1,4
Костей и суставных хрящей	19,7	20,8	1,9	1,8
Соединительных и мягких тканей	18,2	17,9	2,8	1,2
Меланома кожи	7,6	10,1	1,1	1,4
Другие злокач. новообразования кожи	0,8	0,8	2,8	2,2
Молочной железы	3,9	3,4	0,7	0,7
Шейки матки	11,4	9,0	3,5	3,4
Тела матки	7,9	7,2	2,1	1,7
Яичника	16,2	14,7	2,1	1,9
Предстательной железы	7,1	6,2	0,3	0,3
Почки	8,9	10,1	0,5	0,6
Мочевого пузыря	12,7	14,0	2,4	1,8
ЦНС	18,2	19,5	11,3	5,2
Щитовидной железы	2,4	2,3	0,5	0,5
Злокачественная лимфома	18,5	16,7	2,8	2,4

В таблице 2.15 представлена динамика одногодичной летальности по представленным локализациям ЗН и её соотношение с запущенностью по IV стадии. В целом в 2023 году показатель одногодичной летальности снизился с 19,0 до 18,3%, а у детей до 14 лет включительно одногодичная летальность по всем локализациям рака снизилась с 14,8 до 10,4%, а соотношение с запущенностью улучшилось с 2,4 до 1,3.

Стабильно высокая одногодичная летальность фиксировалась у больных со ЗН поджелудочной железы – 52,1% (2022 год – 51,0%), печени – 41,2% (40,2%), гортаноглотки – 39,9% (40,5%), пищевода – 38,7% (40,5%), желудка – 38,0% (40,0%), легкого – 37,2% (37,4%), языка, полости рта и ротоглотки – 26,3% (26,9%), костей и суставных хрящей – 20,8% (19,7%). Самая низкая - при ЗН кожи – 0,8% (0,8%), щитовидной железы – 2,3% (2,4%) и молочной железы – 3,4% (3,9%). Снижение или улучшение показателя достигнуто по 16-ти локализациям из 27, рост – по ЗН

губы, слюнных желёз, носоглотки, печени, поджелудочной железы, костей и суставных хрящей, меланоме кожи, ЗН почки, мочевого пузыря, ЦНС.

Максимально удалённое от 1, то есть худшее соотношение между одногодичной летальностью и запущенностью (IV стадия), сложилось, как и в 2020, 2021, 2022 годах, по ЗН пищевода – 6,3 (2022 год – 5,2), ЦНС – 5,3 (11,3), шейки матки – 3,4 (3,5), печени – 2,6 (2,4), злокачественным лимфомам – 2,4 (2,8), ЗН кожи – 2,2 (2,8), гортаноглотки – 2,1 (2,8), яичника – 1,9 (2,1), желудка – 1,8 (1,9), костей и суставных хрящей – 1,8 (1,9), мочевого пузыря – 1,8 (2,4), тела матки – 1,7 (2,1), гортани – 1,6 (2,3), языка, полости рта и ротоглотки, саркоме Капоши неба – 1,6 (1,9).

Самое низкое соотношение одногодичной летальности и запущенности рака (IV стадия) в 2023 году по ЗН предстательной железы – 0,3 (2022 год – 0,3), почки – 0,6 (0,5), щитовидной железы – 0,5 (0,5), молочной железы – 0,7 (0,7). Оптимальный показатель соотношения зафиксирован при ЗН ободочной кишки – 1,0 (1,1), прямой кишки – 1,2 (1,2), соединительной и мягких тканей – 1,2 (2,8), губы – 1,3 (4,0).

Глава 3. Основные показатели деятельности онкологической службы Республики Казахстан в 2023 году

В Казахстане в 2023 году, вместе с немеланомным раком кожи, выявлено 41519 новых случаев ЗН (2022 год – 39077), в том числе 717 – первично-множественных ЗН (609) или 1,7% (1,6%), 429 – посмертно учтённых (393) или 1,03% (1,0%) (ф. 7, свод по РК). Число выявленных случаев ЗН к уровню 2022 года возросло на 2442 случаев (2022 год – на 2950 сл.) или на 6,2% (8,2%), темп прироста снижается.

В 2023 году взято на учет с впервые в жизни установленным диагнозом ЗН 40373 чел. (2022 год – 38075), с ростом к уровню 2022 года на 2298 чел. (2991) или на 6,0% (8,5%) (табл.3.1).

Абсолютное число больных, впервые взятых на учет со ЗН, возросло за счёт 18 регионов, снижение имело место только по Карагандинской области (-10,3%). Максимальный прирост числа выявленных больных в г. Алматы – на 493 чел. или 10,2%.

3.1 Профилактические осмотры населения для выявления злокачественных новообразований

При проведении более масштабных профилактических осмотров населения активно выявлено значительно больше больных ЗН, чем в 2022 году. Это – 25193 больных против 23623 пациентов, выявленных в 2022 году, +6,6%. Это связано с дальнейшим стиханием эпидемиологического неблагополучия по коронавирусу и повышением доступности профилактической помощи для населения. Удельный вес выявленных при профосмотрах больных возрос с 62,0% до 62,4% от общего числа выявленных за год больных (табл.3.1).

В России показатель активного выявления ЗН, снижавшийся с 2019 года из-за пандемии, с тенденцией роста, с 24,1% в 2021 году до 24,5% в 2022 году**.

В отчётном году 13 регионов Казахстана увеличили количество выявленных при профосмотрах больных ЗН, 11 регионов – удельный вес выявленных при профосмотрах. Максимальный удельный вес выявленных больных достигнут в Павлодарской – 95,2% (2022 год – 93,3%), Туркестанской – 93,8% (93,9%), Северо-Казахстанской – 92,3% (80,0%) областях, высочайший – в Мангистауской – 91,5% (89,3%), Жамбылской – 90,9% (95,4%) областях, наименьший – в Акмолинской области – 12,2% (13,5%).

Большинство из выявленных при профосмотрах пациентов – 17115 чел. или 67,9% (2022 год – 15653 или 66,3%) имели I или II стадию онкологического процесса. В 10 регионах при проведении профилактических осмотров уровень раннего выявления превышал средний по стране (Акмолинская, Актюбинская, Алматинская, Восточно-Казахстанская, Западно-Казахстанская, Костанайская, Северо-Казахстанская, Улытауская области и гг. Астана и Алматы).

В остальных регионах частота ранней диагностики при активном выявлении рака была ниже среднего показателя по стране, самые низкие показатели в Туркестанской области – 50,8% (52,0%) и г. Шымкент – 53,6% (55,9%), что свидетельствует о недостаточном качестве организации и проведения профосмотров населения.

С приростом к уровню 2022 года выявлялись ЗН щитовидной железы – 83,7% (2022 год – 78,6%), слюнной железы – 80,5% (73,5%), гортаноглотки – 55,8% (48,0%),

гортани – 64,5% (63,3%), пищевода – 61,8% (57,9%), желудка – 60,3% (55,2%), трахеи, бронхов, легких – 59,0% (54,6%), костей и суставных хрящей – 54,4% (52,6%), соединительной и других мягких тканей – 56,6% (55,9%), молочной железы – 56,6% (55,3%), предстательной железы – 67,9% (63,1%), почки – 64,4% (58,7%), мочевого пузыря – 72,4% (66,1%).

Низкая выявляемость при профосмотрах наблюдалась по ЗН поджелудочной железы – 46,4% (50,8%), ободочной кишки – 49,8% (56,1%), гортаноглотки – 55,8% (48,0%) (Табл. 3.2). Из 25 представленных в таблице локализаций рака, к уровню 2022 года улучшена выявляемость при профосмотрах по 14. Но удельный вес больных, выявленных на профосмотрах, не возрос по всем визуально доступным локализациям ЗН. Это свидетельствует о недостаточной онконастороженности специалистов организаций первичной медико-санитарной помощи.

В целом по сумме выявленных случаев рака всех локализаций, в 2023 году с 66,3% до 67,9% возрос удельный вес форм, выявленных на ранних стадиях (0, I-II стадии). Но снижена ранняя выявляемость ЗН таких визуально доступных локализаций, как рак носоглотки (с 25,4 до 21,8%), меланома кожи (с 88,4 до 87,6%), рак молочной железы (с 87,7 до 85,8%), шейки матки (с 89,5 до 84,8%), при этом возросла ранняя выявляемость рака губы (с 89,9 до 92,2%), языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба (с 65,5 до 68,4%), гортаноглотки (с 19,7 до 20,7%), гортани (с 50,6 до 60,9%), щитовидной железы (с 93,3 до 94,3%).

При профосмотрах снизилась частота ранней диагностики и по таким локализациям, как рак ободочной кишки, прямой кишки, костей и суставных хрящей, меланома кожи, рак молочной железы, тела матки, мочевого пузыря. С улучшением ранняя выявляемость при ЗН слюнной железы – с 70,1 до 72,9%, пищевода – с 63,9 до 68,0%, желудка – с 47,6 до 49,9%, печени – с 22,7 до 25,9%, поджелудочной железы – с 27,9 до 34,0%, трахеи, бронхов и легких – с 33,6 до 35,2%, соединительной и других мягких тканей – с 59,8 до 66,5%, тела матки – с 86,6 до 87,3%, яичника – с 40,5 до 44,8%, предстательной железы – с 62,0 до 66,6%, почки – с 75,2 до 76,1%.

В 2023 году число больных, выявленных при *скрининговых профосмотрах*, возросло на 22,5%, с 2230 до 2731 чел., в итоге выявляемость на скринингах возросла с 5,9 до 6,8% (Табл. 3.3).

По регионам наибольшая выявляемость ЗН при скрининговых обследованиях населения достигнута в Атырауской области – 12,9% (2022 год – 10,9%) – лучший результат, Алматинской – 9,8% (8,8%), Жетысуской – 9,1% (11,8%) областях. Выше среднереспубликанского уровня выявляемость в Актюбинской – 8,6% (5,9%), Западно-Казахстанской – 8,0% (5,5%), Кызылординской – 7,6% (5,1%), Костанайской – 7,6% (4,7%) областях и г. Шымкент – 7,7% (8,2%), ниже – в 12 оставшихся регионах, самый низкий показатель в Улытауской области – 3,8%.

В целом по стране ранняя выявляемость ЗН (0, I и II стадии) при скринингах на стабильно высоком уровне – 97,5% (2022 год – 95,4%). Наибольшая, то есть 100% выявляемость ранних форм ЗН достигнута в 7 регионах: Абайской, Атырауской, Жетысуской, Кызылординской, Северо-Казахстанской, Улытауской областях и г. Астана. Еще в 7 регионах: Акмолинская, Актюбинская, Восточно-Казахстанская, Мангистауская, Павлодарская, Северо-Казахстанская и Туркестанская области – ранняя выявляемость выше средней по стране. Ухудшили показатель в Западно-Казахстанской области, в Алматинской области – самый низкий в показатель по стране – 93,6% (91,7%).

Таблица 3.1
Сведения о случаях заболевания злокачественными новообразованиями, выявленных при профилактических осмотрах населения, в регионах Казахстана

Наименование регионов (областей и городов)	Число вновь выявленных больных, состоящих на учете в онкологических организациях		Из числа впервые выявленных:							
			Абсолютное число больных, выявленных при профосмотрах		Удельный вес больных, выявленных при профосмотрах, %		Из них с I-II стадией		Удельный вес выявленных на ранних стадиях, %	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
Республика Казахстан	38075	40373	23623	25193	62,0	62,4	15653	17115	66,3	67,9
Абайская	1466	1582	852	1113	58,1	70,4	369	742	43,3	66,7
Акмолинская	1876	2032	254	247	13,5	12,2	143	180	56,3	72,9
Актюбинская	1652	1867	995	1449	60,2	77,6	700	993	70,4	68,5
Алматинская	2040	2072	1020	1034	50,0	49,9	682	705	66,9	68,2
Атырауская	1044	1122	655	830	62,7	74,0	444	489	67,8	58,9
Восточно-Казахстанская	2493	2528	1125	1510	45,1	59,7	1065	1418	94,7	93,9
Жамбылская	1600	1621	1526	1474	95,4	90,9	855	877	56,0	59,5
Жетысуская	1245	1328	529	588	42,5	44,3	431	432	81,5	73,5
Западно-Казахстанская	1504	1633	478	439	31,8	26,9	453	411	94,8	93,6
Карагандинская	3923	3517	1939	1523	49,4	43,3	1196	1028	61,7	67,5
Кызылординская	1167	1289	529	841	45,3	65,2	340	523	64,3	62,2
Костанайская	2606	2646	1608	1699	61,7	64,2	1188	1286	73,9	75,7
Мангистауская	983	1030	878	942	89,3	91,5	496	543	56,5	57,6
Павлодарская	2392	2421	2232	2304	93,3	95,2	1407	1471	63,0	63,8
Северо-Казахстанская	1712	1789	1369	1652	80,0	92,3	936	1127	68,4	68,2
Туркестанская	1872	2016	1758	1891	93,9	93,8	914	960	52,0	50,8
Улытауская		471		73		15,5		63		86,3
г. Астана	2341	2604	909	805	38,8	30,9	842	767	92,6	95,3
г. Алматы	4834	5327	3993	3519	82,6	66,1	2648	2425	66,3	68,91
г. Шымкент	1325	1478	974	1260	73,5	85,3	544	675	55,9	53,6

Таблица 3.2

Сведения о случаях заболевания злокачественными новообразованиями, выявленных при профилактических осмотрах населения, по локализациям

Локализации	Число вновь выявленных больных, состоящих на учете в онкологических организациях		Из числа впервые выявленных:						
	2022 г.	2023 г.	Абсолютное число выявленных при профосмотрах	Удельный вес выявленных при профосмотрах, %		Из них с I-II стадией		Удельный вес выявленных на ранних стадиях, %	
	2022 г.	2023 г.		2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
Все локализации:	38075	40373	23623	62,0	62,4	15653	17115	66,3	67,9
Губы	113	108	99	87,6	83,3	89	83	89,9	92,2
языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба	476	534	351	73,7	73,6	230	269	65,5	68,4
слонной железы (кроме малых слонных желез)	132	133	97	73,5	80,5	68	78	70,1	72,9
носоглотки	86	82	63	73,3	67,1	16	12	25,4	21,8
гортаноглотки	148	147	71	48,0	55,8	14	17	19,7	20,7
пищевода	1084	1103	628	57,9	61,8	401	464	63,9	68,0
желудка	2851	2809	1574	55,2	60,3	750	845	47,6	49,9
ободочной кишки	1856	1964	1042	56,1	49,8	617	548	59,2	56,0
прямой кишки, ректосигм. сфинктерия, ануса	1661	1848	1011	60,9	61,0	778	866	77,0	76,8
печени	959	1068	538	56,1	54,5	122	151	22,7	25,9
поджелудочной железы	1135	1238	577	50,8	46,4	161	195	27,9	34,0
гортани	365	425	231	63,3	64,5	117	167	50,6	60,9
трахеи, бронхов, легкого	3821	3754	2088	54,6	59,0	702	779	33,6	35,2
костей и суставов хрящей	173	169	92	52,6	54,4	67	59	73,6	64,1
соединительной и других мягких тканей	392	459	219	55,9	56,6	131	173	59,8	66,5
меланома кожи	335	344	249	74,3	72,7	220	219	88,4	87,6
другие новообразования кожи	3875	4285	3247	83,8	80,8	3201	3419	98,6	98,8
женской молочной железы	5101	5426	2822	55,3	56,6	2474	2636	87,7	85,8
шейки матки	1920	2011	1265	65,9	65,6	1132	1119	89,5	84,8
тела матки	1269	1341	1047	82,5	78,5	907	919	86,6	87,3
яичника	1173	1218	875	74,6	70,9	354	387	40,5	44,8
предстательной железы	1441	1708	909	63,1	67,9	564	772	62,0	66,6
почки	1410	1566	828	58,7	64,4	623	767	75,2	76,1
мочевого пузыря	778	816	514	66,1	72,4	444	506	86,4	85,6
щитовидной железы	931	1075	732	78,6	83,7	683	849	93,3	94,3

Таблица 3.3

Сведения о случаях заболевания злокачественными новообразованиями, выявленных при скрининговых осмотрах, по регионам

Наименование регионов (областей и городов)	Число вновь выявленных больных, состоящих на учете онкологических организаций		из числа впервые выявленных:							
	Абсолютное число выявленных при скрининге		Удельный вес выявленных при скрининге, %		Из них с I-II стадией		Удельный вес выявленных на ранних стадиях, %			
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.		
Республика Казахстан	38075	40373	2230	2731	5,9	6,8	2128	2664	95,4	97,5
Абайская	1466	1582	103	100	7,0	6,3	101	100	98,1	100,0
Акмолинская	1876	2032	121	108	6,4	5,3	106	107	87,6	99,1
Актюбинская	1652	1867	98	160	5,9	8,6	91	158	92,9	98,8
Алматинская	2040	2072	180	204	8,8	9,8	165	191	91,7	93,6
Атырауская	1044	1122	114	145	10,9	12,9	114	145	100,0	100,0
Восточно-Казахстанская	2493	2528	145	145	5,8	5,7	144	144	99,3	99,3
Жамбылская	1600	1621	39	107	2,4	6,6	37	102	94,9	95,3
Жетысуская	1245	1328	147	121	0	9,1	147	121	100	100,0
Западно-Казахстанская	1504	1633	82	131	5,5	8,0	80	125	97,6	95,4
Карагандинская	3923	3517	235	202	6,0	5,7	218	192	92,8	95,0
Кызылординская	1167	1289	60	98	5,1	7,6	60	98	100,0	100,0
Костанайская	2606	2646	122	200	4,7	7,6	114	193	93,4	96,5
Мангистауская	983	1030	37	62	3,8	6,0	35	61	94,6	98,4
Павлодарская	2392	2421	150	114	6,3	4,7	150	113	100,0	99,1
Северо-Казахстанская	1712	1789	96	114	5,6	6,4	95	114	99,0	100,0
Туркестанская	1872	2016	108	125	5,8	6,2	104	124	96,3	99,2
Улытауская		471		18		3,8		18		100,0
г. Астана	2341	2604	63	165	2,7	6,3	63	165	100,0	100,0
г. Алматы	4834	5327	222	298	4,6	5,6	203	285	91,4	95,6
г. Шымкент	1325	1478	108	114	8,2	7,7	101	108	93,5	94,7

3.2 Морфологическая верификация диагноза у вновь выявленных больных злокачественными новообразованиями по регионам

В целом по Казахстану в отчётном году уровень морфологического подтверждения диагноза ЗН у вновь выявленных больных без роста – 90,1% (2022 год - 90,3%) (табл. 3.4).

Таблица 3.4

Морфологическая верификация диагнозов у вновь выявленных больных злокачественными новообразованиями по регионам Казахстана

Наименование регионов (областей и городов)	Число вновь выявленных больных, состоящих на учете онкологических организаций		Морфологическая верификация диагноза на 100 новых больных, %	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
Республика Казахстан	38075	40373	90,3	90,1
Абайская	1466	1582	91,4	92,4
Акмолинская	1876	2032	83,8	82,0
Актюбинская	1652	1867	89,4	89,0
Алматинская	2040	2072	98,8	98,0
Атырауская	1044	1122	90,8	93,3
Восточно-Казахстанская	2493	2528	93,7	94,0
Жамбылская	1600	1621	99,8	100,0
Жетысуская	1245	1328	90,1	86,0
Западно-Казахстанская	1504	1633	93,9	92,7
Карагандинская	3923	3517	95,8	95,3
Кызылординская	1167	1289	64,8	69,0
Костанайская	2606	2646	91,2	91,0
Мангистауская	983	1030	79,0	88,6
Павлодарская	2392	2421	85,6	88,7
Северо-Казахстанская	1712	1789	92,5	92,8
Туркестанская	1872	2016	91,8	89,4
Улытауская		471		99,2
г. Астана	2341	2604	94,0	94,4
г. Алматы	4834	5327	86,0	83,4
г. Шымкент	1325	1478	89,2	90,0

В России в 2022 году морфологически подтверждено большее число диагнозов ЗН - 95,8% (2021 год – 95,2%)*.*.

Прирост уровня морфологического подтверждения диагноза обеспечен по 10 регионам Казахстана из 19 (2022 год – 11 из 19). Наименьший уровень показателя, как и в 2021-2022 годах, в Кызылординской области – 69,0% (64,8%) – худший результат по стране, но с приростом. Низкие показатели в Акмолинской – 82,0% (83,8%), Мангистауской – 88,6% (79,0%), Павлодарской – 88,7% (85,6%) областях и г. Алматы – 83,4% (86,0%). Максимальный уровень показателя достигнут, как и в 2021-2022 годах, в Жамбылской области – 100,0% (2022 год – 99,8%) – это лучший результат. Выше среднереспубликанского уровня показатели в 11 регионах.

Показатели морфологической верификации отдельных форм опухолей в разрезе регионов представлены в таблице 3.5.

Наибольший уровень морфологической верификации приходится на визуально-доступные локализации ЗН, среди них: ЗН кожи – 99,6% (2022 год - 99,5%), молочной железы – 99,4% (99,5%), губы – 99,1% (99,1%), шейки матки – 98,7% (99,2%), гортани – 98,8% (97,3%), лейкемия – 98,2% (98,8%), полости рта и глотки – 97,2% (97,4%).

Таблица 3.5

Морфологическая верификация диагноза при отдельных формах злокачественных новообразований, выявленных у населения по регионам Казахстана в 2023 году (%)

Наименование регионов (областей и городов)	Все ЗН	Локализация опухолей:																				
		Губа	полость рта и глотки	пищевод	желудок	обод. кишка	прямая кишка	горлань	трахея, бронхи, легкое	кости и сустав. хрящи	соед. и мягкие ткани	меланома кожи	др. новообраз. кожи	молочная железа	шейка матки	тело матки	яичник	предстат. железа	мочевой пузырь	щитовидная железа	злокачественная лимфома	лейкемия
Республика Казахстан	90,1	99,1	97,2	95,8	95,1	93,6	96,0	98,8	77,2	84,6	91,5	94,8	99,6	99,4	98,7	97,5	84,3	94,5	90,6	97,0	94,7	98,2
Абайская	92,4	100,0	100,0	100,0	97,2	95,4	98,8	100,0	83,2	100,0	100,0	100,0	100,0	99,6	100,0	100,0	97,9	98,5	100,0	100,0	100,0	100,0
Акмолинская	82,0	100,0	87,0	82,4	89,7	89,2	85,0	95,5	68,3	100,0	75,0	85,7	99,0	97,8	96,2	88,9	80,0	68,8	79,6	96,1	97,1	100,0
Актюбинская	89,0	100,0	100,0	95,3	92,9	93,0	92,3	100,0	77,2	100,0	91,7	100,0	100,0	98,9	100,0	98,2	91,4	71,7	92,3	100,0	98,0	100,0
Алматинская	98,0	100,0	100,0	100,0	99,4	98,1	100,0	96,4	92,6	94,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	96,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Атырауская	93,3	100,0	100,0	96,8	96,5	98,4	100,0	100,0	90,2	100,0	100,0	100,0	100,0	99,4	97,3	100,0	92,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
В-Казахстанская	94,0	100,0	100,0	100,0	99,1	92,2	100,0	100,0	78,0	100,0	94,6	100,0	100,0	99,7	99,0	100,0	100,0	96,2	98,0	100,0	98,2	97,3
Жамбылская	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Жетысуская	86,0	100,0	92,3	92,1	95,7	88,6	96,3	100,0	75,0	50,0	94,7	100,0	98,4	98,1	96,8	93,3	78,0	94,5	88,2	88,6	91,7	73,7
3-Казахстанская	92,7	100,0	93,2	95,0	95,9	92,6	98,6	100,0	76,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,5	100,0	100,0	93,8	98,0	96,0	100,0	100,0	100,0
Карагандинская	95,3	100,0	100,0	98,9	96,8	96,3	97,4	100,0	84,5	83,3	100,0	100,0	100,0	99,8	100,0	99,4	95,7	100,0	98,5	100,0	90,7	100,0
Кызылординская	69,0	66,7	80,0	86,5	81,4	56,3	84,0	90,0	37,4	60,0	74,1	16,7	88,1	97,0	94,6	82,9	32,1	57,9	38,9	68,8	57,1	84,2
Костанайская	91,0	100,0	100,0	93,8	97,1	97,1	95,7	100,0	83,1	71,4	85,7	100,0	99,7	99,4	94,3	98,9	95,2	98,0	94,4	93,9	100,0	97,5
Мангистауская	88,6	0,0	100,0	97,9	96,3	94,2	100,0	100,0	71,2	100,0	93,8	100,0	98,6	100,0	97,1	100,0	80,0	91,3	78,9	100,0	88,5	100,0
Павлодарская	88,7	100,0	91,2	100,0	94,3	93,5	97,9	92,9	65,7	100,0	96,4	100,0	100,0	98,2	99,2	98,8	95,9	96,6	100,0	100,0	95,7	97,3
С-Казахстанская	92,8	0,0	97,8	100,0	100,0	97,0	97,7	100,0	74,8	100,0	88,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	94,9	96,8	95,3	98,5	100,0	100,0
Туркестанская	89,4	100,0	97,7	96,8	96,4	98,5	98,4	100,0	84,4	95,8	86,4	100,0	100,0	99,6	100,0	98,2	95,2	73,3	86,8	97,2	100,0	100,0
Улытауская	99,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
г. Астана	94,4	100,0	100,0	100,0	100,0	99,3	99,3	100,0	84,6	100,0	100,0	100,0	99,4	99,8	99,2	100,0	100,0	98,7	98,0	100,0	94,0	100,0
г. Алматы	83,4	100,0	98,8	93,1	89,7	87,0	90,5	100,0	54,8	44,0	81,1	83,6	100,0	99,6	98,6	93,4	55,2	96,8	71,1	98,8	93,8	98,4
г. Шымкент	90,0	100,0	100,0	96,4	87,6	93,8	95,7	100,0	87,4	85,7	94,4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	95,7	100,0	100,0	97,8	100,0

По регионам показатели морфологической идентификации по отдельным визуальным локализациям ЗН следующие (по мере снижения):

– при других злокачественных новообразованиях кожи (99,6% по РК) – в 14 регионах показатель морфологической верификации 100,0%. Худший результат по-прежнему в Кызылординской области – 88,1% (2022 год - 83,6%);

– при раке молочной железы (99,4%) – в 6 регионах обеспечен 100,0% уровень верификации, худший результат, но с приростом, традиционно в Кызылординской области – 97,0% (90,8%), ниже среднереспубликанского уровня показатели в Акмолинской – 97,8%, Актюбинской – 98,9%, Жетысуской – 98,1%, Павлодарской – 98,2% областях;

– при раке губы (99,1%) – в 17 регионах показатель морфологической верификации составил 100,0%, в Мангистауской и Северо-Казахстанской областях рак губы не регистрировался. Худший результат – 66,7% в Кызылординской области;

– при раке шейки матки (98,7%) – в 10 регионах обеспечен 100,0% уровень верификации, самые низкие показатели в Костанайской области – 94,3% и третий год подряд в Кызылординской области – 94,6%. Ниже средне-республиканского уровня показатели в Акмолинской – 96,2%, Атырауской – 97,3%, Жетысуской – 96,8%, Мангистауской областях – 97,1% и г. Алматы – 98,6%;

– при раке полости рта и глотки (97,2%) – в 12 регионах достигнут 100,0% уровень верификации, в Кызылординской области - пятый год худший результат по стране – 80,0%, ниже среднего уровня показатели в Акмолинской – 87,0%, Жетысуской – 92,3%, Западно-Казахстанской – 93,2%, Павлодарской областях – 91,2%;

– при раке щитовидной железы (97,0%) – 100,0% уровень верификации достигнут в 13 регионах, самый низкий – в Кызылординской области – 68,8% – худший результат, ниже среднереспубликанского в Акмолинской – 96,1%, Жетысуской – 88,6%, Костанайской областях – 93,9%;

– при раке прямой кишки (96,0%) – в 6 регионах 100,0% уровень верификации, худший уровень, по-прежнему, в Кызылординской области – 84,0%, ниже среднереспубликанского показателя в Акмолинской – 85,0%, Актюбинской – 92,3%, Костанайской областях – 95,7%, г. Алматы – 90,5%, Шымкент – 95,7%;

– при меланоме кожи (94,8%) – в 17 регионах 100,0% уровень верификации, в Кызылординской области – 16,7% – худший по стране результат, ниже среднего по стране показатель в Акмолинской области – 85,7% и г. Алматы – 83,6%.

По другим локализациям ЗН уровни морфологической верификации диагноза в разрезе регионов выглядят следующим образом:

– при раке пищевода (95,8% – средний по стране) – по 8 регионам достигнут 100,0% уровень верификации (Абайская, Алматинская, Восточно-Казахстанская, Жамбылская, Павлодарская, Северо-Казахстанская, Улытауская области, г. Астана). Высокие показатели в Атырауской (96,8%), Карагандинской (98,9%), Мангистауской (97,9%), Туркестанской областях (96,8%), г. Шымкент – 96,4%). Худшие результаты, в Акмолинской – 82,4% и, с 2017 года, в Кызылординской области – 86,5%;

– при раке желудка (95,1%) – 100,0% уровень верификации достигнут в Жамбылской, Северо-Казахстанской, Улытауской областях и г. Астана, высокие показатели в Алматинской (99,4%), Восточно-Казахстанской (99,1%), Абайской (97,2%), Костанайской (97,1%), Карагандинской (96,8%), Атырауской (96,5%), Туркестанской (96,4%), Мангистауской (96,3%) областях, низкий уровень – в Кызылординской области (81,4%) – худший результат, Акмолинской – 89,7% и г. Алматы (89,7%) и Шымкент (87,6%);

– при раке ободочной кишки (93,6%) – 100,0% уровень верификации достигнут в 2 регионах (Жамбылской и Улытауской областях), высокие показатели в 9 регионах, низкие – в Акмолинской области (89,2%), Актюбинской (93,0%), Восточно-Казахстанской (92,2%), Жетысу-

ской (88,6%), Западно-Казахстанской (92,6%), г. Алматы (87,0%), в Кызылординской области (56,3%) – с 2017 года худший результат;

– *при раке гортани (98,8%)* – в 16 регионах достигнут 100,0% уровень верификации (Абайская, Актюбинская, Атырауская, Восточно-Казахстанская, Жамбылская, Жетысуская, Западно-Казахстанская, Карагандинская, Костанайская, Мангистауская, Северо-Казахстанская, Туркестанская, Улытауская области и гг. Астана, Алматы, Шымкент). Низкие показатели в Кызылординской (90,0% – худший результат), Акмолинской (95,5%) и Павлодарской (92,9%) областях;

– *при раке трахеи, бронхов, легкого (77,2%)* – 100,0% уровень верификации достигнут третий год подряд в Жамбылской области и первый – в Улытауской, размах показателей значительный – от высоких в Алматинской (92,6%) и Атырауской (90,2%) областях, до крайне низких – в Кызылординской области (37,4%) – худший результат по стране и г. Алматы (54,8%);

– *при опухолях костей и суставных хрящей (84,6%)* – в 12 регионах достигнут 100,0% уровень верификации (Абайская, Акмолинская, Актюбинская, Атырауская, Восточно-Казахстанская, Жамбылская, Западно-Казахстанская, Мангистауская, Павлодарская, Северо-Казахстанская, Улытауская области и г. Астана). Высокие показатели в Алматинской (94,1%), Туркестанской (95,8%) областях и г. Шымкент (85,7%), низкие – в г. Алматы – 44,0% – худший результат по стране, в Жетысуской – 50,0% и Кызылординской областях – 60,0%;

– *при опухолях соединительной и мягких тканей (91,5%)* – 8 регионов достигли 100,0% уровня верификации. Высокие показатели верификации в Восточно-Казахстанской – 94,6%, Жетысуской – 94,7%, Мангистауской – 93,8%, Павлодарской областях – 96,4%, г. Шымкент – 94,4%, низкие – в Туркестанской – 86,4%, Костанайской – 85,7%, Акмолинской – 75,0%, Кызылординской областях – 74,1% – худший результат по стране, и г. Алматы – 81,1%;

– *при раке тела матки (97,5%)* – 11 регионов достигли 100,0% уровня верификации (Абайская, Алматинская, Атырауская, Восточно-Казахстанская, Жамбылская, Западно-Казахстанская, Мангистауская, Северо-Казахстанская и Улытауская области, гг. Астана и Шымкент). Выше среднего уровня показатели в Актюбинской – 98,2%, Карагандинской – 99,4%, Костанайской – 98,9%, Павлодарской – 98,8%, Туркестанской областях – 98,2%, ниже – в Жетысуской – 93,3%, Акмолинской – 88,9%, Кызылординской областях – 82,9% – худший результат по стране, и г. Алматы – 93,4%;

– *при раке яичника (84,3%)* – в 5 регионах обеспечена 100,0% верификация диагноза (Восточно-Казахстанская, Жамбылская, Улытауская области и гг. Астана и Шымкент). Высокие показатели достигнуты в Абайской – 97,9%, Актюбинской – 91,4% Алматинской – 96,3%, Атырауской – 92,9%, Западно-Казахстанской – 93,8%, Карагандинской – 95,7%, Костанайской – 95,2%, Павлодарской – 95,2%, Северо-Казахстанской – 94,9%, Туркестанской областях – 95,2%, низкие – в Акмолинской и Мангистауской – по 80,0%, Жетысуской – 78,0%, Кызылординской областях – 32,1% – худший показатель по стране, и г. Алматы – 55,2%;

– *при раке предстательной железы (94,5%)* – в 5 регионах обеспечена 100,0% верификация диагноза (Алматинская, Атырауская, Жамбылская, Карагандинская и Улытауская области), высокие показатели достигнуты в Абайской – 98,5%, Восточно-Казахстанской – 96,2%, Западно-Казахстанской и Костанайской – по 98,0%, Павлодарской – 96,6%, Северо-Казахстанской – 96,8% областях и гг. Астана – 98,7%, Алматы – 96,8%, Шымкент – 95,7%, низкие – в Кызылординской – 57,9% – худший результат по стране, Акмолинской – 68,8%, Актюбинской – 71,7%, Туркестанской областях – 73,3%;

– *при раке мочевого пузыря (90,6%)* – в 7 регионах обеспечена 100,0% верификация диагноза (Абайская, Алматинская, Атырауская, Жамбылская, Павлодарская, Улытауская области и г. Шымкент), высокие показатели в Карагандинской – 98,5%, Восточно-Казахстанской – 98,0%, Западно-Ка-

захстанской – 96,0, Костанайской – 94,4%, Северо-Казахстанской – 95,3%, Актыбинской областях – 92,3%, и г. Астана (98,0%), низкие – в Акмолинской – 79,6%, Мангистауской – 78,9%, Туркестанской – 86,8%, Кызылординской областях – 38,9% – худший результат, и г. Алматы – 71,1%;

– при злокачественных лимфомах (94,7%) в 9 регионах обеспечена 100,0% верификация диагноза (Абайская, Алматинская, Атырауская, Жамбылская, Западно-Казахстанская, Костанайская, Северо-Казахстанская, Туркестанская и Улытауская области), с превышением среднего уровня по стране показатели в 5 регионах, низкие – в Кызылординской – 57,1% – худший результат по стране, в Мангистауской областях – 88,5%;

– при лейкомии (98,2%) – 100,0% верификация диагноза обеспечена в 14 регионах (Абайская, Акмолинская, Актыбинская, Алматинская, Атырауская, Жамбылская, Западно-Казахстанская, Карагандинская, Мангистауская, Северо-Казахстанская, Туркестанская, Улытауская области, гг. Астана и Шымкент), самый низкий показатель – в Жетысуской области – 73,7% – худший результат).

По онкологической службе Кызылординской области не первый год фиксируется худший результат по морфологической верификации ЗН по стране – уровень верификации в данном регионе 69,0%, при среднереспубликанском – 90,1%, и худший результат по 18 локализациям из 21 представленной в табл. 3.5. Лучший результат, как и в 2020 - 2022 годах, имеет Жамбылская область – где в 2023 году обеспечена 100,0% верификации в целом и по всем 21-ой рассмотренной локализации рака.

3.3 Распределение больных, с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, по степени распространенности опухолевого процесса и по регионам

В 2023 году в Казахстане с тенденцией роста доля больных, выявленных на ранних стадиях (с 59,2 до 61,1%), с 28,9 до 30,4% - выявленных на I стадии ЗН, с 30,3 до 30,6% – выявленных на II стадии ЗН (табл. 3.6). С тенденцией снижения удельный вес больных, выявленных на III стадии – с 22,4 до 21,4%, и доля больных, выявленных на IV стадии – с 12,6 до 11,7%.

В Российской Федерации удельный вес ЗН, выявленных в 2022 году на I стадии возрос с 32,4 до 34,4%, на II стадии составил 24,9% (2021 год – 25,5%), на III – 16,8% (17,2%), на IV – 19,8% (20,5%)**.

В регионах Казахстана ситуация различная. Рост удельного веса случаев, выявленных на I стадии ЗН, в 2023 году обеспечен в 18 регионах, снижение – в Жетысуской и Кызылординской областях (2022 год – в 19 из 19).

В гг. Алматы (38,0%), Астана (33,4%), Восточно-Казахстанской (35,8%), Северо-Казахстанской областях (38,6% – лучший уровень) сохраняется стабильно высокий уровень показателя. Низкие показатели в Актыбинской – 23,0% – худший результат по стране (2022 год – 17,4%), Атырауской – 21,2% (17,5%) и Туркестанской – 21,1% (19,0%) областях.

Рост удельного веса выявленных на II стадии ЗН обеспечен в 10-ти регионах страны (2022 год – в 2-х). Лидируют с высоким уровнем выявляемости этой стадии рака Атырауская – 42,0% (2022 год – 44,7%), Актыбинская – 39,6% (40,3%), Жамбылская – 36,7% (32,1%) области. Самые худшие показатели в Карагандинской – 23,7% (24,2%), Кызылординской – 26,9% (24,3%) и Абайской – 26,7% (26,7%) областях.

Удельный вес больных, выявленных суммарно с I-II стадиями ЗН, улучшен в 17 регионах (2022 год – в 10). Лучшие показатели в 2023 году в Северо-Казахстанской области – 69,8% (65,1%) и г. Алматы – 67,1% (65,5%). Низкие показатели в Туркестанской – 53,8% (54,6%), Акмолинской – 54,8% (48,4%), Карагандинской – 55,8% (55,9%), Алматинской – 56,8% (56,4%), Абайской – 57,0% (55,3%) областях и г. Шымкент – 55,3% (55,1%).

Таблица 3.6

**Распределение больных злокачественными новообразованиями,
с впервые в жизни установленным диагнозом, по стадиям заболевания**

Наименование регионов (областей и городов)	Распределение вновь выявленных больных по стадиям процесса, %											
	I стадия		II стадия		III стадия		IV стадия		стадия не установлена		не стадированные	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
Республика Казахстан	28,9	30,4	30,3	30,6	22,4	21,4	12,6	11,7	3,1	3,4	2,7	2,5
Абайская	28,5	30,3	26,7	26,7	18,1	16,8	17,2	18,0	6,0	6,5	3,4	1,8
Акмолинская	23,1	27,0	25,3	27,8	23,9	22,4	23,4	18,0	2,2	2,3	2,1	2,6
Актюбинская	17,4	23,0	40,3	39,6	27,7	24,3	9,5	8,2	2,5	2,8	2,7	2,0
Алматинская	26,7	26,9	29,7	29,9	26,8	26,6	10,6	10,7	3,6	3,7	2,7	2,1
Атырауская	17,5	21,2	44,7	42,0	23,1	23,8	9,6	9,4	2,7	2,2	2,4	1,3
Восточно-Казахстанская	31,6	35,8	32,5	30,1	21,8	19,2	8,7	7,8	3,3	4,2	2,1	2,9
Жамбылская	24,5	25,0	32,1	36,7	27,3	24,2	10,1	9,9	3,8	1,9	2,3	2,3
Жетысуская	30,9	30,6	30,1	33,2	16,8	17,9	13,9	13,6	5,4	3,2	2,9	1,4
Западно-Казахстанская	29,7	30,5	26,0	27,4	28,4	26,5	13,0	11,1	1,3	2,1	1,7	2,3
Карагандинская	31,7	32,1	24,2	23,7	20,9	22,0	17,7	18,4	1,4	0,9	4,1	2,9
Кызылординская	32,8	31,7	24,3	26,9	28,9	24,0	7,4	8,5	3,8	5,9	2,8	2,9
Костанайская	23,9	25,1	34,9	34,3	20,3	19,0	12,4	12,1	7,1	8,0	1,3	1,5
Мангистауская	25,3	27,3	32,8	32,8	23,9	23,5	9,7	8,7	4,8	4,8	3,6	2,9
Павлодарская	30,1	31,9	35,1	33,7	22,4	21,3	10,2	10,1	0,1	0,0	2,0	3,0
Северо-Казахстанская	34,2	38,6	30,8	31,2	18,7	17,2	11,7	7,7	1,9	1,8	2,6	3,6
Туркестанская	19,0	21,1	35,6	32,7	22,0	21,4	16,6	17,3	4,3	5,1	2,6	2,4
Улытауская		31,6		29,1		18,5		15,1		3,0		2,8
г. Астана	33,3	33,4	27,4	28,7	19,0	17,0	14,0	12,5	3,6	6,1	2,7	2,3
г. Алматы	37,6	38,0	27,9	29,1	20,2	20,3	8,0	7,2	2,9	3,0	3,3	2,4
г. Шымкент	27,0	27,1	28,1	28,3	26,3	26,8	15,8	13,9	0,6	0,5	2,2	3,4

Только в 5 регионах допущен рост удельного веса ЗН, выявленных на III стадии (2022 год – 4), в остальных 14 – снижение. Самый низкий по стране показатель, как и в 2022 году, в Абайской области – 16,8% (18,1%), самый высокий – в г. Шымкент – 26,8% (26,3%).

В 2023 году удельный вес больных, выявленных на IV стадии ЗН, в целом по стране снизился, но размах показателя по регионам значительный, к тому же он ухудшен в 5 регионах: Абайская, Алматинская, Жамбылская, Карагандинская, Кызылординская области. Лучший показатель по стране в г. Алматы – 7,2% (2022 год – 8,0%), худший – в Карагандинской области – 18,4% (17,7%).

В 2023 году с тенденцией роста удельный вес случаев ЗН с неустановленной стадией – 3,4% (2022 год – 3,1%). Высокий удельный вес этих форм в Костанайской – 8,0% (7,1%), Абайской – 6,5% (6,0%), Кызылординской областях – 5,9% (3,8%). Лучше решается вопрос установления стадии ЗН и поэтому не выявлено форм ЗН с неустановленной стадией в Павлодарской области – 0 (0,1%).

Уровень не стадированных форм ЗН по стране в целом с тенденцией снижения, с 2,7% в 2022 году до 2,5% в 2023 году, ситуация улучшена за счет снижения частоты этих форм в Абайской, Актюбинской, Алматинской, Атырауской, Жетысуской, Мангистауской, Туркестанской областей и гг. Алматы и Астана. Самый высокий уровень в Северо-Казахстанской области – 3,6% (2,6%), самый низкий – в Атырауской области – 1,3% (2,4%).

3.4 Распределение вновь выявленных больных злокачественными новообразованиями основных и визуальных локализаций по стадиям заболевания и по регионам

В отчётном году традиционно наиболее высокий уровень выявляемости I стадии ЗН в целом по стране зафиксирован при ЗН кожи – 84,9% (2022 год – 76,7%), щитовидной железы – 71,5% (65,4%), тела матки – 67,2% (67,7%), мочевого пузыря – 51,3% (51,3%), почки – 50,6% (45,7%), при меланоме кожи – 43,3% (42,1%), ЗН губы – 42,6% (46,9%). Самая низкая частота выявляемости I стадии при раке гортаноглотки – 2,7% (2,7%), носоглотки – 3,7% (1,2%), печени – 3,8% (3,8%), поджелудочной железы – 4,5% (4,3%), ЦНС – 8,2% (6,3%) (табл. 3.7).

Высокий удельный вес больных с I-II стадиями ЗН в разрезе нозологий в целом по республике имеет место при раке кожи – 98,4% (2022 год – 98,2%), щитовидной железы – 92,4% (91,1%), губы – 90,7% (86,7%), молочной железы – 88,4% (86,2%), меланоме кожи – 84,9% (83,9%), ЗН тела матки – 84,3% (84,5%), шейки матки – 84,1% (88,1%) (табл. 3.8).

Низкая ранняя выявляемость фиксируется при ЗН ЦНС – 20,8% (2022 год – 23,3%), гортаноглотки – 21,8% (19,6%), носоглотки – 23,2% (20,9%), печени – 23,2% (20,2%), поджелудочной железы – 26,6% (27,1%), трахеи, бронхов, легкого – 28,0% (28,0%), злокачественных лимфомах – 34,4% (36,8%), ЗН яичника – 41,7% (37,3%), желудка – 42,5% (41,4%), гортани – 51,1% (47,7%).

В ряде регионов частота диагностики I-II стадии рака визуальных локализаций была *ниже среднереспубликанского уровня*:

– при ЗН прямой кишки (69,9% – средний по стране) – в Акмолинской – 42,1% (2022 год – 34,6%) – как и в 2021-2022 годах, худший результат по стране, Карагандинской – 49,0% (65,7%), Улытауской – 55,0%, Западно-Казахстанской – 63,9% (59,1%), Абайской – 64,7% (53,9%), Алматинской – 67,6% (66,2%) областях и гг. Шымкент – 59,4% (62,9%) и Алматы – 64,8% (78,0%);

– при меланоме кожи (84,9%) – в Актыбинской – 70,0% (2022 год – 55,6%) – второй год подряд худший по стране уровень, Жетысуской, Туркестанской – по 71,4% (64,3%, 66,7%), Атырауской – 75,0% (100,0%), Восточно-Казахстанской, Северо-Казахстанской – по 76,9% (93,8%, 84,6%), Акмолинской – 78,6% (60,0%), Западно-Казахстанской – 80,0% (100,0%), Карагандинской – 81,8% (77,1%), Кызылординской и Костанайской – по 83,3% (100,0% и 83,3%), при том, что в 2-х регионах обеспечено 100% раннее выявление;

– при раке молочной железы (88,4%) – в Карагандинской – 79,8%, (2022 год – 82,4%) – худший результат по стране, Костанайской – 81,1% (80,8%), Акмолинской – 82,4% (72,7%), Восточно-Казахстанской – 86,6% (88,3%), Жамбылской – 87,6% (87,6%), Жетысуской – 86,2% (84,3%) областях;

– при ЗН губы (90,7%) – в Абайской и Жетысуской – по 50,0% – худший результат (2022 год – по 100,0%), Карагандинской и Мангистауской – по 80,0% (80,0% и 0,0), Актыбинской и Костанайской – по 83,3% (90,0 и 72,7%), при том, что в 12 регионах обеспечено 100% раннее выявление;

– при раке шейки матки (84,1%) – в Карагандинской – 62,0%, (2022 год – 77,2%) – худший результат по стране, в Акмолинской – 68,9% (76,2%), Абайской – 70,4% (83,8%), Костанайской – 72,7% (84,3%), Западно-Казахстанской – 77,4% (85,7%), Улытауской – 79,6%;

– при раке щитовидной железы (92,4%) – в Улытауской – 70,0% – худший результат по стране, ниже среднего уровня показатели в Абайской – 80,0% (2022 год – 81,8%), Акмолинской – 80,4% (75,8%), Костанайской – 72,7% (80,6%), Жетысуской – 82,9% (100,0%), Северо-Казахстанской – 90,8% (97,8%) областях;

Таблица 3.7

Удельный вес I стадии злокачественных новообразований по основным локализациям в 2023 году (%)

Локализация опухолей	Наименование регионов																				
	РК	Абайская	Акмолинская	Актюбинская	Алматинская	Атырауская	Восточно-Казахстанская	Жамбылская	Жетысуская	Западно-Казахстанская	Карагандинская	Кызылординская	Костанайская	Мангистауская	Павлодарская	Северо-Казахстанская	Туркестанская	Улытауская	г. Астана	г. Алматы	г. Шымкент
Все ЗН, в том числе:	30,4	30,3	27,0	23,0	26,9	21,2	35,8	25,0	30,6	30,5	32,1	31,7	25,1	27,3	31,9	38,6	21,1	31,6	33,4	38,0	27,1
губы	42,6	50,0	37,5	16,7	33,3	100,0	43,8	42,9	0,0	50,0	50,0	100,0	0,0	0,0	27,3	66,7	28,6	50,0	33,3	50,0	100,0
языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба	15,2	5,6	19,0	28,6	0,0	21,4	0,0	8,7	33,3	20,0	10,3	10,5	9,1	42,9	10,3	18,5	5,9	0,0	20,0	26,2	28,6
слонной железы (кроме малых слонных желез)	17,3	20,0	20,0	16,7	25,0	33,3	0,0	28,6	0,0	20,0	7,7	50,0	14,3	0,0	9,1	62,5	0,0	0,0	16,7	10,0	0,0
носоглотки	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	20,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
гортаноглотки	2,7	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	4,5	0,0
пищевода	6,6	4,8	3,9	3,5	7,7	14,3	0,0	0,0	5,3	11,3	6,6	13,5	0,0	6,3	7,3	16,1	2,2	18,2	4,9	2,8	21,4
желудка	7,3	7,4	5,5	3,3	6,5	4,7	6,5	2,0	8,7	6,2	11,2	9,7	8,2	4,6	9,8	14,8	1,5	29,6	13,1	5,0	9,7
ободочной кишки	12,6	12,3	11,8	19,8	8,7	4,7	13,6	12,2	22,7	8,8	11,6	9,4	19,7	11,5	13,0	16,2	9,1	11,8	13,6	8,1	18,8
прямой кишки	13,7	8,2	15,0	16,5	8,1	7,4	13,7	9,7	27,8	11,1	11,1	30,0	9,3	4,7	10,3	19,3	14,5	0,0	22,1	15,3	11,6
печени	3,8	4,0	4,8	5,1	0,0	5,4	0,0	6,5	6,9	4,1	3,9	4,9	0,0	0,0	3,1	34,4	1,0	0,0	4,1	1,6	1,5
поджелудочной железы	4,5	8,3	3,3	1,8	0,0	8,8	1,6	11,8	9,4	5,3	1,2	12,5	1,1	0,0	2,5	16,1	6,2	0,0	5,9	2,5	0,0
гортани	16,5	30,0	18,2	15,0	7,1	10,0	14,3	13,0	7,1	23,1	18,8	30,0	6,7	5,3	7,1	22,6	15,4	0,0	23,1	34,8	5,6
трахеи, бронхов, легкого	9,5	4,2	13,4	3,0	6,4	2,4	8,2	2,2	8,3	9,5	19,3	11,4	6,0	5,5	7,5	27,5	2,2	12,5	11,7	5,6	7,1
костей и суставов хрящей	14,8	0,0	25,0	22,2	0,0	28,6	20,0	0,0	25,0	33,3	0,0	60,0	28,6	0,0	0,0	40,0	12,5	0,0	11,1	16,0	14,3
соединит. и мягких тканей	24,0	18,8	10,0	20,8	17,6	10,0	24,3	25,0	26,3	5,9	35,1	48,1	7,1	6,3	21,4	27,8	22,7	33,3	26,3	28,3	38,9
меланома кожи	43,3	12,5	28,6	50,0	28,6	75,0	35,9	42,1	14,3	46,7	42,4	66,7	29,2	72,7	56,0	30,8	28,6	0,0	45,5	55,2	55,6
др. зло. новообразования кожи	84,9	94,4	78,6	80,8	75,2	71,6	85,1	79,6	69,9	91,7	82,8	64,2	73,1	95,7	97,7	88,5	75,3	52,4	84,9	94,9	88,7
молочной железы	35,8	35,7	25,2	35,0	38,5	24,4	36,1	14,0	31,4	45,4	38,7	50,3	27,4	44,2	38,1	41,4	47,3	56,8	44,6	26,2	46,0
шейки матки	39,7	52,1	38,7	35,6	28,7	47,3	46,1	38,4	53,2	35,7	26,3	44,6	28,4	48,6	45,1	36,5	23,9	20,4	32,2	64,0	32,7
тела матки	67,2	51,2	66,7	85,5	64,3	75,0	92,1	71,4	57,8	79,6	78,1	68,6	55,9	60,7	51,8	67,6	21,4	60,0	81,5	72,9	33,3
яичника	31,0	23,4	35,0	5,2	33,3	28,6	35,0	38,5	43,9	25,0	25,5	35,8	33,9	16,0	23,3	30,8	6,5	25,0	42,2	45,3	18,5
предстательной железы	21,0	34,8	15,6	4,3	13,6	4,5	42,8	15,5	12,1	38,0	14,1	26,3	29,4	21,7	17,8	32,3	2,2	0,0	17,9	17,1	15,2
почки	50,6	38,5	48,1	22,7	56,0	48,6	24,7	62,2	43,5	58,9	53,4	45,8	36,3	44,7	55,4	69,2	50,0	83,3	63,0	59,5	37,3
мочевого пузыря	51,3	50,0	42,6	38,5	77,8	23,8	42,9	34,4	47,1	56,0	51,5	50,0	51,9	78,9	38,3	65,1	39,5	37,5	50,0	57,9	59,3
центральной нерв. системы	8,2	0,0	0,0	29,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17,4	0,0	0,0	0,0	50,0	13,6	0,0	0,0	9,0	4,6	18,8
щитовидной железы	71,5	65,7	58,8	59,5	71,7	55,6	50,6	72,0	57,1	76,9	73,4	85,9	60,6	56,8	69,8	80,0	55,6	60,0	83,3	84,8	71,4
злокачественной лимфомы	9,5	0,0	26,5	2,0	12,7	8,7	7,1	3,2	16,7	11,1	15,5	11,9	17,9	0,0	15,7	3,3	4,9	17,6	4,5	3,8	8,9

Таблица 3.8

Удельный вес I-II стадий злокачественных новообразований по основным локализациям в 2023 году (%)

Локализация опухолей	Наименование регионов																				
	РК	Абайская	Ақмолинская	Ақтөбінская	Алматынская	Атырауская	Восточно-Казахстанская	Жамбылская	Жетysуcкая	Западно-Казахстанская	Қарағандынская	Қызылордынская	Қостанайская	Манғыстауская	Павлодарская	Северо-Казахстанская	Түркістанская	Улытауская	г. Астана	г. Алматы	г. Шымкент
Все 3Н, в том числе:	61,1	57,0	54,8	62,6	56,8	63,2	65,9	61,7	63,9	57,9	55,8	58,7	59,4	60,1	65,6	69,8	53,8	60,7	62,1	67,1	55,3
Губы	90,7	50,0	100,0	83,3	100,0	100,0	93,8	100,0	50,0	100,0	80,0	100,0	83,3	80,0	90,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба	59,4	33,3	47,6	82,1	52,4	71,4	56,4	65,2	60,0	70,0	35,3	78,9	45,5	92,9	64,1	66,7	70,6	36,4	50,0	73,8	71,4
слонной железы (кроме малых слюнных желез)	72,2	40,0	80,0	83,3	75,0	33,3	57,1	85,7	100,0	80,0	61,5	100,0	42,9	100,0	72,7	87,5	62,5	100,0	91,7	80,0	33,3
носоглотки	23,2	20,0	0,0	25,0	33,3	50,0	0,0	0,0	25,0	60,0	0,0	50,0	0,0	0,0	33,3	50,0	16,7	0,0	60,0	10,0	0,0
гортаноглотки	21,8	20,0	11,1	66,7	42,9	37,5	33,3	0,0	50,0	50,0	16,7	33,3	0,0	0,0	50,0	22,2	14,3	0,0	0,0	4,5	0,0
пищевода	60,4	59,5	64,7	73,3	46,2	63,5	89,5	58,2	68,4	56,3	37,4	55,4	54,2	75,0	70,7	64,5	62,4	54,5	62,3	54,2	60,7
желудка	42,5	47,2	36,6	50,0	30,6	48,2	67,6	31,1	51,1	28,8	27,2	38,9	50,6	59,3	60,2	48,9	46,7	51,9	50,0	36,3	26,5
ободочной кишки	54,6	61,5	37,3	73,3	47,6	54,7	66,0	59,5	65,9	50,0	54,0	34,4	54,9	46,2	55,8	67,7	59,1	58,8	58,6	44,9	58,3
прямой кишки	69,9	64,7	42,1	82,4	67,6	85,2	83,1	79,0	72,2	63,9	49,0	72,0	76,4	72,1	73,8	85,2	83,9	55,0	64,8	73,0	59,4
печени	23,2	8,0	9,5	20,3	32,1	32,1	34,1	26,1	10,3	30,6	29,9	19,5	29,3	22,2	23,4	56,3	17,8	0,0	16,4	19,7	17,9
поджелудочной железы	26,6	30,0	25,0	26,8	18,2	38,2	22,6	35,3	32,1	21,1	25,6	31,3	30,0	11,5	24,1	55,4	18,5	7,7	24,7	25,3	18,3
гортани	51,1	50,0	50,0	65,0	21,4	45,0	42,9	65,2	35,7	69,2	50,0	50,0	46,7	42,1	75,0	67,7	15,4	0,0	76,9	63,0	22,2
трахеи, бронхов, легкого	28,0	21,0	36,2	35,1	15,8	26,8	19,8	27,3	34,3	29,1	25,2	35,0	28,6	13,7	24,7	50,0	16,2	22,5	29,0	30,5	26,0
костей и суставов хрящевой соединит. и мягких тканей	62,1	100,0	75,0	66,7	58,8	85,7	40,0	41,7	75,0	100,0	0,0	100,0	71,4	40,0	85,7	100,0	50,0	100,0	77,8	60,0	42,9
меланома кожи	58,0	43,8	50,0	58,3	64,7	70,0	45,9	50,0	57,9	35,3	62,2	66,7	39,3	56,3	53,6	66,7	45,5	55,6	63,2	79,2	77,8
др.зл.новообразования кожи	84,9	87,5	78,6	70,0	90,5	75,0	76,9	94,7	71,4	80,0	81,8	83,3	83,3	90,9	84,0	76,9	71,4	100,0	100,0	92,5	88,9
молочной железы	98,4	96,4	94,9	98,3	98,1	98,5	98,4	98,6	96,2	98,7	99,0	98,5	99,4	97,1	98,8	99,5	95,3	95,2	98,8	99,9	97,9
шейки матки	88,4	88,5	82,4	92,4	89,0	94,2	86,6	87,6	86,2	91,8	79,8	92,3	81,1	88,4	92,1	91,6	90,9	90,5	91,3	89,0	92,0
тела матки	84,1	70,4	68,9	89,1	88,5	98,6	89,2	90,9	93,5	77,4	62,0	92,4	72,7	90,0	83,6	86,5	88,7	79,6	83,9	90,1	87,8
яичника	84,3	79,1	84,1	89,1	72,9	80,0	95,0	85,7	91,1	85,2	83,2	77,1	81,7	96,4	88,0	78,4	85,7	90,0	84,6	87,3	64,6
предстательной железы	41,7	34,0	48,3	10,3	37,0	50,0	50,0	44,2	51,2	33,3	42,6	41,5	45,2	48,0	41,1	43,6	16,1	37,5	50,6	51,6	31,5
почки	60,2	71,2	48,1	52,2	44,4	77,3	62,9	67,2	62,6	76,0	56,8	47,4	73,2	73,9	70,3	74,2	11,1	0,0	55,1	61,8	28,3
мочевого пузыря	68,6	50,0	51,9	57,3	77,3	68,6	50,6	78,4	58,7	73,2	63,9	66,7	73,5	63,2	67,8	78,2	68,6	88,9	71,4	81,5	64,7
центральной нерв.системы	81,5	78,1	72,2	88,5	90,5	76,2	79,6	71,9	76,5	88,0	80,3	77,8	79,6	100,0	80,0	83,7	78,9	62,5	84,0	86,0	74,1
щитовидной железы	20,4	0,0	0,0	81,0	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	18,2	37,0	0,0	0,0	0,0	63,2	36,4	3,0	0,0	9,0	28,4	65,6
злокачественной лимфомы	92,4	80,0	80,4	94,6	91,3	94,4	93,5	96,0	82,9	92,3	94,9	96,9	72,7	91,9	92,1	90,8	94,4	70,0	98,2	97,1	92,9
	34,4	9,4	61,8	4,1	50,9	34,8	26,8	51,6	45,8	36,1	36,1	16,7	51,8	7,7	71,4	36,7	29,3	41,2	16,4	23,1	44,4

– при других злокачественных новообразованиях кожи (98,4%) – в Акмолинской области – 94,9% – худший результат (2022 год – 93,2%), при том, что в 11 регионах показатель выше среднереспубликанского уровня.

Ранняя выявляемость других форм ЗН в ряде регионов была *выше среднереспубликанских значений или значительно ниже их*:

– при раке пищевода (60,4% – средний по стране) – выше среднего, по-прежнему, в Восточно-Казахстанской (89,5% – лучший результат по стране), Акмолинской, Актыубинской, Атырауской, Жетысуской, Мангистауской, Павлодарской, Северо-Казахстанской, Туркестанской областях и гг. Астана, Шымкент;

При этом самый низкий показатель (37,4%) зафиксирован в Карагандинской области;

– при раке желудка (42,5%) – выше среднего в Павлодарской (60,2% – лучший результат), Абайской, Актыубинской, Атырауской, Восточно-Казахстанской, Жетысуской, Костанайской, Мангистауской, Северо-Казахстанской, Туркестанской, Улытауской областях и г. Астана;

Самый низкий уровень (26,5%) – в г. Шымкент;

– при раке ободочной кишки (54,6%) – выше в Актыубинской (73,3% – лучший результат), Абайской, Атырауской, Восточно-Казахстанской, Жамбылской, Жетысуской, Костанайской, Павлодарской, Северо-Казахстанской, Туркестанской, Улытауской областях и гг. Астана, Шымкент;

Самый низкий показатель, как и в 2022 году, в Кызылординской области (34,4%);

– при раке печени (23,2%) – выше традиционно в Северо-Казахстанской (56,3% – лучший результат), Алматинской, Атырауской, Жамбылской, Западно-Казахстанской, Карагандинской, Костанайской, Павлодарской областях;

Худший показатель – 8,0% в Абайской области;

– при раке поджелудочной железы (26,6%) – выше среднего в Северо-Казахстанской области (55,4% – лучший результат), Абайской, Актыубинской, Атырауской, Жамбылской, Жетысуской, Кызылординской, Костанайской областях;

Самый низкий уровень ранней выявляемости (7,7%) в Улытауской области;

– при раке гортаноглотки (21,8%) – выше в Актыубинской (66,7% – лучший результат), Алматинской, Атырауской, Восточно-Казахстанской, Жетысуской, Западно-Казахстанской, Кызылординской, Павлодарской, Северо-Казахстанской областях;

Худший показатель (4,5%) в г. Астана. В 6 регионах (Жамбылской, Костанайской, Мангистауской, Улытауской областях и гг. Астана и Шымкент) ранние формы не выявлялись;

– при раке трахеи, бронхов и легкого (28,0%) – выше, как и в 2022 году, – в Северо-Казахстанской (50,0% – лучший результат), Акмолинской, Актыубинской, Жетысуской, Западно-Казахстанской, Кызылординской, Костанайской областях, гг. Астана и Алматы;

Самый низкий уровень (13,7%) в Мангистауской области;

– при ЗН костей и суставных хрящей (62,1%) – лучший показатель – 100,0% раннего выявления - в Абайской, Западно-Казахстанской, Кызылординской, Северо-Казахстанской и Улытауской областях, выше среднего – в Акмолинской, Актыубинской, Атырауской, Жетысуской, Костанайской, Павлодарской областях, г. Астана;

Самый низкий уровень (40,0%) в Восточно-Казахстанской и Мангистауской областях;

– при опухолях соединительной и мягких тканей (58,0%) – выше среднего по стране в г. Алматы (79,2% – лучший результат), Актыубинской, Алматинской, Атырауской, Карагандинской, Кызылординской, Северо-Казахстанской областях, гг. Астана и Шымкент;

Самый низкий показатель в Западно-Казахстанской области (35,3%);

– при раке тела матки (84,3%) – выше в Мангистауской (96,4% – лучший результат), Актыубинской, Восточно-Казахстанской, Жамбылской, Жетысуской, Западно-Казахстанской, Павлодарской, Туркестанской, Улытауской областях, гг. Астана и Алматы;

Самый низкий показатель (64,6%) в г. Шымкент;

– при раке яичника (41,7%) – выше уровень в г. Алматы (51,6% – лучший результат), Акмолинской, Атырауской, Восточно-Казахстанской, Жамбылской, Жетысуской, Карагандинской, Костанайской, Мангистауской, Северо-Казахстанской областях и г. Астана;

Худший показатель (10,3%) в Актюбинской области;

– при ЗН предстательной железы (60,2%) – выше в Атырауской (77,3% – лучший результат), Абайской, Восточно-Казахстанской, Жамбылской, Жетысуской, Западно-Казахстанской, Костанайской, Мангистауской, Павлодарской, Северо-Казахстанской областях;

Самый низкий показатель (11,1%) в Туркестанской области;

– при раке почки (68,6%) – выше уровень в Улытауской (88,9% – лучший результат), Алматинской, Жамбылской, Западно-Казахстанской, Костанайской, Северо-Казахстанской, Улытауской областях и гг. Астана, Алматы;

Самый низкий показатель (50,0%) в Абайской области;

– при раке мочевого пузыря (81,5%) – выше среднего в Мангистауской (100,0% – лучший результат ранней выявляемости этой локализации рака), Актюбинской, Алматинской, Западно-Казахстанской, Северо-Казахстанской областях и гг. Астана, Алматы;

Худший показатель (71,9%) в Жамбылской области;

– при злокачественных лимфомах (34,4%) – выше уровень в Павлодарской (71,4% – лучший результат), Акмолинской, Алматинской, Атырауской, Жамбылской, Жетысуской, Западно-Казахстанской, Карагандинской, Костанайской, Северо-Казахстанской, Улытауской областях и г. Шымкент;

Самый низкий уровень, как и в 2022 году, (4,1%) в Актюбинской области.

В 2023 году в целом по республике удельный вес ЗН IV стадии по сумме всех нозологий снижен с 12,58 до 11,7% (с 4790 до 4735 больных). Высокая доля запущенных форм выявлена при ЗН поджелудочной железы – 36,5% (2022 год – 33,8%), трахеи, бронхов, легкого – 26,5% (27,5%), гортаноглотки – 22,4% (18,9%), предстательной железы – 19,4% (19,9%), желудка – 17,5% (21,3%), носоглотки – 17,1% (22,1%), печени – 16,9% (15,8%), ободочной кишки – 16,4% (17,3%), почки – 15,1% (16,8%) (табл. 3.9).

Наиболее высокие показатели запущенности ЗН сформировались в Карагандинской – 18,4% (2022 год – 17,7%) – худший результат по стране, Абайской – 18,0% (17,2%), Акмолинской – 18,0% (23,4%), Туркестанской – 17,3% (16,6%), Улытауской – 15,1% областях, гг. Шымкент – 13,9% (15,8%) и Астана – 12,5% (14,0%). Самый низкий уровень запущенности ЗН обеспечен в г. Алматы – 7,2% (8,0%).

По отдельным формам ЗН показатели запущенности по IV стадии рака *выше среднереспубликанских* в следующих регионах (по мере снижения запущенности):

– при раке поджелудочной железы (36,5% случаев по РК) – в Улытауской области – 69,2% – худший результат по стране, с превышением среднего по стране – в Абайской – 55,0% (2022 год – 69,2%), Туркестанской – 52,3% (51,9%), Карагандинской – 48,8% (45,0%), Костанайской – 46,7% (36,8%), Акмолинской – 45,0% (48,6%), Кызылординской – 40,6% (14,9%) областях, г. Астана – 41,2% (45,7%);

Самый низкий уровень запущенности в Северо-Казахстанской области – 14,3% (21,7%);

– при раке трахеи, бронхов, легкого (26,5%) – в Туркестанской – 46,4% (2022 год – 43,0%) – худший по стране результат, с превышением среднего – в Абайской – 43,6% (69,2%), Акмолинской – 35,0% (36,3%), Алматинской – 26,6% (20,8%), Жетысуской – 32,4% (34,9%), Карагандинской – 33,8% (32,9%), Костанайской – 31,9% (29,4%), Улытауской – 40,0% областях, гг. Астана – 33,2% (37,9%);

Самый низкий уровень запущенности в Северо-Казахстанской области – 12,6% (16,6%);

Таблица 3.9

Удельный вес IV стадии злокачественных новообразований по основным локализациям в 2023 году (%)

Локализация опухолей	Наименование регионов																				
	РК	Абайская	Акмоллинская	Актюбинская	Алматинская	Атырауская	Восточно-Казахстанская	Жамбылская	Жетысуская	Западно-Казахстанская	Карагандинская	Кызылординская	Костанайская	Мангистауская	Павлодарская	Северо-Казахстанская	Туркестанская	Улытауская	г. Астана	г. Алматы	г. Шымкент
Все ЗН, в том числе:	11,7	18,0	18,0	8,2	10,7	9,4	7,8	9,9	13,6	11,1	18,4	8,5	12,1	8,7	10,1	7,7	17,3	15,1	12,5	7,2	13,9
губы	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши	18,5	38,9	28,6	7,1	19,0	14,3	10,3	0,0	13,3	20,0	51,5	5,3	6,1	0,0	17,9	7,4	5,9	63,6	33,3	0,0	4,8
неба																					
слонной железы (кроме малых слонных желез)	8,3	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28,6	0,0	0,0	0,0	15,4	0,0	14,3	0,0	18,2	0,0	0,0	0,0	8,3	0,0	16,7
носоглотки	17,1	20,0	0,0	25,0	33,3	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	20,0	10,0	33,3
гортаноглотки	22,4	40,0	50,0	0,0	14,3	0,0	25,0	0,0	25,0	0,0	50,0	66,7	0,0	0,0	25,0	33,3	42,9	100	42,9	0,0	14,3
пищевода	7,1	11,9	7,8	2,3	5,8	6,3	2,6	5,5	13,2	5,0	18,7	1,4	14,6	4,2	9,8	0,0	6,5	0,0	11,5	4,2	0,0
желудка	17,5	24,1	23,4	10,4	14,7	11,8	13,0	10,8	17,4	19,2	29,6	11,5	20,0	10,2	11,4	11,4	26,7	14,8	18,2	13,7	21,2
ободочной кишки	16,4	23,1	22,5	4,7	16,5	12,5	12,6	12,2	13,6	14,7	25,4	31,3	22,0	5,8	11,7	14,1	27,3	23,5	14,3	11,9	20,8
прямой кишки	11,6	14,1	22,4	3,3	16,2	3,7	8,9	6,5	14,8	4,2	19,0	12,0	14,9	9,3	11,0	5,7	9,7	15,0	9,0	7,4	21,7
печени	16,9	60,0	21,4	1,7	11,3	12,5	7,3	17,4	17,2	10,2	14,3	2,4	9,8	8,3	35,9	3,1	15,8	22,2	35,6	9,4	32,8
поджелудочной железы	36,5	55,0	45,0	30,4	27,3	26,5	35,5	33,3	26,4	33,3	48,8	40,6	46,7	34,6	32,9	14,3	52,3	69,2	41,2	25,9	33,3
гортани	9,4	25,0	22,7	5,0	3,6	20,0	14,3	8,7	7,1	0,0	25,0	10,0	13,3	0,0	7,1	6,5	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0
трахеи, бронхов, легкого	26,5	43,4	35,0	17,3	26,6	22,0	17,7	21,6	32,4	19,6	33,8	17,1	31,9	23,3	25,5	12,6	46,4	40,0	33,2	18,7	16,5
костей и суставов хрящей	11,2	0,0	25,0	22,2	0,0	0,0	40,0	8,3	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	40,0	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0	8,0	42,9
соединит. и мягких тканей	10,7	25,0	15,0	4,2	0,0	20,0	5,4	20,8	10,5	29,4	10,8	18,5	7,1	0,0	17,9	5,6	9,1	22,2	5,3	3,8	5,6
меланома кожи	6,4	12,5	7,1	10,0	4,8	0,0	7,7	0,0	14,3	13,3	12,1	0,0	8,3	9,1	4,0	15,4	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0
др. зл. новообразования кожи	0,4	0,5	1,5	0,8	0,0	0,0	0,2	0,0	1,6	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	1,3	0,0	1,2	0,0	0,0
молочной железы	4,3	2,6	5,0	3,4	5,3	5,1	8,4	4,1	2,5	2,1	7,4	5,9	5,0	6,2	3,2	2,5	3,3	2,7	2,5	3,6	3,3
шейки матки	4,8	9,9	15,1	2,0	0,8	0,0	3,9	5,1	0,0	3,6	11,7	2,2	6,8	0,0	1,6	9,6	4,2	0,0	5,9	4,5	4,1
тела матки	4,1	7,0	3,2	0,0	2,9	5,0	3,0	7,1	4,4	5,6	4,5	2,9	4,3	0,0	1,2	8,1	1,8	0,0	4,6	3,9	12,5
яичника	7,2	21,3	10,0	12,1	7,4	2,4	5,0	1,9	0,0	8,3	12,8	1,9	9,7	0,0	5,5	2,6	12,9	12,5	7,2	3,6	11,1
предстательной железы	19,4	25,8	41,6	17,4	22,2	9,1	3,8	19,0	31,9	14,0	25,0	31,6	7,2	8,7	2,5	14,0	46,7	54,5	32,1	21,1	17,4
почки	15,1	30,8	19,5	12,0	9,3	14,3	3,9	14,9	23,9	14,3	21,8	10,4	13,7	15,8	15,7	7,7	18,6	5,6	18,5	11,7	17,6
мочевого пузыря	5,5	9,4	13,0	0,0	1,6	4,8	4,1	9,4	11,8	4,0	10,6	0,0	7,4	0,0	1,7	2,3	5,3	12,5	8,0	2,6	7,4
центральной нерв. системы	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	30,4	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0	28,6	0,0	0,0	6,3
щитовидной железы	3,9	14,3	3,9	0,0	4,3	0,0	1,3	4,0	8,6	0,0	5,1	3,1	21,2	5,4	4,8	6,2	2,8	10,0	0,0	0,6	7,1
злокачественной лимфомы	8,0	40,6	2,9	0,0	5,5	8,7	10,7	6,5	8,3	2,8	14,4	0,0	8,9	0,0	5,7	3,3	4,9	17,6	1,5	1,5	33,3

– при раке гортаноглотки (22,4%) – максимальный уровень запущенности в Улытауской области – 100,0% – худший результат по стране, выше среднего уровня - в Кызылординской – 66,7% (2022 год – 0,0), Акмолинской и Карагандинской – по 50,0% (30,4% и 33,3%), Туркестанской – 42,9% (16,7%), Абайской – 40,0% (50,0%), Восточно-Казахстанской, Жетысуской и Павлодарской – по 25,0% (0,0, 33,3% и 9,1%) областях, г. Астана – 42,9% (35,3%);

В 7 регионах запущенные случаи не регистрировались. Самый низкий уровень запущенности – по 14,3% – в Алматинской области и г. Шымкент (20,0% и 12,5%);

– при раке предстательной железы (19,4%) – выше в Улытауской – 54,5% – худший результат по стране, Туркестанской – 46,7% (2022 год – 47,2%), Абайской – 25,8% (27,5%), Акмолинской – 41,6% (48,5%), Алматинской – 22,2% (11,5%), Жетысуской – 31,9% (38,1%), Карагандинской – 25,0% (21,3%), Кызылординской – 31,6% (50,0%) областях и в г. Астана – 32,1% (25,4%), Алматы – 21,1% (19,4%);

Самый низкий уровень запущенности, то есть лучший результат, в Павлодарской области – 2,5% (8,0%);

– при раке желудка (17,5%) – с превышением в Карагандинской – 29,6% – худший результат (2022 год – 34,7%), Туркестанской – 26,7% (27,8%), Абайской – 24,1% (21,2%), Акмолинской – 23,4% (29,9%), Костанайской – 20,0% (26,3%), Западно-Казахстанской – 19,2% (19,2%) областях и г. Астана – 18,2% (22,1%), Шымкент – 21,2% (20,6%);

Самый низкий уровень запущенности – 10,2% (4,3%) в Мангистауской области;

– при раке печени (16,9%) – выше в Абайской – 60,0% (2022 год - 33,3%) – худший показатель по стране, Павлодарской – 35,9% (25,4%), Улытауской – 22,2%, Акмолинской – 21,4% (44,1%), Жамбылской – 17,4% (5,1%), Жетысуской – 17,2% (21,7%) областях и г. Астана – 35,6% (29,6%) и Шымкент – 32,8% (21,8%);

Самый низкий уровень запущенности – по-прежнему в Актюбинской области – 1,7% (5,1%);

– при раке ободочной кишки (16,4%) – выше в Кызылординской – 31,3% – худший результат (2022 год – 2,9%), Абайской – 23,1% (23,1%), Акмолинской – 22,5% (31,0%), Алматинской – 16,5% (15,6%), Карагандинской – 25,4% (28,1%), Костанайской – 22,0% (16,9%), Туркестанской – 17,3% (22,2%), Улытауской областях – 23,5% и в г. Шымкент – 20,8% (20,0%);

Самый низкий уровень запущенности в Актюбинской области – 4,7% (15,3%);

– при раке почки (15,1%) – выше среднего по стране в Абайской – 30,8% (2022 год – 15,2%) – худший показатель, Акмолинской – 19,5% (34,1%), Жетысуской – 23,9% (8,8%), Карагандинской – 21,8% (15,4%), Мангистауской – 15,8% (10,0%), Павлодарской – 15,7% (13,5%), Туркестанской – 18,5% (25,7%) областях и г. Астана – 18,5% (16,8%), Шымкент – 17,6% (15,8%);

Самый низкий уровень запущенности в Восточно-Казахстанской области – 3,9% (7,9%);

– при раке слюнной железы (8,3%) – выше в Абайской – 40,0% (2022 год – 0,0) – худший результат, Восточно-Казахстанской – 28,6% (50,0%), Карагандинской – 15,4% (50,0%), Костанайской – 14,3% (12,5%), Павлодарской – 18,2% (0,0) областях и г. Шымкент – 16,7% (0,0);

В 13 регионах запущенные случаи не выявлены. Самый низкий уровень запущенности в г. Астана – 8,3% (0%);

Удельный вес IV стадии ЗН визуальных локализаций выше среднего по стране в следующих регионах (табл. 3.9):

– при раке языка, полости рта и ротоглотки (18,5% случаев по РК) – выше в Улытауской области – 63,6% – худший результат, Карагандинской – 51,5% (2022 год – 35,8%), Абайской – 38,9% (38,1%), Акмолинской – 28,6% (39,3%), Западно-Казахстанской – 20,0% (15,8%), Алматинской – 19,0% (8,0%) областях и в г. Астана – 33,3% (26,3%);

В Жамбылской, Мангистауской областях и г. Алматы запущенных форм по данной локализации не было, самая низкая запущенность в г. Шымкент – 4,8% (15,0%);

– при раке прямой кишки (11,6%) – по-прежнему выше в Акмолинской – 22,4% – худший результат (2022 год – 29,6%), Карагандинской – 19,0% (16,9%), Алматинской – 16,2% (15,6%), Жетысуской – 14,8% (11,8%), Абайской – 14,1% (19,7%), Кызылординской – 12,0% (17,6%), Костанайской – 14,9% (14,8%), Улытауской – 15,0% областях и г. Шымкент – 21,7% (14,5%);

Самый низкий уровень запущенности – 3,3% – в Актюбинской области (7,9%);

– при меланоме кожи (6,4%) – худший результат в Северо-Казахстанской области – 15,4% (2022 год – 0,0), выше среднего в Жетысуской – 14,3% (21,4%), Западно-Казахстанской – 13,3% (0,0), Абайской – 12,5% (21,4%), Карагандинской – 12,1% (8,3%), Актюбинской – 10,0% (11,1%), Акмолинской – 7,1% (30,0%), Мангистауской – 9,1% (20,0%), Костанайской – 8,3% (10,0%) областях;

В 7 регионах запущенных форм не было, самый низкий уровень запущенности, как и в 2022 году, в г. Алматы – 3,0% (2,3%);

– при раке шейки матки (4,8%) – худший результат в Акмолинской – 15,1% (2022 год – 4,8%), выше среднего по стране в Карагандинской – 11,7% (5,1%), Абайской – 9,9% (1,5%), Северо-Казахстанской – 9,6% (3,9%), Костанайской – 6,8% (4,5%), Жамбылской – 5,1% (2,9%) областях и г. Астана – 5,9% (1,7%);

В 4 регионах запущенных форм не было зарегистрировано. Самая низкая запущенность в Алматинской области – 0,8% (3,7%);

– при раке молочной железы (4,3%) – в Восточно-Казахстанской – 8,4% (2022 год – 7,7%), – худший результат, выше среднего в Карагандинской – 7,4% (5,4%), Мангистауской – 6,2% (10,0%), Кызылординской – 5,9% (5,8%), Алматинской – 5,3% (7,2%), Атырауской – 5,1% (5,8%), Акмолинской – 5,0% (10,3%), Костанайской – 5,0% (5,5%) областях;

Самая низкая запущенность этой локализации рака в Западно-Казахстанской области – 2,1% (2,8%);

– при раке щитовидной железы (3,9%) – в Костанайской – 21,2% – худший результат (2022 год – 5,6%), выше среднего в Абайской – 14,3% (12,1%), Улытауской – 10,0%, Жетысуской – 8,6% (0,0), Северо-Казахстанской – 6,2% (2,2%), Мангистауской – 5,4% (0,0), Карагандинской – 5,1% (9,0%), Павлодарской – 4,8% (15,7%), Алматинской – 4,3% (0,0), Жамбылской – 4,0% (2,1%) областях и г. Шымкент – 7,1% (15,4%);

В 4 регионах запущенных форм не было, самый низкий уровень запущенности в г. Алматы – 0,6% (3,2%).

– при раке губы (0,9%) – 1 запущенный случай выявлен только в Мангистауской области, это – 20,0% от числа выявленного рака губы (2022 год – 0,0) – худший результат, в остальных 19 регионах запущенные случаи не зафиксированы;

– при других новообразованиях кожи (0,4%) – худший результат в Жетысуской области – 1,6% (2022 год – 0,6%), выше среднего в Акмолинской – 1,5% (1,5%), Туркестанской – 1,3% (0,0), Карагандинской – 1,0% (0,0), Актюбинской – 0,8% (0,0), Павлодарской – 0,8% (0,0), Абайской – 0,5% (0,6%) областях и г. Алматы – 1,2% (0,1%);

В 11 регионах запущенных форм не было, самая низкая запущенность – 0,2% – в Восточно-Казахстанской области (1,1%).

Анализ этих данных демонстрирует, что в регионах страны показатель **запущенности ЗН (IV стадия)** сформировался **выше среднереспубликанских уровней** по рассмотренным 27 локализациям (незарегистрированные локализации минусуются от общего количества):

– в Абайской области – **по 23 локализациям ЗН из 24** (2022 год – 18 из 24): ЗН языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба, слюнных желез, носоглотки, гортаноглотки, пищевода, желудка, ободочной кишки, прямой кишки, печени, поджелудочной железы,

гортани, трахеи, бронхов, легкого, костей и суставных хрящей, соединительной и мягких тканей, меланомы кожи, другим ЗН кожи, молочной железы, шейки матки, яичника, предстательной железы, почки, мочевого пузыря. По 3 локализациям запущенные случаи не зарегистрированы;

– в *Акмолинской области* – по **20 локализациям ЗН из 23** (23 из 24): ЗН языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба, гортаноглотки, пищевода, желудка, ободочной кишки, прямой кишки, печени, поджелудочной железы, гортани, трахеи, бронхов, легкого, костей и суставных хрящей, соединительной и мягких тканей, меланомы кожи, другим ЗН кожи, ЗН молочной железы, шейки матки, яичника, предстательной железы, почки, мочевого пузыря. По 4 локализациям запущенные случаи не зарегистрированы;

– в *Актюбинской области* – по **5 локализациям ЗН из 19** (4 из 17): ЗН носоглотки, костей и суставных хрящей, меланомы кожи, другим ЗН кожи, яичника. По 8 локализациям запущенные случаи не регистрировались;

– в *Алматинской области* – по **10 локализациям ЗН из 21** (16 из 24): ЗН языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба, носоглотки, ободочной кишки, прямой кишки, другие ЗН кожи, трахеи, бронхов, легкого, ЗН молочной железы, яичника, предстательной железы, щитовидной железы. По 6-ти– запущенные случаи не зарегистрированы;

– в *Атырауской области* – по **6 локализациям ЗН из 18** (4 из 14): ЗН гортани, соединительной и мягких тканей, ЗН молочной железы, тела матки, ЦНС, злокачественная лимфома. По 9 локализациям запущенные случаи не зарегистрированы;

– в *Восточно-Казахстанской области* – при **8 локализациях ЗН из 25** (8 из 23): ЗН слюнных желез, носоглотки, гортаноглотки, гортани, костей и суставных хрящей, меланомы кожи, ЗН молочной железы, злокачественная лимфома. По 2 локализациям запущенные случаи не зарегистрированы;

– в *Жамбылской области* – по **5 локализациям ЗН из 19** (9 из 19): ЗН печени, соединительной и мягких тканей, шейки матки, мочевого пузыря, щитовидной железы. По 8 локализациям запущенные случаи не зарегистрированы;

– в *Жетысуской области* – по **13 локализациям ЗН из 20** (18 из 24): ЗН гортаноглотки, пищевода, прямой кишки, печени, трахеи, бронхов, легкого, меланомы кожи, другие ЗН кожи, ЗН тела матки, предстательной железы, почки, мочевого пузыря, щитовидной железы, злокачественная лимфома. По 7 локализациям запущенные случаи не зарегистрированы;

– в *Западно-Казахстанской области* – по **6 локализациям ЗН из 18** (8 из 18): ЗН языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба, желудка, соединительной и мягких тканей, меланомы кожи, ЗН тела матки, яичника. По 9 локализациям запущенные случаи не зарегистрированы;

– в *Карагандинской области* – по **25 локализациям ЗН из 26** (23 из 24): ЗН языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба, слюнных желез, носоглотки, гортаноглотки, пищевода, желудка, ободочной кишки, прямой кишки, поджелудочной железы, гортани, трахеи, бронхов, легкого, костей и суставных хрящей, соединительной и мягких тканей, меланомы кожи, другие ЗН кожи, ЗН молочной железы, шейки матки, тела матки, яичника, предстательной железы, почки, мочевого пузыря, ЦНС, щитовидной железы, злокачественная лимфома. По 1 локализации запущенные случаи не регистрировались;

– в *Кызылординской области* – по **8 локализациям ЗН из 18** (4 из 16): ЗН гортаноглотки, ободочной кишки, прямой кишки, поджелудочной железы, гортани, соединительной и мягких тканей, молочной железы, предстательной железы. По 9 локализациям запущенные случаи не зарегистрированы;

– в *Костанайской области* – по **17 локализациям ЗН из 21** (15 из 24): ЗН слюнных желез, пищевода, желудка, ободочной кишки, прямой кишки, поджелудочной железы, гортани, трахеи, бронхов, легкого, меланомы кожи, ЗН молочной железы, шейки матки, тела матки, яичника, почки, мочевого пузыря, щитовидной железы, злокачественная лимфома. По 6 локализациям запущенные случаи не зарегистрированы;

– в *Мангистауской области* – по **9 локализациям ЗН из 14** (6 из 18): ЗН слюнных желез, гортаноглотки, пищевода, печени, соединительной и мягких тканей, другие ЗН кожи, почки, ЦНС, щитовидной железы. По 13 локализациям запущенные случаи не зарегистрированы;

– в *Павлодарской области* – по **10 локализациям ЗН из 24** (9 из 21): ЗН языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба, слюнных желез, гортаноглотки, пищевода, печени, соединительной и мягких тканей, другие ЗН кожи, ЗН почки, ЦНС, щитовидной железы. По 3 локализациям запущенные случаи не зарегистрированы;

– в *Северо-Казахстанской области* – по **5 локализациям ЗН из 20** (8 из 22): ЗН гортаноглотки, меланомы кожи, ЗН шейки матки, тела матки, щитовидной железы. По 7-ми – запущенные случаи не регистрировались;

– в *Туркестанской области* – по **10 локализациям ЗН из 22** (16 из 23): ЗН гортаноглотки, желудка, ободочной кишки, поджелудочной железы, трахеи, бронхов, легкого, костей и суставных хрящей, другие ЗН кожи, ЗН яичника, предстательной железы, почки. По 5-ти – запущенные случаи не регистрировались;

– в *Улытауской области* – по **15 локализациям из 18**: ЗН языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба, гортаноглотки, ободочной кишки, прямой кишки, печени, поджелудочной железы, гортани, трахеи, бронхов, легкого, соединительной и мягких тканей, яичника, предстательной железы, мочевого пузыря, ЦНС, щитовидной железы, злокачественная лимфома. По 9-ти – запущенные случаи не регистрировались;

– в *г. Астана* – по **14 локализациям ЗН из 21** (14 из 26): ЗН языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба, носоглотки, гортаноглотки, пищевода, желудка, печени, поджелудочной железы, трахеи, бронхов, легкого, другие ЗН кожи, ЗН шейки матки, тела матки, предстательной железы, почки, мочевого пузыря. По 6-ти – запущенные случаи не зарегистрированы;

– в *г. Алматы* – по **1 локализации ЗН из 20** (3 из 24): ЗН предстательной железы. По 7 локализациям запущенные случаи не зарегистрированы;

– в *г. Шымкент* – по **14 локализациям ЗН из 22** (17 из 23): ЗН слюнных желез, носоглотки, желудка, ободочной кишки, прямой кишки, печени, костей и суставных хрящей, тела матки, яичника, почки, мочевого пузыря, ЦНС, щитовидной железы, злокачественная лимфома. По 5 локализациям запущенные случаи не зарегистрированы (табл. 3.9).

В итоге, в 2023 году **удельный вес локализаций с невысоким и средним уровнем запущенности ЗН** (исключая нерегистрируемые локализации) по регионам выглядит следующим образом (по мере нарастания):

- в **г. Алматы** – 5,0% (2022 год – 12,5%) – лучший результат по стране,
- в **Северо-Казахстанской области** – 25% (36,4%),
- в **Актюбинской области** – 26,3% (23,5%),
- в **Жамбылской области** – 26,3% (47,4%),
- в **Восточно-Казахстанской области** – 32,0% (34,8%),
- в **Атырауской области** – 33,3% (28,6%),
- в **Западно-Казахстанской области** – 33,3% (44,4%),
- в **Павлодарской области** – 41,7% (42,9%),

- в Кызылординской области – 44,4% (25,0%),
- в Туркестанской области – 45,5% (69,6%),
- в Алматинской области – 47,6% (66,7%).

Высокий удельный вес локализаций с запущенными формами ЗН в следующих регионах (по мере нарастания):

- в г. Шымкент – 63,6% (73,9%),
- в Мангистауской области – 64,3% (33,3%),
- в Жетысуской области – 65,0% (75,0%),
- в г. Астана – 66,7% (53,8%),
- в Костанайской области – 81,0% (62,5%),
- в Акмолинской области – 87,0% (95,8%),
- в Абайской области – 95,8% (75,0%),
- в Карагандинской области – 96,2% (95,8%) – худший результат по стране.

Ухудшена ситуация с запущенностью ЗН в 2023 году, по сравнению с 2022 годом, в таких регионах, как Шымкент, Астана, Жетысуская, Костанайская, Абайская области. Стабильно высокие, с минимальным снижением, показатели в Акмолинской и Карагандинской областях.

Среди **визуальных локализаций ЗН** в отчётном году удельный вес семи основных форм определяет картину поздней диагностики (III-IV стадии) и составляет в целом 13,3%, со снижением к уровню предыдущего года (2022 год – 14,2%). При ЗН полости рта и глотки запущенность максимальная – 48,2% (52,1%), затем - прямой кишки – 30,1% (31,1%), шейки матки – 15,8% (11,9%), молочной железы – 11,6% (13,8%), губы – 9,3% (13,3%), щитовидной железы – 7,5% (8,9%), других ЗН кожи – 1,4% (1,57%), то есть, по названным визуальным локализациям, кроме рака шейки матки, обеспечено снижение уровня запущенности (**табл. 3.10**).

При среднереспубликанском показателе запущенности (III-IV стадии) **по раку полости рта и глотки** в 48,2% (2022 год – 52,1%) самая высокая запущенность по стране, как и в 2022 году, отмечается в Абайской области – 69,7% (82,8%), выше среднего в Акмолинской – 65,2% (68,9%), Карагандинской – 63,3% (59,7%), Улытауской – 61,5%, Костанайской – 58,1% (63,0%), Туркестанской – 54,5% (61,9%), Восточно-Казахстанской – 50,8% (%), Жамбылской – 50,0% (%), Алматинской – 48,9% (53,5%) областях и гг. Алматы – 51,2% (%), Шымкент – 54,1% (60,5%). Минимальная запущенность по этой локализации, по-прежнему, в Мангистауской области – 21,1% (25,0%).

При раке прямой кишки выше среднереспубликанского уровня запущенности – 30,1% показатели в Акмолинской – 57,9% (2022 год – 65,4%) – худший результат по стране, как и в 2022 году, Карагандинской – 51,0% (34,3%), Улытауской – 45,0%, Западно-Казахстанской – 36,1% (40,9%), Абайской – 35,3% (46,1%), Алматинской – 32,4% (33,8%) областях и г. Шымкент – 40,6% (37,1%). Самая низкая запущенность, как и в 2022 году, в Атырауской области – 13,0% (12,0%).

При раке молочной железы выше средней по стране – 11,6% запущенность в Карагандинской – 20,2% (2022 год – 17,6%) – худший результат, Костанайской – 18,9% (19,2%), Акмолинской – 17,6% (27,3%), Жетысуской – 13,8% (15,7%), Восточно-Казахстанской – 13,4% (11,7%), Жамбылской – 12,4% (12,4%) областях. Самая низкая запущенность рака молочной железы – 5,8% (7,1%) в Атырауской области.

При раке губы выше средней по республике – 9,3% запущенность по III-IV стадии в Абайской и Жетысуской областях – по 50,0% (2022 год – запущенные случаи не регистрировались) – худший результат, Карагандинской и Мангистауской – по 20,0% (20,0% и 0,0), Актюбинской и Костанайской – по 16,7% (10,0% и 27,3%) областям. В 12 регионах запущенных случаев не зарегистрировано.

Таблица 3.10

Удельный вес III-IV стадий злокачественных новообразований основных визуальных локализаций по регионам (%)

Наименование регионов (областей и городов)	Локализация опухолей:													
	губа		полость рта и глотка		прямая кишка		др. ЗН кожи		молочная железа		шейка матки		щитовидная железа	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
Республика Казахстан	13,3	9,3	52,1	48,2	31,1	30,1	1,57	1,40	13,8	11,6	11,9	15,8	8,9	7,5
Абайская	0,0	50,0	82,8	69,7	46,1	35,3	1,2	3,1	16,5	11,5	16,2	29,6	18,2	20,0
Акмолинская	33,3	0,0	68,9	65,2	65,4	57,9	6,8	5,1	27,3	17,6	23,8	31,1	24,2	19,6
Актюбинская	10,0	16,7	27,9	24,4	23,8	17,6	1,6	1,7	15,9	7,6	14,5	10,9	10,5	5,4
Алматинская	33,3	0,0	53,5	48,9	33,8	32,4	0,6	1,9	19,4	11,0	9,0	11,5	3,8	8,7
Атырауская	0,0	0,0	33,3	39,0	12,0	13,0	0,0	1,5	7,1	5,8	0,0	1,4	20,0	5,6
Восточно-Казахстанская	27,3	6,3	45,7	50,8	28,2	16,9	1,6	1,1	11,7	13,4	7,0	10,8	6,8	6,5
Жамбылская	0,0	0,0	39,4	50,0	31,1	21,0	3,2	1,4	12,4	12,4	7,1	9,1	2,1	4,0
Жетысуская	0,0	50,0	39,3	42,3	31,4	27,8	1,8	3,8	15,7	13,8	17,1	6,5	0,0	17,1
Западно-Казахстанская	0,0	0,0	70,3	36,4	40,9	36,1	1,3	1,3	9,9	8,2	14,3	22,6	5,6	7,7
Карагандинская	20,0	20,0	59,7	63,3	34,3	51,0	1,4	1,0	17,6	20,2	22,8	38,0	15,4	5,1
Кызылординская	0,0	0,0	30,8	23,3	26,5	28,0	3,3	1,5	6,7	7,7	4,3	7,6	4,2	3,1
Костанайская	27,3	16,7	63,0	58,1	27,5	23,6	1,4	0,6	19,2	18,9	14,6	27,3	19,4	27,3
Мангистауская	0,0	20,0	25,0	21,1	52,2	27,9	10,0	2,9	13,6	11,6	6,0	10,0	8,3	8,1
Павлодарская	12,5	9,1	47,3	36,8	25,5	26,2	0,4	1,2	8,3	7,9	18,8	16,4	25,5	7,9
Северо-Казахстанская	0,0	0,0	35,4	39,1	23,5	14,8	1,2	0,0	15,5	8,4	9,1	13,5	2,2	9,2
Туркестанская	0,0	0,0	61,9	54,5	22,1	16,1	2,1	3,3	14,0	9,1	8,7	11,3	4,2	5,6
Улытауская		0,0		61,5		45,0		2,4		9,5		20,4		20,0
г. Астана	0,0	0,0	74,5	46,3	28,3	35,2	3,1	1,2	9,5	8,5	8,3	15,3	7,1	1,8
г. Алматы	0,0	0,0	42,3	51,2	22,0	27,0	0,3	0,0	10,3	11,0	10,2	9,9	3,7	2,9
г. Шымкент	25,0	0,0	60,5	54,1	37,1	40,6	0,8	2,1	9,8	8,0	9,6	12,2	15,4	7,1

При раке шейки матки выше среднего уровня по стране – 15,8% показатели в Карагандинской – 38,0% (2022 год – 22,8%) – худший результат, Акмолинской – 31,1% (23,8%), Абайской – 29,6% (16,2%), Костанайской – 27,3% (14,6%), Западно-Казахстанской – 22,6% (14,3%), Улытауской – 20,4%, Павлодарской – 16,4% (18,8%) областях. Самая низкая запущенность в Атырауской области – 1,4% (0,0).

При раке щитовидной железы выше среднереспубликанского показателя – 7,5% запущенность в Костанайской – 27,3% (2022 год – 19,4%) – худший результат, Абайской и Улытауской областях – по 20,0% (18,2%), Акмолинской – 19,6% (24,2%), Жетысуской – 17,1% (0,0), Северо-Казахстанской – 9,2% (2,2%), Алматинской – 8,7% (10,5%), Мангистауской – 8,1% (8,3%), Павлодарской – 7,9% (25,5%), Западно-Казахстанской – 7,7% (5,6%) областях. Самая низкая запущенность в г. Астана – 1,8% (7,1%).

При раке кожи удельный вес III-IV стадии выше среднереспубликанского значения – 1,4% в Акмолинской – 5,1% (2022 год – 6,8%) – худший результат, Жетысуской – 3,8% (1,8%), Туркестанской – 3,3% (2,1%), Абайской – 3,1% (1,2%), Мангистауской – 2,9% (10,0%), Улытауской – 2,4%, Алматинской – 1,9% (0,6%), Актюбинской – 1,7% (1,6%), Атырауской и Кызылординской – по 1,5% (0,0 и 3,3%) областях и г. Шымкент – 2,1% (0,8%). Самая низкая запущенность в Костанайской области – 0,6% (1,4%). Не зафиксировано запущенных случаев в Северо-Казахстанской области и г. Алматы.

3.5 Охват больных злокачественными новообразованиями специальным лечением

В 2023 году в онкологических организациях страны число госпитализаций по поводу ЗН составило 108 252 случая (2022 год – 101 095) (**табл. 4.3**), с ростом к уровню предыдущего года на 7,1% (+15,2%), что связано с постоянным ростом численности контингента онкологических больных, совершенствованием стандартизации онкологической помощи, развитием паллиативных и восстановительных услуг.

Из числа впервые взятых на учет больных со ЗН, специальному противоопухолевому лечению подлежало 36 364 чел. (2022 год – 33 971), в течение года охвачено лечением 33 879 пациентов или 93,2% (31 276 или 92,1%), показатель охвата нарастает. Из них 20 152 пациента или 55,4% закончили лечение в течение года (18 550 или 54,6%) и 13 727 пациентов или 37,7% не завершили лечение (12 726 или 37,5%) (**табл. 3.11, 3.12**). Остальным 2485 больным или 6,8% (2695, 7,9%), не подлежащих специальному лечению, оказывалась паллиативная помощь.

Специальное противоопухолевое лечение больных ЗН, впервые взятых на учет в течение года, состояло из основных методов (без учёта амбулаторного лечения, снизившегося с 5,1 до 3,7%): комплексного – с охватом 31,5% больных (2022 год – 30,0%), хирургического – 31,3% (32,2%), лекарственного – 13,5% (13,9%), комбинированного – 8,6% (8,0%), лучевого – 8,3% (8,0%) и химио-лучевого – 3,0% (2,7%).

Комплексный метод лечения, вышедший на 1 место по объёму охвата больных по сумме локализаций ЗН, возрос с 30,0 до 31,5%, а у детей до 14 лет – с 51,9 до 57,4%. Он чаще других применялся при наиболее широком спектре опухолей: при ЗН яичника – 68,4% (67,8%), поджелудочной железы – 57,1% (55,1%), мочевого пузыря – 55,0% (53,1%), ЗН костей и суставных хрящей – 53,0% (51,2%), ободочной кишки – 52,9% (50,5%), желудка – 51,7% (49,2%), злокачественных лимфомах – 51,0% (47,3%), ЗН соединительной и мягких тканей – 43,0% (38,5%), прямой кишки – 44,2% (42,1%), молочной железы – 40,9% (39,4%), трахеи, бронхов, легкого – 38,0% (37,0%), пищевода – 30,7% (26,2%), языка, полости рта и глотки – 23,3% (24,2%).

Таблица 3.11

Охват специальным лечением больных, с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, в Казахстане

Локализация опухолей	Число больных, взятых на учет в отчетном году, закончивших и продолжающих специальное лечение																	
	абсолютное число закончивших спец. лечение		абсолютное число продолжающих спец. лечение		на 100 вновь выявленных больных		с использованием данных методов лечения (%):							химиолучевого				
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	только хирургического	только лучевого	только лекарственного	комбинированного	комплексного	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.			
Все ЗН, из них:	18550	20152	12726	13727	92,1	93,2	32,2	31,3	13,9	13,5	8,0	8,6	30,0	31,5	2,7	3,0		
в том числе у детей до 14 лет вкл.	181	162	236	185	97,7	97,2	6,1	4,9	32,6	28,4	1,1	2,5	51,9	57,4	3,9	1,9		
губы	83	81	16	19	90,0	96,2	41,0	29,6	16,9	10,8	6,2	21,7	22,2	8,4	0,0	3,7		
языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба	244	287	152	154	87,6	91,7	17,6	13,9	11,5	13,6	18,4	16,4	20,2	24,2	23,3	8,6	11,1	
слюнной железы (кроме малых слюнных желез)	68	75	41	41	91,6	92,8	23,5	29,3	4,4	10,3	4,0	26,5	33,3	33,8	24,0	1,5	2,7	
носоглотки	42	46	28	24	90,9	89,7	2,4	2,2	0,0	13,0	45,2	0,0	0,0	26,2	17,4	26,2	15,2	
гортаноглотки	72	59	51	55	93,2	89,8	11,1	6,8	19,4	15,3	12,5	11,1	11,9	23,6	16,9	22,2	15,3	
пищевода	465	514	347	341	83,5	86,5	15,5	12,8	18,5	14,0	15,7	10,5	15,6	26,2	30,7	8,2	8,0	
желудка	1019	1054	1018	978	84,4	85,4	28,3	24,3	0,3	1,5	19,3	0,5	1,0	49,2	51,7	0,3	0,5	
ободочной кишки	931	993	587	653	91,2	93,6	35,0	34,4	0,2	0,4	10,0	0,3	0,2	50,5	52,9	0,0	0,2	
прямой кишки	885	1023	524	542	92,2	92,0	24,9	21,7	8,6	10,2	7,6	10,3	9,7	42,1	44,2	2,9	4,4	
печени	184	210	380	449	80,2	81,3	33,7	35,7	0,0	0,5	10,3	0,5	0,0	37,0	33,3	0,5	0,5	
поджелудочной железы	247	338	399	384	84,0	84,1	22,7	19,2	0,4	0,6	20,2	0,4	0,0	55,1	57,1	0,4	0,3	
гортани	209	247	114	135	92,3	95,0	12,0	12,6	19,6	19,4	6,2	8,9	31,6	26,7	19,1	21,5	8,6	10,1
трахеи, бронхов, легкого	1250	1448	1209	1102	84,6	87,5	22,3	21,3	4,2	4,6	25,9	3,6	3,2	37,0	38,0	5,4	5,6	
костей и суставов хрящей	86	83	62	64	95,5	93,6	19,8	26,5	5,8	1,2	17,4	4,7	2,4	51,2	53,0	0,0	1,2	
соединит. и мягких тканей	208	207	132	175	94,4	92,5	32,2	27,1	3,4	1,4	13,5	9,1	10,6	38,5	43,0	1,0	1,0	
меланомы кожи	183	201	119	115	96,8	96,6	64,5	70,6	2,7	2,0	3,3	5,5	3,0	17,5	14,9	0,5	0,0	
др. зл. новообразования кожи	2519	2495	1078	1573	96,3	97,6	45,2	46,1	27,4	31,5	8,9	6,2	2,9	4,4	1,9	2,8	0,1	0,6
молочной железы	3254	3419	1562	1729	96,5	96,7	22,6	21,8	1,1	1,1	21,3	20,0	10,5	12,6	39,4	40,9	0,8	0,7
шейки матки	1225	1301	482	525	93,8	94,9	25,6	25,1	11,1	10,5	10,4	11,9	13,3	18,9	19,9	18,9	18,7	
тела матки	891	903	252	319	94,6	96,3	39,3	41,0	4,7	3,4	3,8	3,1	28,6	30,1	21,4	19,8	0,6	1,8
яичника	684	697	351	387	96,5	95,9	19,3	21,1	0,0	0,0	10,8	0,3	0,3	67,8	68,4	0,0	0,1	
предстательной железы	641	740	636	831	94,5	96,6	24,0	28,1	22,8	27,6	10,1	9,9	15,0	13,1	8,9	8,5	1,4	1,4
почки	746	836	405	472	95,0	95,5	83,9	82,7	0,1	0,6	1,1	3,3	1,5	1,2	10,6	9,8	0,0	0,4
мочевого пузыря	426	491	253	248	95,2	95,1	33,8	32,2	1,2	1,4	3,5	5,7	2,6	3,1	53,1	55,0	0,0	0,6
ЦНС	334	364	344	327	92,9	94,1	19,8	18,7	16,8	6,3	4,8	7,7	31,4	28,6	21,9	33,2	2,1	1,1
щитовидной железы	483	560	357	414	96,7	96,1	89,9	90,4	0,0	0,4	0,4	0,2	1,4	2,1	4,6	3,8	0,0	0,0
лимфат. и кровеносн. тканей, в т.ч.:	536	746	1232	1035	95,2	93,5	9,0	8,7	1,1	0,9	47,6	46,9	0,7	0,8	38,6	39,8	1,1	0,3
злокачественная лимфома	315	412	480	441	94,1	92,4	8,6	5,1	0,6	1,0	39,0	39,1	1,3	1,2	47,3	51,0	1,9	0,5
лейкемия	221	334	752	594	96,1	94,5	9,5	13,2	1,8	0,9	59,7	56,6	0,0	0,3	26,2	26,0	0,0	0,0

Таблица 3.12

Сведения о лечении больных ЗН, впервые взятых на учет в 2023 году, по регионам Казахстана

Наименование регионов (областей и городов)	с использованием методов (%):																									
	Число больных, подлежащих лечению из впервые взятых на учет в отчетном году		Число больных, закончивших лечение		Число больных, продолживших лечение в отчетном году		охват лечением - абс. число		охват лечением, в %		только хирургического		только лучевого		только лекарственного		комбинированного		комплексного		химно-лучевого		закончили лечение только амбулаторно			
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
Республика Казахстан	33971	36364	18550	20152	12726	13727	31276	33879	92,1	93,2	32,2	31,3	8,0	8,3	13,9	13,5	8,0	8,6	30,0	31,5	2,7	3,0	5,1	5,1	3,7	3,7
Абайская	1292	1396	864	1003	283	239	1147	1242	88,8	89,0	19,4	22,7	20,5	18,0	9,3	8,4	17,4	18,4	28,7	29,5	4,5	2,6	0,2	0,2	0,3	0,3
Акмолинская	1470	1683	617	693	666	784	1283	1477	87,3	87,8	28,4	27,6	9,9	14,6	9,4	4,9	10,0	8,8	34,8	32,0	4,2	4,8	3,2	7,4	7,4	7,4
Актюбинская	1284	1578	795	881	183	333	978	1214	76,2	76,9	18,0	15,9	0,6	3,1	29,9	26,8	0,6	2,6	39,1	39,4	0,3	0,7	11,4	11,6	11,6	11,6
Алматинская	1933	1963	1293	1664	432	109	1725	1773	89,2	90,3	36,3	28,8	5,1	6,3	13,8	24,7	4,9	6,6	22,4	23,0	2,1	2,0	15,4	8,5	8,5	8,5
Атырауская	966	1026	427	491	336	342	763	833	79,0	81,2	34,7	36,0	8,4	8,8	0,7	0,8	8,2	12,0	38,6	33,4	3,7	2,9	5,6	6,1	6,1	6,1
Восточно-Казахстанская	2430	2445	1753	1634	457	595	2210	2229	90,9	91,2	36,2	38,1	2,9	2,9	8,1	7,2	12,6	13,8	29,7	33,0	2,1	3,8	8,4	1,2	1,2	1,2
Жамбылская	1443	1520	722	761	720	756	1442	1517	99,9	99,8	20,6	23,3	18,4	18,3	6,1	3,9	11,1	9,6	34,6	36,8	6,0	5,5	3,2	2,6	2,6	2,6
Жетысуская	1062	1201	649	691	302	477	951	1168	89,5	97,3	25,4	28,9	8,2	6,5	20,6	21,3	6,8	6,9	25,4	33,9	2,3	2,0	11,2	0,4	0,4	0,4
Западно-Казахстанская	1309	1452	909	977	226	294	1135	1271	86,7	87,5	39,9	28,5	12,4	12,4	8,1	5,9	3,7	9,2	33,9	38,8	1,5	2,5	0,3	2,8	2,8	2,8
Карагандинская	3358	2963	1081	1150	1880	1467	2961	2617	88,2	88,3	69,4	71,3	1,1	1,9	1,7	1,4	9,3	7,2	15,4	12,9	1,9	1,3	1,2	4,0	4,0	4,0
Кызылординская	1048	1205	482	557	428	607	910	1164	86,8	96,6	24,9	21,9	4,6	5,2	11,8	13,8	8,5	8,6	39,8	42,4	6,4	7,7	3,9	0,4	0,4	0,4
Костанайская	2330	2331	1306	1364	947	913	2253	2277	96,7	97,7	45,6	41,8	6,1	9,4	7,5	10,0	7,9	8,5	26,0	27,2	3,8	2,6	3,2	0,5	0,5	0,5
Мангистауская	826	798	375	375	450	421	825	796	99,9	99,7	19,2	18,1	13,9	16,3	17,1	13,3	13,6	13,1	30,1	34,4	4,8	3,5	1,3	1,3	1,3	1,3
Павлодарская	1981	2042	1559	1633	178	213	1737	1846	87,7	90,4	28,0	28,0	20,7	19,5	9,3	9,1	8,7	8,8	25,0	25,2	3,8	3,7	4,6	5,7	5,7	5,7
Северо-Казахстанская	1522	1631	886	882	620	738	1506	1620	98,9	99,3	26,2	35,0	9,5	10,4	11,6	2,4	11,5	11,9	38,5	37,3	2,0	2,9	0,7	0,0	0,0	0,0
Туркестанская	1827	1943	1141	1189	641	746	1782	1935	97,5	99,6	23,1	24,1	2,0	0,6	33,7	31,4	1,7	1,5	37,8	42,2	1,4	0,1	0,4	0,2	0,2	0,2
Улытауская		399		265		77		342		85,7		40,4		4,9		1,9		21,9		0,0		27,9		3,0		
г. Астана	2109	2425	813	1025	1163	1221	1976	2246	93,7	92,6	35,8	24,9	4,6	2,6	6,4	8,9	10,9	10,9	37,5	47,5	3,8	5,2	1,0	0,0	0,0	0,0
г. Алматы	4527	4943	2056	2127	2418	2769	4474	4896	98,8	99,0	31,8	31,3	7,3	7,8	21,1	20,8	6,2	6,3	23,3	23,9	1,8	1,3	8,6	8,7	8,7	8,7
г. Шымкент	1254	1420	822	790	396	626	1218	1416	97,1	99,7	18,1	18,4	1,5	0,3	32,8	30,9	1,9	0,4	41,4	49,5	0,9	0,0	3,4	0,6	0,6	0,6

Хирургический метод лечения – практически также часто используемый при лечении впервые взятых на учет больных, охват им по сумме локализаций ЗН снижен с 32,2 до 31,3%, в том числе и детей до 14 лет, – с 6,1 до 4,9% охвата. Он является ведущим методом лечения при ЗН щитовидной железы – 90,4% (89,9%), почки – 82,7% (83,9%), меланоме кожи – 70,6% (64,5%), других ЗН кожи – 46,1% (45,2%), губы – 29,6% (41,0%), ЗН тела матки – 41,0% (39,3%), печени – 35,7% (33,7%), предстательной железы – 28,1% (24,0%), шейки матки – 25,1% (25,6%).

Исключительно лекарственное лечение использовалось в 13,5% случаев (2022 год – 13,9%) и являлось ведущим только при лечении лейкоемий – 56,6% (59,7%), ЗН носоглотки – 50,0% (45,2%) и гортаноглотки – 30,5% (12,5%).

Комбинированный метод лечения применялся в 8,6% выявленных случаев (2022 год – 8,0%), преимущественно при ЗН слюнной железы – 33,3% (26,5%), гортани – 26,7% (31,6%).

Только лучевой метод, как самостоятельный вид лечения, использовался в 8,3% случаев (2022 год – 8,0%), при 27 локализациях ЗН из 28.

Химио-лучевой метод использовался только в 3,0% случаев (2022 год – 2,7%), при 25 локализациях ЗН из 28.

3.6 Охват лечением больных злокачественными новообразованиями, впервые взятых на учет, по регионам

Стандартизация помощи, рост доступности и качества лекарственного обеспечения онкологических больных на стационарном и амбулаторном уровнях, целенаправленное дооснащение современным оборудованием организаций, оказывающих онкологическую помощь, системная многоуровневая подготовка кадров позволяют ежегодно наращивать охват онкологических больных специализированным лечением (**табл. 3.12**).

По стране число больных, подлежащих лечению, из числа впервые взятых на учёт пациентов, в 2023 году возросло с 33 971 до 36 364 чел. (+7,0%). Число больных, отказавшихся от лечения, сократилось с 214 до 212 чел. (-1,0%) (ф. №7, таб. 2300). Количество больных, имеющих противопоказания к проведению лечения, возросло на 6,0%, с 917 до 972 чел. На 8,6% увеличилось число больных, закончивших в 2023 году спецлечение, на 7,9% – продолжающих лечение.

Количество больных, охваченных лечением (завершивших и не завершивших), выросло на 8,3%, с 31 276 до 33 879 чел. Уровень охвата специализированным лечением впервые выявленных больных ЗН возрос с 92,1 до 93,2%, за счёт роста данного показателя в 16 регионах. Стабильно высокий уровень охвата в Жамбылской, Мангистауской областях – 99,7-99,8%, Северо-Казахстанской – 99,3%, Туркестанской – 99,6% областях и гг. Алматы – 99,0% и Шымкент – 99,7% – это лучшие результаты по стране. Самый низкий охват в Актюбинской области – 76,9%.

3.7 Лечение больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете в онкологических организациях Казахстана

Из числа состоящих на учете больных специальным противоопухолевым лечением (лекарственным и лучевым) охвачено 22 273 чел. (2022 год – 19 096). Охват лечением больных ЗН, от числа состоящих на учете в организациях, оказывающих онкологическую помощь, возрос с 9,3 до 10,2% (**табл. 3.13**).

От числа больных, получивших специальное лечение, 14 958 чел. или 67,2% охвачены лекарственным лечением (2022 год – 13 639 или 71,4%), 7315 чел. или 32,8% – лучевым лечением (5457 или 28,6%).

Показатель охвата состоящих на учёте больных специальным лечением к уровню 2022 года возрос в 12 регионах, в остальных – снизился. Наибольший охват спецлечением больных, из числа состоящих на учете, обеспечен в Жамбылской – 17,6% (2022 год – 16,3%) и Атырауской – 16,2% (16,2%) областях, наименьший – в Актюбинской области – 0,8% (0,5%).

Таблица 3.13

Охват лечением больных, из числа состоящих на учете в организациях, оказывающих онкологическую помощь, в Казахстане

Наименование регионов (областей и городов)	число больных, состоящих на учёте на конец отчетного года		число больных, получивших отдельные виды лечения, из общего числа состоящих на учёте				общее число больных, получивших лечение		охват больных лечением из общего числа состоящих на учёте, в %	
			лекарственное лечение		лучевое лечение					
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
Республика Казахстан	205822	218186	13639	14958	5457	7315	19096	22273	9,3	10,2
Абайская	8082	8579	513	535	690	664	1203	1199	14,9	14,0
Акмолинская	9697	10169	613	726	270	322	883	1048	9,1	10,3
Актюбинская	8315	8827	25	34	17	36	42	70	0,5	0,8
Алматинская	10126	10878	1111	931	146	414	1257	1345	12,4	12,4
Атырауская	4634	5062	563	554	190	268	753	822	16,2	16,2
Восточно-Казахстанская	13495	13996	1017	1022	510	519	1527	1541	11,3	11,0
Жамбылская	8212	8733	861	1018	480	518	1341	1536	16,3	17,6
Жетысуская	6556	6750	574	615	155	211	729	826	11,1	12,2
Западно-Казахстанская	7932	8395	572	542	213	369	785	911	9,9	10,9
Карагандинская	22101	20330	1327	1439	555	439	1882	1878	8,5	9,2
Кызылординская	4947	5425	415	519	156	172	571	691	11,5	12,7
Костанайская	13832	14155	1151	1153	368	414	1519	1567	11,0	11,1
Мангистауская	4953	5324	262	211	204	167	466	378	9,4	7,1
Павлодарская	12657	13292	795	850	295	745	1090	1595	8,6	12,0
Северо-Казахстанская	10459	10976	786	832	372	383	1158	1215	11,1	11,1
Туркестанская	9434	10008	235	73	66	56	301	129	3,2	1,3
Улытауская		2481		143		34		177		7,1
г. Астана	13736	15244	1036	1231	308	353	1344	1584	9,8	10,4
г. Алматы	29439	31866	1615	2313	420	1196	2035	3509	6,9	11,0
г. Шымкент	7215	7696	168	217	42	35	210	252	2,9	3,3

Амбулаторные пациенты получали химиопрепараты через созданные на базе региональных онкологических диспансеров/центров кабинеты амбулаторной химиотерапии.

3.8 Контингент больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете в онкологических организациях Казахстана

Общее число больных ЗН, состоящих на учете в специализированных онкологических организациях республики, продолжало нарастать и к концу 2023 года составило 218 186 чел., с ростом на 6,0% к уровню прошлого года (2022 год – 205 822, +5,8%). Показатель общей заболеваемости ЗН (болезненности, распространенности) возрос на 3,9%, с 1055,3 до 1096,4 на 100 тыс. нас. (табл. 3.14). Рост данного показателя обусловлен, как ростом заболеваемости и выявляемости патологии, так и увеличением выживаемости онкологических больных.

В Российской Федерации показатель распространенности ЗН в общем массиве населения в 2022 году составил 2758,3 на 100 тыс. нас.***, со значительным, в 2,5 раза, превышением уровня распространённости ЗН в Казахстане.

Таблица 3.14

**Контингент больных злокачественными новообразованиями,
состоящий на учете на конец 2023 года, по регионам Казахстана,
его летальность и пятилетняя выживаемость**

Наименование регионов (областей и городов)	Находились под наблюдением на конец соответствующего года				Летальность наблюдаемых контингентов (%)		Из них живут 5 лет и более (%)		Индекс накопления	
	Абс. число		На 100 тыс. нас.		2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.						
Республика Казахстан	205822	218186	1055,3	1096,4	6,3	5,9	55,3	55,4	5,4	5,4
Абайская	8082	8579	1320,8	1408,9	8,7	8,3	58,3	58,8	5,5	5,4
Акмолинская	9697	10169	1234,2	1290,5	7,0	6,6	57,8	57,0	5,2	5,0
Актюбинская	8315	8827	907,0	945,3	5,7	5,6	53,4	54,2	5,0	4,7
Алматинская	10126	10878	684,9	716,3	7,2	6,8	53,5	53,4	5,0	5,3
Атырауская	4634	5062	680,2	724,6	7,6	7,0	52,0	50,9	4,4	4,5
Восточно-Казахстанская	13495	13996	1841,1	1920,8	6,3	6,0	57,0	57,1	5,4	5,5
Жамбылская	8212	8733	678,9	715,6	8,9	8,2	53,0	53,6	5,1	5,4
Жетысуская	6556	6750	938,2	966,6	5,6	5,3	56,6	54,8	5,3	5,1
Западно-Казахстанская	7932	8395	1160,8	1215,4	7,6	7,1	56,8	57,2	5,3	5,1
Карагандинская	22101	20330	1630,0	1791,0	5,1	4,4	58,0	58,4	5,6	5,8
Кызылординская	4947	5425	600,9	647,5	7,7	7,9	54,8	52,5	4,2	4,2
Костанайская	13832	14155	1655,2	1703,1	5,0	4,8	57,9	58,0	5,3	5,3
Мангистауская	4953	5324	664,0	685,2	6,3	6,8	53,5	54,6	5,0	5,2
Павлодарская	12657	13292	1673,1	1761,8	5,9	5,6	57,2	56,9	5,3	5,5
Северо-Казахстанская	10459	10976	1940,0	2062,8	4,8	4,2	57,3	57,8	6,1	6,1
Туркестанская	9434	10008	451,7	469,7	9,3	8,1	54,8	53,8	5,0	5,0
Улытауская		2481		1120,1		3,7		56,0		5,3
г. Астана	13736	15244	1060,1	1094,9	6,5	6,0	48,9	49,7	5,9	5,9
г. Алматы	29439	31866	1400,9	1451,6	5,0	4,7	54,8	55,0	6,1	6,0
г. Шымкент	7215	7696	620,7	637,5	7,9	7,7	52,5	53,9	5,4	5,2

На конец 2023 года наибольший по численности контингент онкологических больных, находящихся под наблюдением, зафиксирован традиционно в г. Алматы – 31 866 чел. (2022 год – 29 439), затем – в Карагандинской – 20330 (22 101), Костанайской – 14 155 (13 832), Восточно-Казахстанской – 13 996 (13 495), Павлодарской – 13 292 (12 657), Северо-Казахстанской – 10 976 (10 459), Алматинской – 10 878 (10 126), Туркестанской – 10 008 (9 434) областях и г. Астана – 15 244 (13 736). Рост численности контингента наблюдался во всех регионах страны, кроме Карагандинской области.

Рост общей заболеваемости ЗН (или численности контингента на 100 тыс. нас.) произошёл, как по стране, так и по большинству регионов, кроме Туркестанской области, где общая заболеваемость в 2023 году снизилась.

Размах показателя общей заболеваемости ЗН в разрезе регионов страны значительный - от минимального уровня – 469,7 на 100 тыс. нас. в Туркестанской области (2022 год – 451,7), до традиционно максимального – 2 062,8 на 100 тыс. нас. в Северо-Казахстанской области (1 940,0). С превышением средне республиканского уровня (1 096,4) общая заболеваемость ЗН на 100 тыс. нас., как и в 2022 году, в 10 регионах: Абайской – 1 408,9 (1 320,8), Акмолинской – 1 290,5 (1 234,2), Восточно-Казахстанской – 1 920,8 (1841,1), Западно-Казахстанской – 1 215,4 (1 160,8), Карагандинской – 1 791,0 (1 630,0), Костанайской – 1 703,1 (1 655,2), Павлодарской – 1 761,8 (1 673,1), Северо-Казахстанской – 2 062,8 (1 940,0), Улытауской областях – 1 120,1, и г. Алматы – 1 451,6 (1 400,9).

На среднюю продолжительность жизни больных и интенсивность накопления пациентов, состоящих на учете, влияет **летальность** наблюдаемого контингента (**табл. 3.14**).

Уровень летальности данного контингента и в 2023 году продолжал снижаться – с 6,3 до 5,9%. Снижение показателя обеспечено в 18 регионах страны, рост – в Кызылординской и Мангистауской областях. Стабильно низкий уровень летальности больных (<5,0%) в Карагандинской, Костанайской, Северо-Казахстанской областях и г. Алматы. В целом по стране количество умерших от ЗН, из числа наблюдаемого контингента, сократилось на 79 чел., с 13 037 до 12 958 чел.

В 12 регионах из 20 показатель летальности выше среднереспубликанского – 5,9%, это – Абайская – 8,3% (2022 год – 8,7%) – худший результат по стране, Жамбылская – 8,2% (8,9%), Туркестанская – 8,1% (9,3%), Кызылординская – 7,9% (7,7%), Западно-Казахстанская – 7,1% (7,6%), Атырауская – 7,0% (7,6%), Алматинская – 6,8% (7,2%), Акмолинская – 6,6% (7,0%), Восточно-Казахстанская – 6,0% (6,3%) областях и гг. Шымкент – 7,7% (7,9%), Астана – 6,0% (6,5%). Минимальный уровень летальности контингента больных в Улытауской области – 3,7%.

Индекс накопления – это соотношение абсолютного числа больных, состоящих на учете на конец года, к числу впервые выявленных в данном году больных. Он позволяет комплексно оценить организацию и качество онкологической помощи населению. В 2023 году показатель стабилен – 5,4.

Индекс накопления выше среднего по республике в Северо-Казахстанской области – 6,1 (2022 год – 6,1) – лучший результат, в г. Алматы – 6,0 (6,1), г. Астана – 5,9 (5,9), Карагандинской – 5,8 (5,6), Восточно-Казахстанской и Павлодарской областях – по 5,5 (5,1 и 5,3). Сравнительно низкие показатели в Кызылординской – 4,2 (4,2), Атырауской – 4,5 (4,4), Актюбинской – 4,7 (5,0), Туркестанской – 5,0 (5,0), Мангистауской – 5,2 (5,0), Алматинской – 5,3 (5,0), Жамбылской – 5,4 (5,1) областях.

В Российской Федерации индекс накопления в 2022 году составил 7,7, со значительным превышением показателя по Республике Казахстан**.

3.9 Больные с диагнозом злокачественного новообразования, находящиеся под наблюдением 5 лет и более, и продолжающие наблюдаться в 2023 году

Число больных, находящихся под наблюдением онкологических организаций Казахстана свыше пяти лет, продолжало расти и на конец отчетного года составило 117 616 чел., с приростом на 6,2% (2022 год – 110 790 чел., +6,6%) (ф. №7). Удельный вес этой категории больных или пятилетняя выживаемость при ЗН с тенденцией роста – 55,4% (55,3%). В 2023 году улучшили результаты по пятилетней выживаемости больных ЗН 12 регионов страны, ухудшили – Акмолинская, Алматинская, Атырауская, Жетысуская, Кызылординская, Павлодарская, Туркестанская области (**табл. 3.14**).

Среднероссийский показатель пятилетней выживаемости в 2022 году возрос с 57,4 до 58,2%**.

Удельный вес онкобольных, живущих 5 лет и более, выше среднего показателя по республике (55,4%) в таких областях, как Абайская – 58,8% (2022 год – 58,3%) – лучший результат по стране, Карагандинская – 58,4% (58,0%), Костанайская – 58,0% (57,9%), Северо-Казахстанская – 57,8% (57,3%), Западно-Казахстанская – 57,2% (56,8%), Восточно-Казахстанская – 57,1% (57,0%), Акмолинская – 57,0% (57,8%), Павлодарская – 56,9% (57,2%). Самый низкий, то есть худший уровень показателя – 49,7% (48,9%), но с тенденцией небольшого роста в 2022-2023 годах, в г. Астана.

В 2023 году в целом контингент онкологических больных по всем нозологиям возрос – на 12 364 чел. (2022 год – на 11 312 чел.) (**табл. 3.15**).

Таблица 3.15

**Болезненность и пятилетняя выживаемость больных основными формами
злокачественных новообразований в Казахстане**

Наименования локализаций	Находились под наблюдением на конец соответствующего года				Летальность наблюдаемых контингентов (%)		Из них живут 5 лет и более (%)	
	Абс. число		На 100 тыс. нас.		2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.				
Все локализации, в т.ч.:	205822	218186	1055,3	1096,4	6,3	5,9	55,3	55,4
губы	1431	1395	7,3	7,0	0,8	0,9	72,0	72,5
языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба	1858	2013	9,5	10,1	13,6	12,0	44,2	44,4
слюнной железы (кроме малых слюнных желез)	1059	1103	5,4	5,5	5,5	3,9	66,7	65,9
носоглотки	411	437	2,1	2,2	10,9	8,9	49,6	50,8
гортаноглотки	348	303	1,8	1,5	27,0	27,7	39,4	43,2
пищевода	1981	2046	10,2	10,3	30,9	27,6	37,7	37,6
желудка	6924	7169	35,5	36,0	22,5	21,5	47,8	47,7
ободочной кишки	9479	10074	48,6	50,6	7,1	7,0	52,7	52,8
прямой кишки	7837	8427	40,2	42,3	9,0	8,2	46,6	46,5
печени	1105	1258	5,7	6,3	51,0	42,8	29,0	27,7
поджелудочной железы	1156	1270	5,9	6,4	64,8	63,6	31,7	30,2
гортани	1899	2032	9,7	10,2	8,6	7,6	53,2	52,2
трахеи, бронхов, легкого	6702	7119	34,4	35,8	31,6	28,7	32,1	32,5
костей и суставных хрящей	1637	1661	8,4	8,3	4,8	3,9	74,0	73,1
соединит. и мягких тканей	2717	2846	13,9	14,3	5,1	5,5	58,9	60,0
меланома кожи	2689	2758	13,8	13,9	3,4	3,2	60,5	60,8
молочной железы	45728	48496	234,5	243,7	2,3	2,2	57,1	57,7
шейки матки	16142	16995	82,8	85,4	3,7	3,0	61,3	62,0
тела матки	12265	12703	62,9	63,8	2,0	2,1	65,8	65,2
яичника	7864	8229	40,3	41,4	6,0	5,0	57,5	58,2
предстательной железы	6995	7734	35,9	38,9	4,6	4,8	45,1	42,7
почки	9506	10236	48,7	51,4	3,1	3,5	55,2	54,8
мочевого пузыря	4537	4802	23,3	24,1	4,7	4,2	52,8	53,6
ЦНС	4730	4962	24,3	24,9	6,7	6,4	55,6	57,7
щитовидной железы	9121	9901	46,8	49,8	0,6	0,6	64,6	63,8
лимфатической и кроветвор. тканей, в т.ч.:	11419	12216	58,5	61,4	5,1	5,5	55,1	54,9
злокачественная лимфома	5649	6003	29,0	30,2	5,0	5,2	57,6	57,3
лейкемия	5770	6213	29,6	31,2	5,2	5,7	52,5	52,6

Наибольший рост числа больных ЗН, состоящих под наблюдением, традиционно произошел при раке молочной железы – прирост на 2768 чел. (2022 год – +2541 чел.). Значительный прирост числа наблюдаемых больных произошел при ЗН шейки матки – на 853 чел. (+787), лимфатических и кроветворных тканей – на 797 чел. (+962), щитовидной железы – на 780 чел. (+668), предстательной железы – на 739 чел. (589), почки – на 730 чел. (+663), ободочной кишки – на 595 чел. (+586), прямой кишки – на 590 чел. (+490), тела матки – на 438 чел. (+447), трахеи, бронхов, легкого – на 417 чел. (+618), яичника – на 365 чел. (+372), желудка – на 245 чел. (+423). Сокращение численности контингента отмечалось только при ЗН губы – на 36 чел. (-52) и ЗН гортаноглотки – на 45 чел. (+4).

В целом летальность наблюдаемого контингента в 2023 году сократилась с 6,3 до 5,9%. Наиболее высокой, но с позитивной динамикой, остается летальность при раке поджелудочной железы – 63,6% (2022 год – 64,8%), печени – 42,8% (51,0%), трахеи, бронхов, легкого – 28,7% (31,6%), пищевода – 27,6% (30,9%), желудка – 21,5% (22,5%).

Значительное снижение летальности достигнуто при ЗН слюнных желез – на 40,5%, шейки матки – на 24,3%, костей и суставных хрящей – на 23,3%, носоглотки – на 22,7%, печени – на

18,9%, языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба – на 13,3%, гортани – на 13,3%, мочевого пузыря – на 12,7%, пищевода – на 12,1%, трахеи, бронхов, легкого – на 10,1%, прямой кишки – на 9,4%, меланоме кожи – на 7,2%, ЗН молочной железы – на 6,5%. Прирост летальности – по ЗН щитовидной железы – на 10,7%, почки – 10,6%, лейкемии – на 8,7%, ЗН соединительной и мягких тканей – на 7,3%, тела матки – на 6,5%, по злокачественным лимфомам – на 4,3%, ЗН предстательной железы – на 2,4%.

В 2023 году пятилетняя выживаемость наблюдаемых больных возросла по 14 из 27 представленных локализаций ЗН. Снижение произошло по ЗН слюнных желёз, пищевода, желудка, прямой кишки, печени, поджелудочной железы, гортани, костей и суставных хрящей, тела матки, предстательной железы, почки, щитовидной железы, злокачественной лимфоме.

Максимальный уровень пятилетней выживаемости больных по-прежнему при ЗН костей и суставных хрящей – 73,1% (2022 год - 74,0%), губы – 72,5% (72,0%), слюнных желёз – 65,9% (66,7%), тела матки – 65,2% (65,8%), щитовидной железы – 63,8% (64,6%), шейки матки – 62,0% (61,3%), минимальный – при ЗН печени – 27,7% (29,0%), поджелудочной железы – 30,2% (31,7%), трахеи, бронхов и легких – 32,5% (32,1%), пищевода – 37,6% (37,7%), предстательной железы – 42,7% (45,1%), гортаноглотки – 43,2% (39,4%).

По Казахстану пятилетняя выживаемость больных ЗН молочной железы, взятых на учёт в 2019 году, в 2023 году составила 73,3% (2022г. – 71,5% по взятым на учёт в 2018 году) со значительным размахом в разрезе регионов, от максимального – 83,8% в Карагандинской области до минимального – 53,6% в Жамбылской области (таб. 3.16).

Таблица 3.16

**Пятилетняя выживаемость больных раком молочной железы,
из числа впервые взятых на учёт в 2019 году, по методу Каплана-Майера**

Наименование регионов (областей и городов)	Всего впервые выявленных больных	Количество умерших из впервые выявленных	Абсолютное число больных с 5-летней выживаемостью	%
Республика Казахстан	4955	1321	3634	73,3
Акмолинская	210	59	151	71,9
Актюбинская	255	56	199	78,0
Алматинская	361	93	268	74,2
Атырауская	125	47	78	62,4
Восточно-Казахстанская	514	151	363	70,6
Жамбылская	181	84	97	53,6
Западно-Казахстанская	214	37	177	82,7
Карагандинская	573	93	480	83,8
Кызылординская	121	29	92	76,0
Костанайская	339	73	266	78,5
Мангистауская	80	34	46	57,5
Павлодарская	375	89	286	76,3
Северо-Казахстанская	229	51	178	77,7
Туркестанская	252	71	181	71,8
г. Астана	304	69	235	77,3
г. Алматы	599	222	377	62,9
г. Шымкент	223	63	160	71,7

Эта категория заболевших женщин формируется в условиях проводимого в стране **онкоскрининга на раннее выявление рака молочной железы**, когда женщины в возрасте от 40 лет до 70 лет 1 раз в 2 года подлежат обязательному осмотру и маммографии. Уровень пятилетней выживаемости напрямую зависит от своевременности выявления ЗН мо-

лочной железы, то есть охвата женщин онкоскринингом, и качества помощи выявленным больным.

С превышением или на уровне среднего по стране показателя – 73,3% выживаемость в 9 регионах из 17 рассматриваемых (без Абайской, Жетысуской и Улытауской областей, которые были созданы позже): Актобинская – 78,0%, Алматинская – 74,2%, Западно-Казахстанская – 82,7%, Карагандинская – 83,8%, Кызылординская – 76,0%, Костанайская – 78,5%, Павлодарская – 76,3%, Северо-Казахстанская – 77,7% области и гг. Астана – 77,3%. Более низкие показатели в остальных 8 регионах.

Обязательный онкоскрининг на раннее выявление рака шейки матки проводится в стране с охватом женщин в возрасте с 30 до 70 лет, 1 раз в 4 года. Пятилетняя выживаемость больных раком шейки матки, взятых на учёт в 2019 году, в 2023 году возросла до 68,7% к уровню 2022 года (59,9% по взятым на учёт в 2018 году), и со значительным размахом в разрезе регионов, от максимального – 81,7% в Кызылординской области, до минимального – 41,2% в Жамбылской области (таб. 3.17).

Таблица 3.17

**Пятилетняя выживаемость больных раком шейки матки,
из числа впервые взятых на учёт в 2019 году, по методу Каплана-Майера**

Наименование регионов (областей и городов)	Всего впервые выявленных больных	Количество умерших из впервые выявленных	Абсолютное число больных с 5-летней выживаемостью	%
Республика Казахстан	1797	562	1235	68,7
Акмолинская	85	27	58	68,2
Актобинская	105	32	73	69,5
Алматинская	195	53	142	72,8
Атырауская	75	28	47	62,7
Восточно-Казахстанская	139	59	80	57,6
Жамбылская	68	40	28	41,2
Западно-Казахстанская	69	20	49	71,0
Карагандинская	150	36	114	76,0
Кызылординская	71	13	58	81,7
Костанайская	124	25	99	79,8
Мангистауская	55	17	38	69,1
Павлодарская	134	36	98	73,1
Северо-Казахстанская	73	18	55	75,3
Туркестанская	133	49	84	63,2
г. Астана	90	29	61	67,8
г. Алматы	140	57	83	59,3
г. Шымкент	91	23	68	74,7

С превышением среднего по стране уровня – 68,7% пятилетняя выживаемость в 10 регионах из 17: Актобинской – 69,5%, Алматинской – 72,8%, Западно-Казахстанской – 71,0%, Карагандинской – 76,0%, Кызылординской – 81,7%, Костанайской – 79,8%, Мангистауской – 69,1%, Павлодарской – 73,1%, Северо-Казахстанская – 75,3% областях и г. Шымкент – 74,7%. Более низкие показатели в остальных 7 регионах.

Обязательный онкоскрининг на раннее выявление колоректального рака проводится для осмотра мужского и женского население страны в возрасте от 50 до 70 лет, 1 раз в 2 года. В целом по стране в 2023 году пятилетняя выживаемость больных колоректальным раком, взятых на учёт в 2019 году, возросла до 58,1% (2022 год – 40,4% по взятым на учёт в 2018 году), значителен разброс показателей по регионам, от максимального – 70,1% в Кызылординской области, до минимального – 39,8% в Туркестанской области (таб. 3.18).

Таблица 3.18

**Пятилетняя выживаемость больных колоректальным раком,
из числа впервые взятых на учёт в 2019 году, по методу Каплана-Майера**

Наименование регионов (областей и городов)	Всего впервые выявленных больных	Количество умерших из впервые выявленных	Абсолютное число больных с 5-летней выживаемостью	%
Республика Казахстан	3329	1394	1935	58,1
Акмолинская	191	78	113	59,2
Актюбинская	149	62	87	58,4
Алматинская	222	109	113	50,9
Атырауская	91	36	55	60,4
Восточно-Казахстанская	364	186	178	48,9
Жамбылская	118	53	65	55,1
Западно-Казахстанская	148	50	98	66,2
Карагандинская	355	130	225	63,4
Кызылординская	77	23	54	70,1
Костанайская	280	94	186	66,4
Мангистауская	84	26	58	69,0
Павлодарская	269	109	160	59,5
Северо-Казахстанская	167	78	89	53,3
Туркестанская	88	53	35	39,8
г. Астана	212	94	118	55,7
г. Алматы	399	168	231	57,9
г. Шымкент	115	45	70	60,9

С превышением среднего по стране уровня – 58,1% пятилетняя выживаемость в 10 регионах из 17 рассматриваемых: Акмолинская – 59,2%, Актюбинская – 58,4%, Атырауская – 60,4%, Западно-Казахстанская – 66,2%, Карагандинская – 63,4%, Кызылординская – 70,1%, Костанайская – 66,4%, Мангистауская – 69,0%, Павлодарская – 59,5% области и г. Шымкент – 60,9%. Более низкие показатели в 7 остальных регионах.

Глава 4. Состояние онкологической службы Республики Казахстан в 2023 году

4.1 Сеть онкологической службы Казахстана

В 2023 году **онкологическая помощь** взрослому населению страны оказывалась **2 республиканскими организациями** – АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии» (далее – КазНИИОиР) в г. Алматы и АО «Национальный научный онкологический центр» (ННОЦ) в г. Астана, **14 онкологическими диспансерами/центрами** в регионах страны, **6 стационарными онкологическими отделениями** в составе областных, многопрофильных клиник, **543 онкологическими и 2299 смотровыми кабинетами** в сети ПМСП (2022 год – 493 и 2157 соответственно).

Онкологическая помощь детскому населению оказывалась **3 республиканскими организациями** – Научным центром педиатрии и детской хирургии в г. Алматы (НЦПиДХ), Национальным научным центром материнства и детства (ННЦМиД), КазНИИОиР, специализированными гематологическими отделениями детских больниц в регионах.

Продолжено развитие сети территориальных организаций и структур службы. Обеспечен стабильный рост числа онкологических и смотровых кабинетов, осуществлялись ремонт и реконструкция существующих и строительство новых объектов, их пере- и дооснащение необходимым современным оборудованием.

В новых, современных зданиях 2018-2022 годов постройки функционируют Мангистауский, Павлодарский ООЦ, Жамбылский областной центр онкологии и хирургии в г. Тараз, новые корпуса возведены для Шымкентского ГОЦ, Северо-Казахстанского ООЦ в многопрофильной областной больнице. В 2023 году реализован ГЧП-проект по установке высокотехнологичного линейного ускорителя в онкологическом центре Западно-Казахстанской области, г. Уральск. Турецкая компания YDA Group продолжает начатое в сентябре 2021 года и временно законсервированное строительство современной областной многопрофильной больницы с онкоцентром в Туркестанской области. В Талдыкоргане, Жетысуская область, запланировано строительство современного онкологического центра за счет собственных средств инвесторов. Соответствующий трехсторонний меморандум подписан в июне 2024 года между акиматом области, Министерством здравоохранения РК и компанией-инвестором «Kazakhmys Holding». Из-за проблем с финансированием затянулась реализация проекта по строительству онкоцентра в Атырау. Для его завершения привлечены средства недропользователей, завершение строительства запланировано на 2025 год. А до конца 2024 года будет построен радиологический корпус центра. Но половина зданий онкологических центров страны всё ещё не соответствует современным требованиям.

Продолжено развитие ведущего научного центра в области онкологии в странах Центрально-азиатского региона – **Национального научного онкологического центра (ННОЦ)** в г. Астана, имеющего образцовую инфраструктуру и осуществляющего интеграцию научной, клинической и образовательной практик.

До конца 2024 года планируется завершение строительства нового лечебно-диагностического корпуса ННОЦ на 210 коек с центрами лучевой и ядерной медицины, центром протонной терапии, административного и технического блоков. Выполнено подключение к городским инженерным сетям водо-, тепло- и электроснабжения, завершена чистовая отделка кабинетов и палат. В настоящее время осуществляются поставка, пусконаладочные работы и тестирование медоборудования. Новый центр является бюджетным инвестиционным про-

ектом, для реализации которого были привлечены ведущие международные компании из Швейцарии и США.

В марте 2023 года ННОЦ прошел Национальную аккредитацию Республики Казахстан с получением первой категории и начал подготовительные мероприятия для прохождения международной аккредитации JCI. ННОЦ формируется, как ведущий в своей области центр международного уровня, который будет включать в себя научно-исследовательские лаборатории, образовательную и клиническую базы. В ННОЦ будут представлены самые передовые технологии, отделения лучевой, лазерной, протонной и ядерной медицины. Пациенты, на основе мультидисциплинарного подхода, смогут получить весь комплекс медицинской помощи от ранней диагностики до высокотехнологичного лечения и реабилитации на территории Казахстана, не выезжая за рубеж.

Стратегическими партнёрами ННОЦ являются ведущие медицинские и научные центры – университетская клиника University College London, Национальный онкологический центр Южной Кореи, Медицинский институт им. С. Березина (Санкт-Петербург, Россия). Планируется привлечение к партнерству Национального онкологического центра Японии, Европейского института онкологии (Италия), онкологического центра MD Anderson (США), университетских клиник Германии, Австрии, Израиля.

К оснащению Центра привлечены известные производители медицинского оборудования, обеспечивающие бесперебойность работы оборудования и обучение специалистов, проводящие совместные научные изыскания, осуществляющие интеллектуальное и кадровое сопровождение службы, способствующие трансферу новых технологий, как в ННОЦ, так и в регионы. Это – такие мировые лидеры в производстве медицинского оборудования и программного обеспечения, как Varian Medical Systems International AG, Ion Beam Applications (IBA) и др. Перечень приобретаемого оборудования, с учётом обоснованности его поставок и планируемой эффективности использования, отработан с независимыми казахстанскими и зарубежными экспертами, стратегическими партнёрами, компанией Deloitte TCF.

Центр является ведущим в Казахстане в области внедрения передовых медицинских технологий по таким направлениям, как онкохирургия, онкогематология, трансплантология и реаниматология. Впервые в Казахстане на базе ННОЦ проведены:

- 2010 г. – лапароскопическое изъятие почки от живого донора;
- 2011 г. – эндопротезирование суставов у больных гемофилией;
- 2011 г. – аллогенная и гаплоидная трансплантация костного мозга;
- 2012 г. – мульти-органное изъятие органов от кадавра;
- 2012 г. – трансплантация гемопоэтических стволовых клеток в сочетании с высокодозной химиотерапией больным с рассеянным склерозом;
- 2013 г. – орто-топическая трансплантация печени от кадавра;
- 2013 г. – трансплантация печени от живого донора пациенту детского возраста;
- 2013 г. – алло-трансплантация кожи;
- 2014 г. – аллогенная неродственная трансплантация костного мозга;
- 2014 г. – разработано биологическое покрытие для лечения ожогов и ран;
- 2015 г. – мини-инвазивные и органосохраняющие операции при опухолях почек и мочевыводящих путей;
- 2016 г. – разработана и внедрена гипертермическая интраперитонеальная (внутрибрюшная) химиотерапия (HIPEC);
- 2017 г. – трансплантация печени АВО несовместимого донора.

В ННОЦ до конца 2024 года начнет работу **протонный центр** – первый подобный на постсоветском пространстве. В год через него будет проходить по 800-1000 пациентов. Он оборудуется

новейшей медицинской техникой, специалисты смогут обеспечить полный цикл диагностики и лечения пациентов. Протонная лучевая терапия имеет потенциально меньше краткосрочных и долгосрочных побочных эффектов по сравнению с обычной лучевой терапией, так как в меньшей степени повреждает здоровые ткани.

ННОЦ является ведущим в Казахстане в области внедрения передовых медицинских технологий по таким направлениям, как онкохирургия, онкогематология, трансплантология и реаниматология, это – единственный центр в Казахстане, который имеет разработанные технологии раневых покрытий (ксенотрансплантат), проводит воссоздание и реконструкцию мочеточника из сегмента тонкой кишки или аппендикса.

В ННОЦ создан **центр онкогематологии**, где предусмотрено 15 коек для трансплантации костного мозга. Это абсолютно стерильные, чистые помещения, в которых в год планируется проводить от 180 до 200 трансплантаций. Тем самым будет покрыта треть нуждающихся пациентов по республике.

Второй блок ННОЦ будет **научно-образовательным центром**. В нем разместятся стационар на 140 коек, три операционных зала и большая диагностическая поликлиника.

При ННОЦ успешно функционирует **Центр экспертной эндоскопии с интервенционной радиологией**, использующий новейшие малоинвазивные рентгенохирургические и эндоскопические методы в лечении различных заболеваний на основе международного опыта, стандартов и рекомендаций доказательной медицины. Каждый год растет количество обращений в Центр экспертной эндоскопии с интервенционной радиологией, увеличивается объем оперативной помощи.

В центре предусмотрено **радио-лучевое лечение**. Оно представлено пятью аппаратами: один для контактно-лучевой терапии и еще четыре для бесконтактного лечения. Это такие аппараты, как Edge, Turbine и Ethos. Некоторые из них впервые представлены в Казахстане.

В ННОЦ осуществляется оказание медицинских услуг по следующим направлениям: онкогематология, трансплантология, онкохирургия (торакальная, абдоминальная и гепатобилиарная), онкогинекология, онкоурология, маммология, ортопедия и остео-онкология, сосудистая хирургия, реконструктивная (ожоговая) хирургия, оториноларингология, гастроэнтерология, кардиология, нефрология, неврология, терапия, химиотерапия, реанимация и онко-реанимация, клиничко-диагностический центр с дневным стационаром, отделение лучевой и функциональной диагностики, центр экспертной эндоскопии с интервенционной радиологией, патоморфология и лабораторная диагностика.

В перспективе ННОЦ станет центром координации и контроля за развитием онкологической службы страны, в котором будут сконцентрированы все уникальные мировые технологии диагностики и лечения ЗН, в том числе протонная, лазерная, лучевая и клеточно-иммунная терапии, технологии ядерной медицины, использован опыт организации специализированной помощи на примере уже созданных в стране кардиологического и нейрохирургического кластеров.

На базе ННОЦ к 2025 году запланировано создание **центра доклинических исследований и лабораторий опухолевого генома**. В его лабораториях будут проводиться геномные и протеомные исследования, проточная цитометрия, микроскопия, тканевая инженерия, биоинформационный анализ. Будут производиться и использоваться радиофармпрепараты. При финансовой поддержке Всемирного банка планируется подготовка специалистов ННОЦ в ведущих онкологических центрах Японии, Южной Кореи и Германии.

Нарращивает объём помощи первый в стране **Центр ядерной медицины и онкологии (СЯ-МиО) в г. Семей**, созданный в 2021 году для диагностики и лечения заболеваний с применением радиофармацевтических препаратов. Действуют **отделение радионуклидной диагностики**, где диагностика проходит на специальном ПЭТ-КТ, ОФЭКТ/КТ оборудовании, гамма-камере

с использованием радиофармпрепаратов. Пропускная способность отделения растёт. Производятся исследования скелета, почек, паращитовидных желёз, щитовидной железы, печени, ЖКТ. При исследовании на ОФЭКТ используется радиофармпрепарат на основе химического элемента – технеция, который производят в Институте ядерной физики г. Алматы и доставляют в Семей. Технеций - наиболее востребованный радиофармпрепарат в радиоизотопной диагностике, препараты на его основе безопасны для пациентов, являются короткоживущими и быстро выводятся из организма.

В отделении радионуклидной терапии (радиологическом) впервые в Казахстане, методом радиойодтерапии при помощи изотопа йод-131, согласно международным стандартам, проводится лечение рака щитовидной железы.

Запущен **циклотрон** фирмы IBA (Бельгия), и два аппарата ПЭТ. Эти две системы связаны напрямую, произведённые на циклотроне жидкие радиоактивные изотопы применяются в диагностике на ПЭТ. Преимущество данной методики – это возможность изучения и оценки функции органов, чего нельзя сделать при КТ и МРТ-исследованиях. Циклотрон производит короткоживущие радиоизотопы фтор-18 для изготовления радиофармпрепарата «Фтордезоксиглюкоза».

Продолжается внедрение высокотехнологичной лучевой терапии: 3D-конформная лучевая терапия, 4D гейтинг, IGRT, химиоэмболизация, радикальная мастэктомия с одномоментной реконструкцией, брахитерапия и т.д. Все процедуры выполняют специалисты, прошедшие обучение в рамках пятилетнего проекта МАГАТЭ, и регулярно повышающие свою квалификацию, это – врачи радионуклидной диагностики и терапии, физики, радиохимики, инженеры, биологи, радиофармацевты и медицинские сестры.

С ноября 2022 года в г. Шымкент функционирует **Центр ядерной медицины «MIG Qazaqstan»**. Проект реализован в рамках государственно-частного партнерства при поддержке компании «МедИнвест-Групп Казахстан», государством профинансировано строительство здания центра, другие работы выполнены на средства инвестора. В Центре не только выявляют онкологические заболевания на ранней стадии, но и проводят современное лечение пациентов с использованием новейшей системы лучевой терапии Halcyon.

Современный онкологический центр наращивает объём помощи в г. Тараз. Он оборудован высокотехнологичным линейным ускорителем для лучевой терапии, новейшими аппаратами КТ и МРТ, эндоскопическим и мини-инвазивным оборудованием. В соответствии с международными стандартами организованы и оснащены отделения реанимации и анестезиологии, операционный блок. Условия в палатах круглосуточного и дневного пребывания комфортные и удобные для пациентов. В онкоцентре организован автоматизированный кабинет центрального разведения цитостатиков, позволяющий максимально точно и быстро готовить растворы химио, таргетных и иммуно-онкологических препаратов. Консультативно-диагностическая поликлиника максимально удобна для посетителей. Новый онкологический центр в городе Тараз предоставляет полный спектр современных методов онкологической помощи населению и пациентам не надо ездить в другие регионы для получения лучевой терапии, центр оборудован современным аппаратом, способным осуществлять передовые методики, включая конформную лучевую терапию, IGRT и IMRT.

В Многопрофильной больнице №3 г. Караганда запланирована установка линейного ускорителя VARIAN HALCYON, производство США стоимостью 2 млрд. 300 млн. тенге.

В Национальном центре нейрохирургии (г. Астана) с 2021 года используется «Гамма-нож», производства Швеции, для оказания помощи пациентам с образованиями головного мозга.

В октябре 2023 года **Алматинской региональной многопрофильной клинике** передан передвижной медицинский комплекс «ОПТИМА», состоящий из 2 автотранспортных средств,

укомплектованных медицинским оборудованием. Данный комплекс представляет собой два автотранспортных средства, на одном из которых установлен компьютерный томограф на 128 срезов, на втором – цифровая маммографическая установка, аппарат УЗИ. Медицинское оборудование такого класса и конфигурации впервые передано для работы медикам Казахстана и предназначено для онкологического скрининга населения. Передвижные комплексы, в первую очередь, выедут в дальние районы Алматинской области (Кегенский, Райымбекский и Уйгурский). Цифровое маммографическое оборудование имеет функцию томосинтеза, ультразвуковую систему экспертного уровня и компьютерный томографом с высококачественной детализацией. Стоимость комплекса составляет 1,091 млрд. тенге.

Проект реализуется общественным фондом «Қазақстан халқына» в партнерстве с КазНИИ-ОиР, акиматами пилотных регионов и региональными онкологическими центрами. Реализация Проекта «QH Денсаулық жолы» в пилотных регионах страны (Алматинской, Кызылординской и Актюбинской областях) позволит увеличить охват населения скринингом с 50 до 70% и выявляемость у населения онкологических заболеваний на ранних стадиях (0-1 стадии).

В постоянном развитии **Центр ядерной медицины Больницы МЦ УДП РК**, где впервые начато использованием 18F-FDG, и идёт активное внедрение инновационных препаратов. В декабре 2022 года, при строгом соблюдении правил надлежащей производственной практики (GMP), в Центре запущено собственное производство 18F-FDG, в марте 2023 года успешно внедрено производство 18F-NaF – препарата для диагностики костных метастазов и злокачественных образований костей, а в июне 2023 года **начато производство** инновационного радиофармацевтического препарата – 11С-метионина, который станет настоящим прорывом в диагностике опухолей головного мозга. 11С-метионин, при использовании в сочетании с ПЭТ/КТ, является «золотым стандартом» и обладает высочайшей точностью в определении границ опухолей. Этот препарат превосходит предыдущий метод, основанный на 18F-FDG, который имел свои ограничения из-за поглощения глюкозы серым веществом мозга. 11С-метионин, в свою очередь, активно поглощается раковыми клетками, что позволяет достичь более точных результатов диагностики. Центр производит и использует в диагностике 5 радиофармацевтических препаратов и два препарата на основе галлия: 68Ga-PSMA - для диагностики рака предстательной железы и 68Ga-DOТА – для диагностики нейроэндокринных опухолей любой локализации.

В 2023 году впервые в Казахстане в **Научном центре педиатрии и детской хирургии** в соответствии с международными стандартами в педиатрическую практику внедрен метод **химиоэмболизации** в комплексном подходе к лечению онкологических заболеваний печени у детей. Первую операцию сделали полуторагодовалой девочке. Операция длилась около двух часов. Её провели онкорadiолог Н.Б. Малаев из «Национального научного медицинского центра» и специалисты Научного центра педиатрии и детской хирургии: рентгенхирург, детский интервенционный кардиолог А. Онласынов и детский онкохирург, рентгенхирург Б. Елибаев. В стране этот метод используется только у взрослых, а с 2005 года его делают детям в развитых странах Европы.

КазНИИОиР, как профильный национальный научно-исследовательский институт, возглавляя онкослужбу страны, продолжал реализацию государственной политики, направленной на профилактику, раннюю диагностику, эффективное лечение и реабилитацию онкологических больных.

Наиболее значимым для службы событием в 2023 году стала разработка, утверждение и начало реализации **Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на 2023 – 2027 годы** (далее - Комплексный план), утвержденного Постановлением Правительства Республики Казахстан №874 от 5 октября 2023 года, и направленного на модернизацию онкологической помощи, создание оптимальных условий для ранней диагностики, лечения и реабилитации онкологических больных аналогично тем странам, которые до-

стигли высоких результатов в оказании онкологической помощи и лечении злокачественных новообразований. На его реализацию запланировано выделить почти 460,7 млрд.т., что должно обеспечить модернизацию онкологической помощи, создание оптимальных условий для диагностики, лечения и реабилитации онкологических больных.

В ноябре 2023 года в Алматы с участием руководителей управлений здравоохранения регионов проведено Республиканское совещание по реализации Комплексного плана.

В июле 2022 года АО «КазНИИОиР» успешно прошел **Национальную аккредитацию** в соответствии с правилами и требованиями МЗ РК с присвоением I категории сроком на 3 года.

В клинике института ежегодно получают лечение свыше 13 тысяч пациентов, выполняется более 1500 оперативных вмешательств при всех локализациях опухолей, многие из них носят органно-сохранный и реконструктивно-пластический характер, проводится **конформная лучевая терапия** – разновидность дистанционного облучения, обладающего повышенной точностью, когда необходимо добиться равномерного и полного радиоактивного воздействия на клетки злокачественного опухолевого образования, при котором в обязательном порядке создается трехмерное изображение опухоли. В 2023 году в условиях КазНИИОиР продолжено проведение уникальных **реконструктивно-пластических вмешательств в онкоортопедии** (3-D протезирование).

В институте функционируют отделения по оказанию помощи больным с отдельными формами ЗН, которые являются единственными в республике. Широко используются современные принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей, в том числе таргетная терапия, высокодозная химиотерапия и иммунотерапия. Клиника оснащена современным оборудованием последнего поколения для проведения полноценной, углубленной диагностики и лечения опухолевых процессов. Современные лаборатории института выполняют все виды лабораторных исследований, от общеклинических до молекулярно-генетических.

Следуя рекомендациям МАГАТЭ, что лучевая терапия должна проводиться 60-70% первичных больных ЗН, с обязательным использованием высокотехнологичных методик лучевой терапии в более чем 80% случаев, развивалась радиологическая помощь. В Казахстане существует определённый дефицит при получении лучевой терапии в рамках ГОБМП, особенно в части высокотехнологичных методик. Примером решения данной проблемы стало создание в 2021 году в г. Алматы, на базе АО «КазНИИОиР», **Центра радиационной онкологии и Центра томотерапии**. Проект реализован совместно с компанией «Орхун Медикал», в рамках государственно-частного партнерства (ГЧП). Размер прямых инвестиций составил 6,5 \$ млн., создано 70 рабочих мест, из них до 65% – для врачебно-сестринского персонала. До этого времени в стране был только один Центр томотерапии в г. Астана, этого было недостаточно для всех нуждающихся пациентов.

В новом Центре томотерапии в рамках ГОБМП проводится **дистанционная лучевая терапия с использованием фотонов** на современном, высокоточном линейном ускорителе «Radixact X9» компании Assuray (США) всем категориям населения из регионов Казахстана. Таких аппаратов в мире всего 8, и один из них теперь есть в Казахстане. Проектная мощность Центра томотерапии составляет до 12 000 сеансов в год.

Система «Radixact X9» предназначена для томотерапии нового поколения, она, как никакая другая система в мире, делает доступным персонализированное лечение. Таргетная (целевая) наружная дистанционная радиотерапия IG-IMRT, благодаря уникальному сверхбыстрому многолепестковому коллиматору (MLC), даёт лучшие в своем классе клинические результаты, обеспечивает высоко-конформное и гомогенное облучение с сохранением здоровых тканей, благодаря полностью интегрированной платформе для интеллектуального планирования лечения, централизованного управления данными пациентов и сверхточного проведения лечения. Система обеспечивает беспрецедентную гибкость в выборе вариантов лечения:

- Ротационная лучевая терапия и доставка без вращения;
- Лучевая терапия с модуляцией интенсивности и контролем по изображению (IG-IMRT);
- Режим облучения TomoHelical™;
- Режим облучения TomoDirect™;
- Режим динамического формирования дозирования TomoEDGE™.

С сентября 2021 года в КазНИИОиР используется новый компьютерный томограф экспертного класса «Aquilion Prime» на 80-160 срезов с возможностями КТ-коронарографии, ангиографии, виртуальной колоноскопии и низкодозного скрининга. КТ Canon Aquilion Prime в базовом оснащении обладает итеративным алгоритмом реконструкции изображений AIDR 3D, снижающим лучевую нагрузку на пациента до 75%, что у других производителей является дополнительной опцией. Он позволяет обследовать любую область пациента любой возрастной группы, даже новорожденных детей, с максимальным качеством изображения, не подвергая пациента излишнему облучению. Данный КТ-аппарат передан компанией «Chevron» в рамках безвозмездной помощи МЗ Республики Казахстан.

В клинике института обновлен операционный блок, действует современный ПЭТ/КТ-центр, **расширены стерильные блоки для трансплантации гемопоэтических стволовых клеток.** Завершена реализация двух научных проектов МОН РК на 2021-2023 годы «Разработка и развитие инновационных технологий ранней диагностики и лечения злокачественных заболеваний с учетом современных подходов геномики» и «Национальная программа внедрения персонализированной и превентивной медицины в Республике Казахстан».

Международное сотрудничество КазНИИОиР является одной из ключевых составляющих стратегического плана развития института и предусматривает широкий спектр вопросов от повышения квалификации специалистов, организации совместных научных исследований, проведения тьюмор-бордов, до обеспечения второго мнения для пациентов, приглашения ведущих специалистов, проведения операций с использованием 3D имплантов.

В настоящий момент КазНИИОиР является **действующим членом и партнером более 30 Международных организаций и институтов стран ближнего и дальнего зарубежья:** NCI, UICC, ESMO, ASCO, IGCS, ESGO, EURAMA, IEO, ESTRO, Curie Institute, 3D Medical Technology, Center of Oncology Madrid, Gustave Roussy Institute of Oncology и др. Сотрудники института - активные члены Международных ассоциаций и профессиональных сообществ. Успешно реализуется ряд, подписанных в 2021 году, **меморандумов о сотрудничестве** с ведущими научными и клиническими центрами мира: Институтом Кюри, Франция, Koln 3D Technology (Medical) Limited, Гонконг, Gastrointestinal Cancer Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran Barcelona Medical Consulting, Spain.

В 2023 году **подписаны Меморандумы о сотрудничестве:**

- 28 апреля 2023 года – с Европейско-Азиатским гинекологическим и акушерским сообществом (The European Asian gynecologic and obstetric society). Целью сотрудничества является проведение и обсуждение научных и образовательных программ, клинических исследований, совместные публикации статей и тезисов конференций, представление результатов совместных научных исследований по направления гинекологии и акушерства.

- 28 апреля 2023 года – с Международным противораковым гинекологическим сообществом (IGCS (International Gynecologic cancer society)) и Национальным центром онкологии Азербайджана. Целью сотрудничества является проведение совместных научных мероприятий, конференций, тьюмор-бордов по актуальным вопросам онкогинекологии. Новые контакты позволят молодым исследователям пройти стажировку в ведущих клинических центрах, а также иметь льготные членские взносы в ежегодных тематических встречах и конференциях.

– 28 апреля 2023 года – с Genesis Care España Holdings, S.L.U, Мадрид, Испания. Предметом сотрудничества является образовательная деятельность по вопросам радиологии, консультации пациентов, проведение совместных тумор-бордов по радиологической онкологии.

– 8 мая 2023 года – с «SAS Fininvest» Limited Liability Partnership, Индия. Стороны договорились о сотрудничестве в области проведения совместных научных исследований и инновационных технологий.

– с Синьцзяньским медицинским университетом и Шанхайским институтом опухолей костей. В рамках межправительственного соглашения Республики Казахстан и Китайской Народной Республики «Один пояс — один путь».

– 13 июля 2023 года - Меморандум о взаимопонимании между КазНИИОР и Корейской университетской клиникой Анам (Korea University Anam Hospital), Сеул, Корея. Основной целью меморандума является двухлетнее соглашение по широкому кругу вопросов, от оказания консультативной помощи пациентам и местным врачам, до диагностических и лечебных процедур в клинике Анам. Также, предполагается оказание консультативной и образовательной деятельности казахстанских специалистов в клинике Анам.

– 7 ноября 2023 года – Меморандум о взаимопонимании между КазНИИОР и Chung-Ang University Gwangmyeong Hospital, Сеул, Корея, основной целью меморандума является соглашение по проведению совместной научно-исследовательской работы, обучение специалистов, консультации врачей и лечение пациентов.

26-28 апреля 2023 года в КазНИИОиР проведён **«Азиатско-американский симпозиум – диагностика и лечение опухолей мочеполовой системы»**. Мероприятие прошло при поддержке Американского общества клинической онкологии (ASCO), совместно с Бюро по изучению рака (IARC), а также онкоурологическими сообществами Азии и Америки. Состоялся обмен опытом между лидерами и экспертами многих стран, консолидация знаний и обсуждение новых стандартов оказания помощи пациентам с онкоурологической патологией (таких как рак предстательной железы, рак мочевого пузыря, рак полового члена и опухолей яичка), формирование оптимальных стратегий оказания помощи с поправкой на региональные особенности доступности современных методов диагностики и лечения, а также реабилитации. В работе Симпозиума приняли участие представители МЗ РК, ВОЗ, IARC, Европейского общества медицинской онкологии, Фонда ООН в области народонаселения и Американского Евразийского онкологического альянса, а также специалисты онкологи из США, Израиля, Литвы, Турции, Грузии, Испании и других стран мира. В настоящее время совместно с онкологами КазНИИОиР проводятся два международных научных исследования: первое - по оценке продолжительности жизни больных с метастатическим раком почки и второе - посвящено раку мочевого пузыря. В мероприятии приняли участие более 300 специалистов.

В рамках данного симпозиума в КазНИИОиР проведён **мастер-класс «Современные подходы к интервенционным методам лечения онкоурологических заболеваний»** с участием руководителя урологического направления Американского госпиталя Тбилиси (Грузия), д.м.н. Д. Николеишвили. С трансляцией в прямом эфире проведена показательная радикальная простатэктомия по удалению предстательной железы, пораженной злокачественной опухолью, малоинвазивным лапароскопическим путем с эндовидео-системой с трехмерным изображением. Онкоурологами КазНИИОиР на данном мастер-классе проведена лапароскопическая экзентерация (удаление) органов малого таза при раке мочевого пузыря, удаление мочевого пузыря с одномоментной пластикой иликондуита по Брикеру. Две реабилитационные операции по улучшению качества жизни онкопациентов проведены приглашенным реконструктивно-пластическим хирургом Б. Касымовым. Одному пациенту проведена реабилитационная операция после

простатэктомии (удаления простаты), восстановлена эректильная функция и проведено фаллопротезирование. Всего в рамках Симпозиума проведено пять операций.

Эти операции успешно проводятся и доступны и в центре онкоурологии КазНИИОиР. Кроме того, внедряются реабилитационно-пластические операции по поводу недержания мочи, по восстановлению эректильной функции, по пластике кишечника, для возмещения удаленных органов, и хирургическое, и лекарственное лечение проводятся по международным стандартам, все препараты, которые применяются за рубежом, в наличии.

В апреле 2023 года по приглашению КазНИИОиР эксперты Европейского и странового офисов ВОЗ приняли участие в **Евразийском саммите «Современный подход в лечении гинекологических опухолей»**. В рамках Саммита прошел Круглый стол «Устранение рака шейки матки, как угрозы общественному здравоохранению», где обсуждались вопросы вакцинации от ВПЧ, пути решения проблем распространения рака шейки матки в Казахстане, а также опыт зарубежных стран, победивших рак шейки матки, благодаря иммунизации от ВПЧ. В Евразийском саммите приняли участие ведущие эксперты сферы онкологии из США, Италии, Турции, Грузии, Испании, Австралии, Великобритании, Кореи и других стран мира. В работе Саммита приняли участие руководители Министерства здравоохранения РК, депутаты Парламента РК, представители Европарламента, ВОЗ, Международного агентства по изучению рака (IARC), Европейского общества медицинской онкологии, Фонда ООН в области народонаселения, Международного общества гинекологического рака (IGCS), Американско-Евразийского онкологического альянса (АЕСА), Американского общества клинической онкологии (ASCO), Всемирного альянса хосписной паллиативной помощи и многие другие. В рамках Саммита проведено 2 круглых стола по вакцинации от ВПЧ девочек-подростков и паллиативной помощи, с участием международных и национальных экспертов. Всего в мероприятии приняли участие более 400 специалистов.

По итогам Саммита подготовлена резолюция, основанная на рекомендациях ВОЗ, IARC, Международной ассоциации по профилактике рака шейки матки (ICCPA), IGCS, Американского Евразийского онкологического альянса (АЕСА). Данная резолюция в качестве рекомендации направлена в МЗ РК для дальнейшей работы по ликвидации рака шейки матки в Казахстане.

В рамках Евразийского саммита по гинекологическому раку с участием международных экспертов Джули Линг, Генерального директора European Association for Palliative Care – ЕАРС и Технического консультанта ВОЗ по паллиативной помощи, и Stephen Connor, Исполнительного директора Worldwide Hospice Palliative Care WHPCA, прошел **Круглый стол по устранению барьеров в доступе к паллиативной помощи в Казахстане – Closing the Access Abyss to Palliative Care in Kazakhstan**. Обсуждены вопросы доступности обезболивания, роли обучения, разработки операционных стандартов, создания служб паллиативной помощи детям, выработки единой национальной стратегии интеграции паллиативной помощи в систему здравоохранения и социальной защиты населения. В рамках Круглого стола и с участием депутатов Мажилиса РК организовано посещение Центра паллиативной помощи г. Алматы. Обсуждён круг основных проблем, препятствующих развитию паллиативной помощи в стране. Акиматом города запланировано строительство к 2025 году нового здания Центра, разработана проектно-сметная документация, оно будет с широкими коридорами, просторными комнатами домашнего типа, с потолочными подъемниками, пандусами, чтобы можно было прямо из палаты на современной кровати вывозить пациента в прилегающий парк на прогулку. Огромное количество проблем хосписной службы может решить повышение тарифа на койко-день. Важен вопрос обеспечения паллиативных больных, которым ещё не назначена инвалидность, самым необходимым - подушками, пеленками, средствами для ухода, кроватями, противопролежневыми матрасами, кислородными концентраторами, оборудованием для поддержания жизненных функций (аппаратами ИВЛ/НИВЛ, откашливателями, аспираторами), расходными материалами на дому.

По результатам совещания, проведенного МЗ РК, КазНИИОиР и Казахстанской ассоциацией паллиативной помощи, по вопросу доступности опиоидных препаратов, региональным организациям ПМСП даны разъяснения об упрощении процедуры выдачи препаратов онкобольным, создании неснижаемых запасов препарата для бесперебойного обеспечения больных. В ноябре 2023 года на базе КазНИИОиР проведён **90-часовой учебный курс по паллиативной помощи**. Активно обсуждался практический опыт ведения паллиативных пациентов на дому использовалась учебная игра, основанная на реальных клинических случаях.

11-13 мая в Берлине прошла одна из значимых **конференций по раку молочной железы – ESMO BREAST CANCER 2023**, осветившая новейшие результаты по 4 направлениям:

– Translational researchers – по диагностике и раннему выявлению предиктивных маркеров метастазирования;

– EARLY breast cancer - результаты исследований II-III фаз по оценке эффективности лечения ингибиторами контрольных точек PDL, CTLA иммунотерапии, ингибиторами CDK4/6, iPARP ингибиторами и оценке pCR, как надежный маркер эффективности лечения;

– Metastatic breast cancer – высокая эффективность antibody drug conjugates, важности определения эндокринорезистентности на фоне лечения блокаторами CDK 4/6;

– Supportive care – создание эффективных алгоритмов по поддержке пациентов с раком молочной железы.

В конференции приняли участие 3477 специалистов из 115 стран, представлено 273 презентации, включая постерные доклады. От КазНИИОиР в конференции приняли участие руководитель Центра опухолей молочных желез А.Ж. Абдрахманова и онколог-маммолог Н.А. Омарбаева.

29-30 июня 2023 года в Астане проведен **семинар-совещание ВОЗ по разработке мероприятий в рамках руководства «Реабилитация в системе здравоохранения»** с адаптацией инструментов оценки реабилитации (TRIC) в онкологической службе и службе психического здоровья. В семинаре приняли участие порядка 30 экспертов по вопросам психо-социальной и онкологической помощи. От КазНИИОиР в совещании приняли участие заместитель председателя правления по научно-стратегической работе О.В. Шатковская и руководитель отдела международного сотрудничества А.С. Шинболатова. Целью мероприятия являлась адаптация алгоритма сбора информации о реабилитации (TRIC) с разработкой Дорожной карты последующей оценки состояния реабилитационных услуг в области психического здоровья и онкологической службы. Материалы совещания будут использованы для разработки дальнейших мер по развитию реабилитационной помощи онкологическим пациентам.

5 июля 2023 года **депутаты Парламента Республики Казахстан** посетили КазНИИОиР и обсудили проблемные вопросы службы с главным внештатным онкологом МЗ РК Д.Р. Кайдаровой.

Впервые в Казахстане 13-14 июля 2023 года проведён **Саммит Best of ASCO Kazakhstan – 2023** – официально лицензированная программа ASCO (American Society of Clinical Oncology), что стало для казахстанских врачей уникальной возможностью быть в курсе последних обновлений и избранных вопросов в области онкологии. Организаторами Саммита стали КазНИИ-ОиР, ОЮЛ «Ассоциация онкологов Казахстана», Американский Евразийский онкологический альянс (АЕСА) и Американское общество клинической онкологии (ASCO). ASCO (American Society of Clinical Oncology) – благотворительная, образовательная и научная организация, которая охватывает все области онкологии, объединяет врачей онкологических специальностей и позволяет им обмениваться опытом. Основная цель ASCO – борьба с онкологическими заболеваниями посредством исследований, образования специалистов и продвижения качественных медицинских услуг по уходу за пациентами. В течении двух дней с ведущими онкологами

мира шли научные симпозиумы и обсуждения, посвященные лечению рака молочной железы и рака легких, стоящих на первом месте по уровню заболеваемости в Казахстане. Саммит Best of ASCO Kazakhstan-2023 будет способствовать улучшению медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, повлияет на качество жизни пациентов. Обсуждались новые подходы в диагностике рака - молекулярно-генетическая диагностика, которая позволяет определять различные мутации в опухолях и назначать соответствующую таргетную терапию, новые подходы в лучевой, химиотерапии, иммунотерапии. В первый день Саммита мероприятие посетило 170 человек, онлайн зарегистрировались 555 человек.

Заведующий отделением радиологии и ядерной медицины КазНИИОиР **Жандос Аманкулов** прошел стажировку в отделении ядерной медицины и молекулярной визуализации **Стэнфордского университета**, одного из лидеров в области медицинского образования и науки. Он имел возможность углубить свои знания в области ядерной медицины и молекулярной визуализации с использованием новых радиофармпрепаратов. Этот опыт является ценным активом улучшения качества наших медицинских услуг. Целью стажировки было изучение передовых методов и технологий в области молекулярной визуализации, знакомство с новейшими радиофармпрепаратами и их применением в ПЭТ диагностике, приобретение практического опыта в применении новых технологий в медицинской практике.

9-13 сентября в Дублине (Ирландия) успешно прошел **35th European Congress of Pathology** (Европейский Конгресс патологов), в работе которого приняли участие сотрудники КазНИИ-ОиР: руководитель дневного стационара химиотерапии Смагулова К.К. и руководитель центра морфологических исследований Анарбаев Н.Б. Конференция охватила новейшие результаты по таким направлениям:

- Диагностические и терапевтические аспекты молекулярной патологии при раке молочной железы;
- Проблемы и противоречия в области гематолимфоидных злокачественных новообразований;
- Различные гистологические типы эпителиальных новообразований желудочно-кишечного тракта;
- Гинекологическая патология/цитопатология: Определение низкой и негативной экспрессии Her2/neu при раке молочной железы, желудка, предстательной железы, легкого;
- Стандартизация молекулярной патологии на Европейском уровне.

Большинство секций были посвящены взаимосвязи патологов с клиническими онкологами для улучшения оказания своевременной персонализированной терапии онкологическим пациентам. На конференции было зарегистрировано 440 участников из 94 стран, сделано 166 презентаций, включая постерные доклады.

24-26 сентября 2023 года в Стамбуле (Турция) состоялся **региональный обучающий семинар ВОЗ** по вопросам вакцинации против ВПЧ, организованный для руководителей национальных программ иммунизации и ведущих врачей Армении, Грузии, Казахстана, Косово, Кыргызстана, Молдовы, Таджикистана, Туркменистана и Узбекистана. В работе семинара приняла участие заведующая отделением КазНИИОиР, врач онкогинеколог Т. Садыкова. Семинар организован Европейским региональным бюро ВОЗ совместно с Центром ВОЗ по безопасности вакцин при Университетской клинической больнице Clínico Universitario de Santiago de Compostela (Испания). Цели обучения: представлять и обсуждать обновленную информацию о безопасности и воздействии вакцин против ВПЧ; обсудить эффективные методы общения с родителями по поводу вакцинации против ВПЧ; представить учебные материалы ВОЗ по вакцинации против ВПЧ для проведения тренингов для медицинских работников, включая обновленные учебные модули и тематические исследования по вопросам вакцинации против ВПЧ. Резуль-

таты встречи улучшили знания обучающихся о безопасности и воздействии вакцины против ВПЧ, призваны повысить доверие к вакцинам против ВПЧ и нарастить потенциал в области информирования о вакцинации против ВПЧ родителей девочек-подростков, а также снабдить инструкторов здравоохранения учебными материалами и методологией, провести тренинги для медицинских работников, работающих с населением.

28-29 сентября 2023 года в Тбилиси (Грузия) прошел **Форум Регионального Альянса по профилактике рака шейки матки в странах Восточной Европы и Центральной Азии**, в котором приняли участие межсекторальные команды национальных лидеров по профилактике рака шейки матки из 17 стран региона Восточной Европы и Центральной Азии. Казахстан представляли председатель Правления КазНИИОиР Кайдарова Д.Р. и руководитель отдела стратегического и инвестиционного развития института Жылкайдарова А.Ж. Спикеры поделились опытом и перспективами проведения вакцинации против ВПЧ среди девочек-подростков, а также скрининга предрака и рака шейки матки. Альянс, созданный в октябре 2021 года, это – межстрановая и много-партнерская форма сотрудничества, объединяющая основные стороны, заинтересованные в профилактике рака шейки матки: правительство, руководителей здравоохранения, академические и технические учреждения и частный сектор, для ускорения прогресса, обмена знаниями и ресурсами, содействия сотрудничеству и улучшению координации во всем регионе. Альянс объединяет межсекторальные команды национальных лидеров по профилактике рака шейки матки из 17 стран и территорий 3 регионов Восточной Европы и Центральной Азии, стремящихся реализовать Региональную стратегию ЮНФПА по ликвидации рака шейки матки.

9 октября 2023 года Главный внештатный онколог МЗ РК, Председатель правления КазНИИОиР Д. Кайдарова выступила на **Правительственном часе в Мажилисе Парламента РК с докладом о перспективах развития ядерной медицины, радионуклидной терапии**, в рамках нового Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на 2023-2027 годы, который направлен на модернизацию службы. Развитие ядерной медицины является приоритетной задачей Комплексного Плана.

Казахстанские специалисты планируют активно развивать радионуклидную терапию и диагностику, расширять спектр необходимых радиофармацевтических препаратов, разрабатывать и применять их с учетом специфики заболевания, пораженного органа и генетических особенностей пациента. В рамках Комплексного плана запланирована организация новых центров ПЭТ/КТ диагностики в гг. Актобе, Караганда. Планируется расширение ПЭТ исследований с Ga, 18F-DOPA, 68Ga-DOТА. Более широкое понимание приобретет внедрение в практику казахстанских онкологов тераностики, сочетающей в себе диагностику, таргетную терапию и мониторинг эффекта лечения. Методы тераностики позволят перейти от традиционного к современному подходу «персонализированной медицины», поскольку они ориентированы на пациента, а не на болезнь.

Первым тераностическим препаратом в истории ядерной медицины является радиоактивный йод, который используется для лечения и визуализации заболеваний щитовидной железы уже в течение более 40 лет. Этот метод успешно внедрен и на территории нашей страны с 2021 года в Центре ядерной медицины и онкологии г. Семей. Перспективами развития тераностики в РК, является проведение диагностики – с ^{99m}Tc –технефором и проведение терапии с ^{153}Sm -оксабифроном при различных онкологических заболеваниях. Еще одно перспективное направление развитие лечения с применением радионуклидных препаратов – это радиоэмболизация. Показаниями для нее являются первичные и метастатические опухоли печени. Технология включает в себя точечное введение в пораженный орган одного из изотопов (^{90}Y – бета-эмитер, ^{166}Ho – бета-эмитер).

26-27 октября 2023 года в Астане состоялся **IX Съезд онкологов и радиологов Казахстана**. Мероприятие прошло в оффлайн и онлайн-форматах, оно приурочено к 75-летию образования Всемирной организации здравоохранения, 45-летию подписания Алма-Атинской Декла-

рации Международной конференции ВОЗ по ПМСП и 5-летию Астанинской Декларации. Для удобства участников разработано **специальное мобильное приложение KazCS (Kazakhstan Cancer Society)** для участия на съезде и конференциях в режиме онлайн. В приложении доступны и прошедшие конференции КазНИИОиР и Казахстанской ассоциации онкологов (KazCS) в записи. Цель Съезда – укрепление потенциала медицинских работников в борьбе с раковыми опухолями, обмен опытом и международное сотрудничество.

В программу Съезда были включены ключевые вопросы оказания онкологической помощи: профилактика и ранняя диагностика онкологических заболеваний, ядерная медицина и визуальная диагностика, современные достижения онкохирургии, торакальная онкология, опухоли молочных желез, онкоурология, онкогинекология, опухоли головы и шеи, опухоли костей, мягких тканей и меланомы, колоректальный рак, онкогематология, абдоминальная онкология, нейроонкология, современные медицинские технологии диагностики и лечения рака, высокотехнологичные методы лучевой, таргетной и иммунотерапии, патоморфология, интенсивная терапия в онкологии, вопросы реабилитации, психосоциальной, сестринской и паллиативной помощи онкологическим пациентам, научные открытия в развитии и эволюции ЗН, перспективы развития помощи онкологическим пациентам.

В работе съезда приняли участие более 2000 специалистов из 20 стран мира, среди которых ведущие ученые из США, Франции, Испании, Китая, Израиля, Турции, Мальты, Дании, Бельгии, Латвии, Польши, Индии, Монголии, Грузии, России и Украины. С докладами выступили ученые и практикующие специалисты из ведущих научных и клинических центров мира.

В рамках IX Съезда прошла секция «Диагностическая радиология, ядерная медицина и эндоскопия». На секции были представлены доклады спикеров из Казахстана, России, Беларуси, Польши, Испании. Много интересных докладов представлено на секции по онкоурологии, обсуждены результаты серьёзных оперативных вмешательств, в том числе и реабилитационно-пластических, выполняемых казахстанскими специалистами. На секции «Опухоли костей, мягких тканей и кожи» выступили известные онкологи из России, Китая, Казахстана, Узбекистана. На секции «Организация онкологической помощи. Скрининг» выступила Мокеева Т. – координатор департамента «Женское здоровье» международной компании QIAGEN (Австрия, Вена), она представила опыт ВПЧ-тестирования в Центральной Азии и странах Европы с целью профилактики заболеваний шейки матки и перспективы совместного сотрудничества по совершенствованию диагностики рака шейки матки в Казахстане. Работа секции имела как стратегическую, так и практическую, и методическую направленность по совершенствованию оказания онкологической помощи населению. На секции «Нейроонкология» выступили известные спикеры из России, Казахстана, Турции, Испании.

На секции, посвящённой вопросам паллиативной помощи, психосоциальной поддержки и реабилитации онкобольных были обсуждены нормативные основы оказания паллиативной помощи, проблемы терапии боли, проанализирована работа мобильных бригад. Заслушаны интересные доклады по проблемам медико-социальной реабилитации онкобольных, экзистенциального страха смерти и самообладания, психического здоровья ухаживающих лиц и психокоррекции тревожных состояний. На секции «Интенсивная терапия в онкологии» были представлены доклады спикеров Казахстана и Украины, на секции «Онкогематология» – Казахстана, России, Турции, Китая, Франции, Беларуси, на секции «Торакальная онкология» – России, Беларуси, Израиля, Казахстана. На секции «Радиационная терапия» выступили специалисты из России, Казахстана, США, Германии, Швейцарии, Испании, Италии, Турции, на секции «Опухоли головы и шеи» – из Казахстана, России, США, Монголии, Индии, на секции по патоморфологии, организованной при поддержке ОО «Сообщество онко-морфологов города Алматы», – казахстанские специалисты.

Министерство здравоохранения РК тесно сотрудничает с ВОЗ по внедрению вакцины ВПЧ в национальный календарь вакцинации с 2024 года. В формате съезда проведена **совместная с ВОЗ сессия** по организации онкологической помощи, профилактике и скринингу онкологических заболеваний.

В 2023 году в рамках межправительственного соглашения Республики Казахстан и Китайской Народной Республики «Один пояс – один путь», КазНИИОиР посетили руководители **онкологического госпиталя Синьцзяньского медицинского университета и Шанхайской народной больницы** – ведущей онкологической больницы в северо-западной части Китая, а также заместитель главного радиолога КНР. Стороны обсудили перспективы дальнейшего сотрудничества, наметили темы научных и медицинских стажировок для специалистов КазНИИОиР, обменялись приглашениями для участия в тематических научных конференциях. Коллеги из КНР ознакомились с работой клинических центров и Центром томотерапии в КазНИИОиР. Для развития дальнейшего сотрудничества, председателем правления КазНИИОиР Д.Р. Кайдаровой и директором больницы Синьцзяньского медицинского университета, проф. Ван Чэнвэй подписан Меморандум о сотрудничестве.

5-7 ноября 2023 года в Сеуле специалисты КазНИИОиР приняли участие в **Конгрессе Международного общества гинекологического рака (IGCS 2023)**.

7 ноября 2023 года Американский Евразийский онкологический альянс совместно с Kazakhstan Cancer Society провели **Евразийскую сессию**. Представители Казахстана, США, Монголии, Узбекистана, Таджикистана, Кыргызстана, Грузии и Украины выступили с проблемными докладами, вели сессию Д.Р. Кайдарова и доктор Вендель Науманн.

9-11 ноября 2023 года принято участие в **7-ом Консенсусном Конгрессе по раку молочной железы (7th Advanced Breast Cancer Consensus Conference)**, который был организован Champalimaud Foundation / Fundação Champalimaud by Fatima Cardoso, в Лиссабоне (Португалия). Конгресс собрал экспертов в области рака молочной железы со всего мира. Конгресс ABC – это крупнейшая международная конференция по распространенному раку молочной железы. Доложены обновления по системной химиотерапии, иммунотерапии, таргетной терапии рака молочной железы, а также тактика локального контроля: хирургическая и радиотерапии. Организована встреча с Фатимой Кардосо – директором отделения молочной железы Клинического центра Шампалимо в Лиссабоне, президентом Глобального альянса ABC и председателем Международной консенсусной конференции и рекомендаций ABC. Она активно участвует в работе многочисленных профессиональных организаций, таких как ESO, ESMO, ASCO, AACR, EACR и EORTC. В планах КазНИИОиР начать плодотворное сотрудничество и в перспективе, подключить казахстанских онкологов к образовательным, исследовательским и учебным программам ABC.

16-17 ноября 2023 года, в **День действий ВОЗ по искоренению рака шейки матки**, в Астане с участием специалистов МЗ РК, Назарбаев-Университета, Офиса ВОЗ в Казахстане и делегации ЕС проведена **конференция «Элиминация рака шейки матки посредством всеобщего доступа к вакцинации против вируса папилломы человека (ВПЧ), а также эффективная коммуникация и взаимодействие с общественностью»**. В ходе конференции спикеры из Австралии, Таиланда, Южной Кореи, Японии, ЕС, США, Великобритании, стран Центральной Азии и ВОЗ обсудили опыт вакцинации против ВПЧ и опыт информирования о рисках во время COVID-19. В ходе конференции проведены и изучены:

- обзор распространенности рака шейки матки в Казахстане, Центральной Азии, Европейском регионе ВОЗ и других странах;
- обзор текущих исследований по изучению общественного мнения и опыта вакцинации против ВПЧ;
- международный и региональный опыт внедрения вакцинации против ВПЧ;

– глобальная и региональная системы информирования о рисках во время и после пандемии COVID-19, включая вакцинацию, общественное доверие, вовлечение общественности и стратегии информирования.

17 ноября 2023 года состоялось **историческое подписание долгосрочного договора поставки оригинальных запатентованных лекарственных средств** между швейцарской компанией F. Hoffmann-La Roche Ltd («Компания Рош»), Единым дистрибьютором ТОО «СК-Фармация», АО «Нобел Алматинская Фармацевтическая Фабрика» и КазНИИОиР. Официальное подписание Договора прошло в рамках Казахстанского круглого стола по глобальным инвестициям под председательством Премьер-министра РК А. Смаилова. Стало возможным локальное производство трех биотехнологических лекарственных препаратов, разработанных Компанией Рош, и предназначенных для лечения рака молочной железы. Компания Рош стала первой транснациональной фармацевтической компанией, инициировавшей переговоры о создании локального производства в РК. Она обязалась обеспечить передачу передовых технологий и ноу-хау для местного производства трех биотехнологических лекарственных препаратов на основе контрактного производства и последующей поставки оригинальных запатентованных лекарственных средств. Этот важный шаг поможет снизить стоимость и увеличить доступность высококачественных лекарственных средств для всех пациенток с раком молочной железы в Казахстане. Продукция будет локализована на территории республики и будет поставляться Единым дистрибьютором в медицинские организации страны в рамках ГОМБП и ОСМС. КазНИИОиР, в свою очередь, будет активно обеспечивать покрытие всех пациентов, подходящих для лечения с помощью локализуемых препаратов. Эта инициатива важна для обеспечения доступности инновационных лекарственных средств для всех нуждающихся пациенток, страдающих HER-2 положительным раком молочной железы (с более агрессивным течением, быстрым прогрессированием, худшим ответом на гормональную и цитостатическую терапию), в РК. Все они смогут получать лечение инновационными оригинальными лекарственными препаратами, эффективность которых доказана на мировом уровне. Будет обеспечено покрытие возрастающего количества пациенток с HER2-положительным раком молочной железы (1242 пациента в 2024 году, 1295 – в 2025, 1335 – в 2026).

17-18 ноября специалисты КазНИИОиР приняли участие в **Международном семинаре по адъювантной гормональной терапии рака молочной железы и гинекологического рака** в Тбилиси. Академик Кайдарова Д.Р. выступила с докладом об укреплении евразийского сотрудничества в борьбе с онкологическими заболеваниями и сообщила о возможности онкологов Грузии участвовать в образовательных программах и научных исследованиях Международного общества онкогинекологов (IGCS) и Американского общества клинической онкологии (ASCO).

1 декабря по инициативе ВОЗ проведён **Круглый стол по вопросу медико-социальной реабилитации онкологических пациентов**. Дана оценка текущей ситуации, проблемам и перспективам организации реабилитационной службы в Казахстане. С докладами выступили представители ВОЗ, МЗ РК, КазНИИОиР, управлений здравоохранения регионов, неправительственных организаций. Намечены пути реализации важного социально ориентированного проекта.

1-2 декабря 2023 года прошла **III Всероссийская онкологическая олимпиада с международным участием SECHENOV CANCERQUEST и Всероссийская научно-практическая конференция к 120-летию первой онкологической клиники России**, организованные Первым Московским государственным медицинским университетом им. И.М. Сеченова, г. Москва. В олимпиаде приняла участие 21 команда, включая страны СНГ. Команда резидентов специальности «Онкология взрослая» КазНМУ им. Асфендиярова заняла почётное 3 место в номинации «Лучший план лечения».

С 1 по 3 декабря 2023 года в Сингапуре прошёл **Конгресс Европейского общества медицинской онкологии – ESMO Asia 2023**. В нем приняли участие председатель правления КазНИИОиР,

академик Кайдарова Д.Р. и 18 врачей – онкологов и химиотерапевтов из регионов Казахстана. На Конгрессе были представлены и обсуждены последние научные и клинические достижения онкологии, актуальные на глобальном уровне и для Азиатско-Тихоокеанского региона. В 2023 году Ассоциация онкологов РК стала официальным партнером ESMO Asia 2023 и представила свой стенд. Президент ESMO Андрес Сервантес лично поблагодарил Ассоциацию онкологов РК за поддержку и помощь в проведении мероприятия. Молодые казахстанские онкологи приняли участие в дискуссиях сессии для молодых ученых.

11 декабря 2023 года в Астане на **Региональном уро-технологическом конгрессе** от КазНИИОиР выступил спикер – магистр медицины, докторант РНД, руководитель отделения онкоурологии Умурзаков Х.Т., делаясь передовыми видами применяемого лечения, с темой «Хирургическое лечение местно-распространенного рака мочевого пузыря».

С 2022 года начато и продолжается участие казахстанских онкологов в проекте **ECHO IGCS (Международное сообщество онкогинекологов) (TumorBoard)**. Это – телементорская программа, в рамках которой с ведущими экспертами мира обсуждаются сложные клинические случаи. Д.Р. Кайдарова является экспертом IGCS Евразийского региона.

В ноябре 2023 года, в рамках визита Президента Франции Эммануэля Макрона в Астану, подписан ряд документов о сотрудничестве в сфере здравоохранения. МЗ РК и Министерством здравоохранения и профилактики Французской Республики подписана **декларация о намерениях по сотрудничеству по целому ряду направлений** с использованием подхода «Единое здравоохранение». Это предполагает обучение, развитие и повышение привлекательности медицинских профессий, взаимный обмен опытом и знаниями в области поддержки человеческих ресурсов. Стороны договорились об укреплении центров первичной медико-санитарной помощи, эффективного менеджмента и управления диспансерами и центрами первичной медико-санитарной помощи. В декларации обозначено сотрудничество в области неинфекционных заболеваний, в частности, рака, посредством поддержки развития политики профилактики и скрининга неинфекционных заболеваний, обмена знаниями и навыками, а также приобретения опыта специалистами, как казахстанскими, так и французскими, по вопросам лечения неинфекционных и онкологических заболеваний.

Молодые ученые КазНИИОиР также активно проявили себя и в 2023 году. В 2023 году в Москве состоялось торжественное вручение Премии им. Академика А.И. Савицкого, учрежденной Ассоциацией онкологов России и Российским обществом клинической онкологии, как дань памяти выдающемуся врачу и ученому Савицкому А.И., стоявшему у истоков онкологической службы, но и в знак глубокого признания заслуг медицинских специалистов, лечебных и общественных организаций в борьбе с онкологическими заболеваниями. Церемония награждения прошла под эгидой VI Юбилейного международного форума онкологии и радиотерапии «For Life», который в очередной раз успешно объединил выдающихся врачей и ученых, организаторов здравоохранения, молодых специалистов и работников среднего медицинского звена из России и более чем 10 зарубежных стран. В рамках конкурсного отбора Экспертный совет Премии рассмотрел более 100 присланных работ. Приоритет был отдан материалам, содержащим информацию о передовых и инновационных достижениях, а также о решении важных задач в сфере организации онкологической помощи. Претенденты, чьи работы получили наибольшее количество баллов, были допущены к открытому Народному голосованию для выхода на финальный этап конкурсного отбора. **Молодой специалист КазНИИОиР, хирург-онколог, докторант РНД Центра опухолей головы и шеи Слонева Н.В. по результатам народного голосования заняла первое призовое место в номинации «Восходящая звезда».** Данная номинация присуждается молодым специалистам в области онкологии, которые уже сделали значительный вклад в борьбу с раком в странах СНГ.

Молодые специалисты КазНИИОиР заняли призовые места на **1-ом Международном форуме «Asfen.Forum, новое поколение-2023»**, который прошел 5-6 июня в городе Алматы и был направлен на объединение академических сообществ, исследователей и молодых ученых для обмена информацией, опытом и результатами исследований в области здравоохранения, с целью вдохновения и мотивации творческой деятельности молодого поколения. Основной задачей Форума стало создание площадки для нетворкинга и установления совместных связей между учеными профессионалами-практиками с целью долгосрочного сотрудничества в рамках интеграции образования, науки, практики и бизнеса. В рамках Форума были рассмотрены актуальные проблемы различных отраслей наук по следующим секциям: кардиология, онкология, гинекология, педиатрия, хирургия, урология, общественное здравоохранение, биомедицина, фармация, стоматология, реабилитология и спортивная медицина, сестринское дело. Молодые специалисты КазНИИОиР приняли участие в конкурсе лучших докладов в секции «Онкология». Из 9 докладчиков **1 место занял Қалдыбеков Д.Б.** - онкогинеколог КазНИИОиР, PhD докторант 1-го года обучения с докладом «Беременность после консервативного лечения рака эндометрия на ранней стадии. Клинический случай». **2 место – Зекебаев М.Д.** – радиационный онколог КазНИИОиР, ассистент кафедры онкологии КазНМУ с докладом «Влияние оценки средней дозы лучевой нагрузки на околоушные слюнные железы и риск развития ксеростомии во время проведения лучевой терапии опухолей головы и шеи». **3 место – Жасаралова А.А.** – радиационный онколог КазНИИОиР с докладом «Изучение психологических аспектов фиксации для лучевой терапии».

Конкурс молодых ученых состоялся и в рамках **IX Съезда онкологов и радиологов Казахстана**. Членами комиссии являлись известные учёные России, Таджикистана, Казахстана. **1 место заняла PhD докторант 1 года обучения, врач-химиотерапевт Центра абдоминальной онкологии АО «КазНИИОиР» Туркпенова И.Т.** с докладом «Совершенствование персонализированного подхода лечения путем изучения молекулярно–генетического профиля опухоли пациентов колоректальным раком». **3 место завоевала PhD докторант 1 года обучения, радиационный онколог АО «КазНИИОиР» Куатжанова К.К.** с докладом «Оптимизация методик лучевой терапии при олигометастазах». В номинации «Приз зрительских симпатий» отмечен **интерн 1 года обучения КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова Берекетов Б.А.** с докладом на тему «Хирургическое лечение рака предстательной железы, опыт КазНИИОиР (2018-2023)». Конкурс молодых ученых в области онкологии проводится в целях их поощрения и развития научного потенциала.

Специалисты КазНИИОиР проводят большую **научную работу**. В 2021-2023гг. завершены научно-исследовательские разработки (НИР) по темам:

- Разработка и развитие инновационных технологий ранней диагностики и лечения злокачественных заболеваний с учетом современных подходов геномики;
- Национальная программа внедрения персонализированной и превентивной медицины в Республике Казахстан;
- Разработка противораковой терапии путем индуцированного глюкозо-зависимого цитотоксического окислительного стресса.

В 2022-2024гг. проводятся **НИР по темам:** «Инновационный подход по менеджменту пациентов с онкологическими заболеваниями в условиях пандемии COVID-19», «Метрологическое обеспечение дозиметрических измерений в контактной лучевой терапии». Утверждены методические рекомендации «Современные подходы к диагностике и лечению рака желудка».

Кроме того, в КазНИИОиР постоянно проводятся доклинические, клинические и инициативные научные исследования, в том числе открытые, многоцентровые, рандомизированные исследования II и III фаз по изучению эффективности и безопасности новых препаратов, а также осуществляются международные программы для обеспечения раннего доступа пациентов к препаратам.

Результативность научно-исследовательской работы КазНИИОиР характеризуется значительным количеством изданных методических рекомендаций, монографий, учебных пособий, научных статей в отечественных и зарубежных изданиях. Сотрудниками института только за последние три года произведена следующая научно-техническая продукция:

– **2021 г.** – 106 публикаций (из них: 2 методических рекомендаций, 1 – сборник статистических и аналитических материалов, 51 статья и 52 тезиса, из них в международных изданиях – 25, в том числе 20 – с импакт – фактором, рецензируемых в Web of Science, Scopus. Внедрено в практику здравоохранения и в учебный процесс 31 акт внедрения.

– **2022 г.** – 116 публикаций, из них: 56 статей и 60 тезисов, при этом в казахстанских изданиях – 39 (36 статей, 3 тезиса), в международных изданиях – 77 (20 статей, 57 тезисов), из них в международных изданиях, рецензируемых в Web of Science, Scopus, Springer – 26 публикаций (20 статей и 6 тезисов). Внедрено в практику здравоохранения и в учебный процесс – 28 актов внедрения.

– **2023 г.** – 97 публикаций, из них в международных изданиях – 17 с импакт – фактором (Scopus, Web of Sciences). Издан 1 учебник, выпущен 51 тезис.

Средний индекс Хирша научных сотрудников КазНИИОиР нарастает:

– 2021 г. – 0,92 при плане 0,9 (от 1 до 6),

– 2022 г. – 1,04 при плане 0,95 (от 1 до 8),

– 2023 г. – 1,1 при плане 0,98.

В 2012 – 2022 гг. сотрудниками КазНИИОиР получено 52 инновационных патента, одобренных Комитетом по правам интеллектуальной собственности МЮ РК и Национальным институтом интеллектуальной собственности РК (НИИС РК); 2 евразийских патента на изобретение, одобренных Евразийской патентной организацией (ЕАПО) в 8 странах. В 2023 году подано 6 заявок на изобретения в ЕАПО и КазНИИС РК. Получено 4 патента: 2 патента в ЕАПО, 2 патента на полезную модель в КазНИИС РК, получено 1 авторское свидетельство.

Ежегодно сотрудники КазНИИОиР участвуют в международных симпозиумах, конференциях, семинарах с докладами, только за последние три года:

– 2021 г. – 114 докладов (в том числе, на международных мероприятиях – 104 доклада; республиканских мероприятиях – 10 докладов),

– 2022 г. – 192 доклада (в том числе, на международных мероприятиях – 166 докладов; республиканских мероприятиях – 26 докладов),

– 2023 г. – 173 доклада на различных мероприятиях (в том числе на международных конференциях 155).

С 2021 года Председатель правления АО «КазНИИОиР», Академик НАН РК Д.Р. Кайдарова входит в состав **комиссии журнала «Lancet» в части борьбы с онкологическими заболеваниями.**

По итогам ежегодного рейтинга, проводимого РЦРЗ МЗ РК, **КазНИИОиР в 2021 году набрал 164,8 балла и лидирует** по цитируемости научных работ, патентам и авторским свидетельствам, по участию в международных конференциях. За 2022-2023 годы рейтинг не проводился.

На базе института издается рецензируемый научно-практический журнал «Онкология и радиология Казахстана», основанный в 2002 году (на русском, казахском, английском языках в печатной и электронной версиях: ISSN 1684-93X(Print), ISSN 2521-6414 (Online) URL: <https://ojs.oncojournal.kz/index.php/oncol-and-radiol-of-kazakhstan>; ISSN: 2663-4864 (English version – Online) URL: <https://ojs.onco-journal.kz/index.php/english-version>, Linking ISSN (ISSN-L): 2663-4856). Журнал адресован ученым, клиницистам, соискателям, преподавателям, студентам, специализирующимся в области онкологии и радиологии, выпускается 1 раз в 3 месяца и распространяется по подписке во все регионы Республики Казахстан. Каждой статье журнала (для русской и английской версий журнала) с первого номера за 2021 год присваивается цифровой идентификатор объекта Digital Object Identification (DOI) Он является одним из самых авторитетных в Республике Казахстан, с 2012 г.

входит в Перечень изданий ККСОН МОН РК. Получен ненулевой импакт-фактор: индексируется в Казахстанской базе цитирования и в базе РИНЦ. Импакт-фактор: КазБЦ – 0,059, РИНЦ – 0,318.

В 2023 году вышло 4 выпуска журнала, 1 - специализированный выпуск. Опубликовано более 50 статей. Поступило на рассмотрение – 75 статей. Зарегистрировано рецензентов – 100. Членов редакционного совета – 17 (зарубежных), членов редакционной коллегии: редакция – 7, ред. коллегия – 11.

В 2023 году специалистами КазНИИОиР **актуализировано 13 клинических протоколов**, разработано 2 новых (Рак надпочечников и Рак полового члена). 5 клинических протоколов ожидают завершения экспертизы.

Отработано 13 медицинских технологий, приоритезировано и прошли предкомитет 9 из них, 1 технология одобрена ОКК. **Разработано 5 Методических рекомендаций**.

Обеспечение этапности и маршрутизации пациентов при получении онкологической помощи в рамках интегрированной модели разделено на три уровня.

Уровень онкологической помощи – это организации ПМСП, в которых функционируют онкологические кабинеты, мужские и женские смотровые кабинеты. Количество онкологических кабинетов в 2023 году возросло на 50 единиц – до 543 (2017г. – 394, 2018г. – 413, 2019г. – 432, 2020г. – 452, 2021г. – 465, 2022г. – 28) и последовательно приближается к нормативу в 566 единиц (табл. 4.1 и диаг. 1).

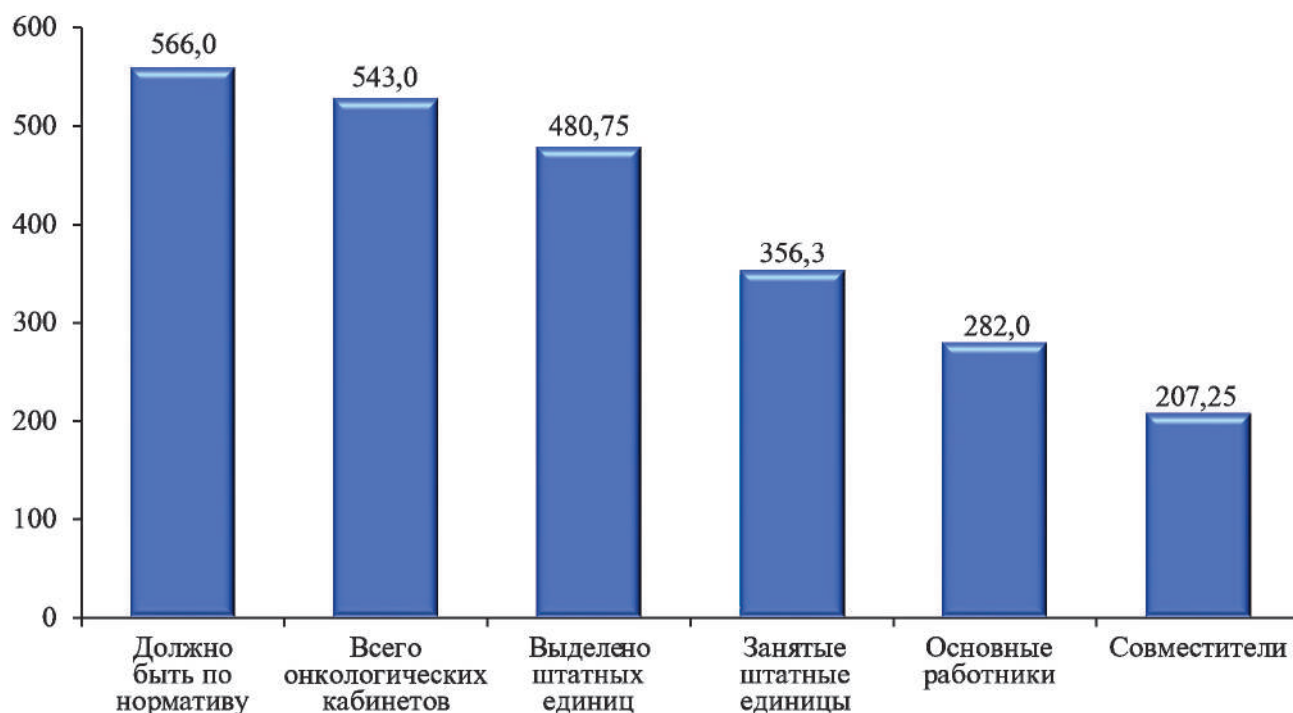
Таблица 4.1

Сеть структур онкологической службы Республики Казахстан

Наименование областей и городов	Онкологические диспансеры, центры		Онкологические отделения		Онкологические кабинеты		Смотровые кабинеты	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
Республика Казахстан	14	14	6	6	493	543	2157	2299
Абайская область	1	1	0	0	14	16	131	145
Акмолинская область	0	0	1	1	24	26	55	58
Актюбинская область	0	0	1	1	30	36	100	111
Алматинская область	1	1	0	0	19	18	292	304
Атырауская область	1	1	0	0	16	16	96	100
Восточно-Казахстанская область	1	1	0	0	24	22	115	107
Жамбылская область	1	1	0	0	21	21	48	49
Жетысуская область	1	1	0	0	14	16	116	124
Западно-Казахстанская область	1	1	0	0	23	22	128	130
Карагандинская область	1	1	1	0	41	34	105	89
Костанайская область	1	1	0	0	26	27	66	69
Кызылординская область	1	1	0	0	18	18	181	195
Мангистауская область	1	1	0	0	18	31	50	48
Павлодарская область	1	1	0	0	31	34	66	69
Северо-Казахстанская область	0	0	1	1	19	19	36	36
Туркестанская область	0	0	1	1	26	35	284	284
Улытауская область	0	0	0	1	0	10	0	28
г. Астана	0	0	1	1	33	40	97	106
г. Алматы	1	1	0	0	76	77	146	150
г. Шымкент	1	1	0	0	20	25	45	97

Сократилось число онкологических кабинетов только в Алматинской, Восточно-Казахстанской, Западно-Казахстанской и Карагандинской областях. Для достижения норматива необходим прирост числа онкологических кабинетов в организациях ПМСП Алматинской, Жетысуской, Костанайской, Мангистауской, Павлодарской, Улытауской областей и гг. Астана, Алматы.

Сеть онкологических кабинетов в организациях ПМСП и штаты районных онкологов



В целом объём помощи в онкологических кабинетах, по числу состоящих и взятых на учёт онкобольных, нарастал. Но, несмотря на повсеместный рост численности онкологических больных, объём помощи по числу посещений в целом снизился на 20%, со 1 371 002 до 1 090 308, за счёт повторных посещений. Снижено число посещений в онкокабинеты Актюбинской, Западно-Казахстанской, Карагандинской, Мангистауской и Туркестанской (в 4,4 раза) областей, необходим текущий контроль за их работой.

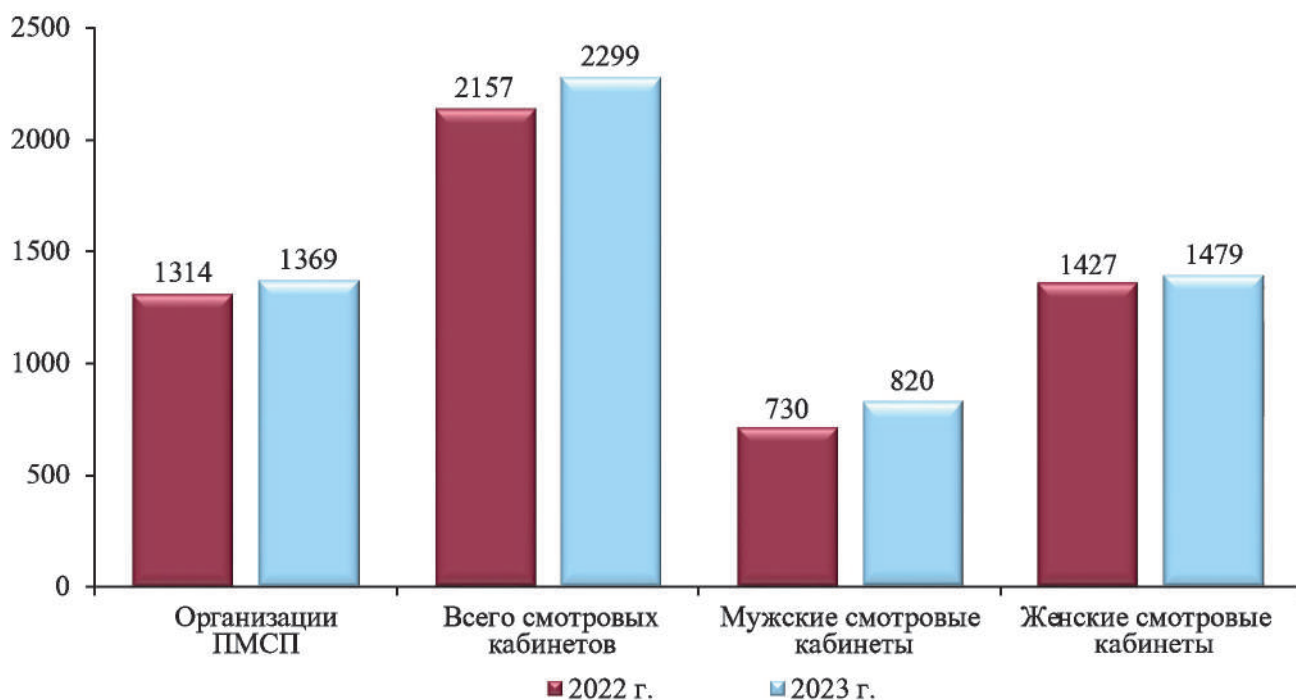
Количество смотровых кабинетов возросло на 142 единицы, с 2157 до 2299 (820 мужских и 1479 женских) (Диаг. 2).

Охват осмотрами обратившихся в сеть ПМСП женщин по женским смотровым кабинетам в целом возрос с 80,2 до 84,5%, но низкими остаются показатели в Мангистауской (34,7%), Туркестанской (79,6%) областях и г. Алматы (49,5%). Охват осмотренных женщин цитологическим исследованием снизился с 72,1 до 68,7%. Низкие показатели в Акмолинской (45,4%), Жетысуской (35,1%), Туркестанской (29,4%) областях, г. Астана (57,4%). С тенденцией роста выявляемость на уровне женских смотровых кабинетов, по ЗН (с 0,09 до 0,11%), предрака (с 3,5 до 4,1%) и другой патологии (с 13,3 до 15,6%).

Охват обратившихся мужчин осмотрами в мужских смотровых кабинетах возрос с 76,1 до 82,3%, но недопустимо низкие показатели в Мангистауской (43,6%), Акмолинской (65,0%), Актюбинской (71,9%), Туркестанской (73,8%) областях и г. Алматы (67,3%). С тенденцией роста выявляемость ЗН (с 0,5 до 0,6%) и предрака (с 19,0 до 21,4%) и других болезней (с 52,9 до 58,1%) у мужчин.

Повсеместно в сети ПМСП продолжено, начатое с 2022 года, внедрение «зеленого коридора», позволяющего сократить сроки обследования пациентов при подозрении на ЗН. Большое внимание уделяется повышению доступности диагностических услуг для пациентов при установлении диагноза ЗН, соблюдению сроков по маршруту пациента в поликлинике, к которой он прикреплен. Вне общей очередности и ограничений, в течение восемнадцати рабочих дней пациенту должен быть установлен или исключён диагноз ЗН, а определение тактики лечения и персонализации терапии – в течение тридцати рабочих дней.

Сеть смотровых кабинетов в организациях ПМСП



На уровне ПМСП внедрено три маркера «онконастороженности». Маркер «Онконастороженность 1» выставляется специалистом смотрового кабинета с направлением пациента к ВОП в течение трех рабочих дней. Маркер «Онконастороженность 2» выставляется ВОП совместно с профильным специалистом после дообследования в течение пяти рабочих дней. Маркер «Онконастороженность 3» выставляется онкологом или координатором онкологической помощи на основании результатов дообследования в течение 10 рабочих дней с последующим направлением пациента в организацию, оказывающую онкологическую помощь, для подтверждения и установления диагноза, определения последующей тактики ведения и лечения.

В 2023 году выставлено маркеров «Онконастороженность 1» (далее – ОН 1) – 412 928, «Онконастороженность 2» (ОН 2) – 355 081 и «Онконастороженность 3» (ОН 3) – 155 443. Всего в 2023 году выявлено первичных случаев злокачественных новообразований 41 515, из них визуальных локализаций – 15 652, что относительно маркера ОН 1 составляет 10,5% и 3,9% соответственно. Своевременно дообследованы 395 433 (95,8%) пациента с маркером ОН 1, обследовано 320 866 (90,4%) пациентов с маркером ОН2, 131 602 (84,7%) с маркером ОН 3. Нарушение сроков обследования с маркером ОН 1 выявлено у 3,4% обследуемых, с маркером ОН 2 – 10,8%, с маркером ОН 3 – 8,0%. При углубленном осмотре было снято подозрение на онкопатологию у 131 144 (85,1%) пациентов с маркером ОН 3.

Высокие результаты своевременного дообследования, от 93,0% до 99,6%, достигнуты в Алматинской, Жетысуской, Карагандинской, Кызылординской областях и г. Алматы. **Низкие результаты**, от 19,1% до 31,0%, фиксировались в Актюбинской, Северо-Казахстанской, Мангистауской, Туркестанской областях.

Идёт внедрение мотивационного компонента для повышения эффективности выявления онкопатологии на ранних стадиях. Методика расчета разрабатывается, исходя из предложений регионов, с НАО ФСМС согласуются расчеты по формированию формально-логического контроля при соблюдении маршрута онкологического пациента во время установления диагноза.

4.2 Коечный фонд онкологической службы и его использование

II уровень оказания онкологической помощи – это специализированные диспансеры/центры и онкологические отделения многопрофильных клиник. В 2023 году число развернутых специализированных коек для лечения онкологических больных возросло до 4686 (2022 год – 4368), в т.ч. в круглосуточном стационаре (КС) – 3749 (3437), в дневных стационарах – 937 (931) или 21,3% (табл. 4.2).

В целом по республике обеспеченность населения специализированными койками с тенденцией роста – 2,35 на 10 тыс. нас. (2022 год – 2,24 на 10 тыс. нас.), но ниже норматива (2,5 на 10 тыс. нас.), расчётный дефицит составляет около 300 коек, но он покрывается более интенсивным использованием коечного фонда по большинству регионов.

Прирост числа специализированных коек обеспечен в Актюбинской, Жамбылской, Жетысуской, Западно-Казахстанской, Кызылординской, Мангистауской, Северо-Казахстанской, Туркестанской областях и гг. Астана и Шымкент. Нормативный уровень обеспеченности населения специализированными койками превышен в 9 регионах: Абайской, Восточно-Казахстанской, Жетысуской, Западно-Казахстанской, Карагандинской, Костанайской, Павлодарской, Северо-Казахстанской, Улытауской областях, но очень низкий в Алматинской, Туркестанской областях и г. Алматы.

Оказание стационарной онкологической помощи детскому населению в основном осуществляется на базе республиканских государственных организаций здравоохранения: НЦПиДХ и ННЦМиД. В 2023 году для детей развернуто 74 специализированных койки в НЦПиДХ и 114 коек – в ННЦМиД, всего 188 коек.

Для оказания стационаро-замещающей помощи в КазНИИОиР и во всех онкологических диспансерах и многопрофильных больницах с онкологическим профилем функционируют **дневные стационары**. Количество коек дневного пребывания в 2023 году составило 937 коек (2022г. – 931). С небольшим приростом число коек только в Атырауской и Восточно-Казахстанской областях, в 1,5 раза возросло число коек по г. Астана. Минимальное число коек дневного пребывания по-прежнему развернуто в Туркестанской (10), Кызылординской (15) и Алматинской (15) областях, в Улытауской области (10). Наибольшее число коек дневного пребывания развернуто в г. Алматы (130 коек), Восточно-Казахстанской области (90).

В 2023 году из стационаров, оказывающих онкологическую помощь (онкологические и радиологические койки), выписано 108 252 больных (2022 год – 101 095), с ростом на 7,1% к уровню прошлого года, в большей степени за счёт радиологических (12,9%) коек, чем онкологических (+6,6%) (табл. 4.3). Рост числа пролеченных в круглосуточном режиме больных обеспечен во всех регионах, кроме Алматинской, Восточно-Казахстанской, Жамбылской, Карагандинской областей.

В целом по республике возросла и практически соответствует нормативу эффективность использования специализированных коек. Показатель занятости койки улучшился с 312,4 до 338,0 дней в 2023 году. Улучшено использование и онкологических (с 314,0 до 341,4 дней в году), и радиологических коек (с 306,1 до 326,0 дней в году) (табл. 4.4).

Занятость **специализированной койки** для лечения онкологических больных по-прежнему превышала норматив в Алматинской региональной многопрофильной клинике – 390,8 дней, Атырауском областном онкодиспансере (ООД) – 356,8, Жамбылском ОЦОиХ – 369,1, «Многопрофильной больнице №3» г. Караганда – 345,2, Туркестанской областной клинической больнице – 344,2, АОЦ г. Алматы – 341,1 и в ГОД г. Шымкент – 436 дней в году – максимальный уровень. В остальных организациях койки использовались с неполной нагрузкой.

Таблица 4.2

Обеспеченность населения Казахстана специализированными больничными койками

Наименование областей, городов	Число развернутых коек										дневной стационар			В расчете на 10 тыс. населения		
	Всего		в онкоотделениях общей лечебной сети		в онкологических организациях и АО "КазНИИОнР"						2022 г.	2023 г.	Всего	онкологические койки*	радиологические койки*	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	онкологических койки	радиологических койки	паллиативных койки	2022 г.	2023 г.							
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
Республика Казахстан	4368	4686	1079	1097	1690	1902	485	538	50	7	9	931	937	2,35	0,96	0,3
Абайская	195	195	0	0	96	96	52	50	0	0	0	40	40	3,2	1,6	0,8
Акмолинская	198	185	166	153 (в т.ч. 32 рад-х)	0	0	0	0	0	0	0	32	32	2,3	0,0	0,0
Актюбинская	190	230	150 (в т.ч. 30 рад-х)	170	0	0	0	0	0	0	0	60	60	2,5	0,0	0,0
Алматинская	130	130	0	0	90	90	0	0	25	25	15	15	15	0,9	0,6	0,0
Атырауская	138	137	0	0	60	60	40	40	10	10	7	28	30	2,0	0,9	0,6
Восточно-Казахстанская	204	192	0	0	82	86	9	6	9	10	10	104	90	2,6	1,2	0,1
Жамбылская	160	241	0	0	80	160	25	25	0	1	1	55	55	2,0	1,3	0,2
Жетысуйская	132	179	0	0	65	112	30	30	20	20	20	17	17	2,6	1,6	0,4
Западно-Казахстанская	197	219	0	0	86	93	30	30	26	41	55	55	55	3,2	1,3	0,4
Карагандинская	330	313	20 (Жезказган)	0	221	220	34	34	0	0	4	55 (в т.ч. 10 в г. Жезказган)	55	2,8	1,9	0,3
Костанайская	260	261	0	0	150	152	50	50	20	20	20	40	39	3,1	1,8	0,6
Кызылординская	155	160	0	0	80	85	30	30	30	30	30	15	15	1,9	1,0	0,4
Мангистауская	125	151	0	0	50	71	15	30	35	25	25	25	25	1,9	0,9	0,4
Павлодарская	205	205	0	0	106	106	49	49	0	0	0	50	50	2,7	1,4	0,6
Северо-Казахстанская	181	188	125 (в т.ч. 24 рад-х)	132	0	0	0	0	0	0	0	56	56	3,5	0,0	0,0
Туркестанская	110	114	100	104	0	0	0	0	0	0	0	10	10	0,5	0,0	0,0
Улытауская	0	60	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	10	2,7	0,0	0,0
г. Астана	248	320	198	243 (в т.ч. 45 рад-х)	0	0	0	0	0	0	0	50	77	2,3	0,0	0,0
г. Алматы	285	285	0	0	155	155	0	0	0	0	0	130	130	1,3	0,7	0,0
г. Шымкент	190	246	0	0	98	135	51	71	21	20	20	20	20	2,0	1,1	0,6
АО "КазНИИ ОнР"	415	430	0	0	271	281	70	93	0	0	0	74	56			
ННОЦ	80	57	80	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
ННЦМиД	106	114	106	114	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
НЦПДХ	134	74	134	74	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

* - только по онкологическим организациям

**Количество больных злокачественными новообразованиями,
выписанных из круглосуточных стационаров**

Наименование организаций, оказывающих онкологическую помощь	Выписанные больные					
	Всего		С онкологических коек		С радиологических коек	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
Республика Казахстан	101095	108252	93871	100100	7224	8152
"Центр ядерной медицины и онкологии" области Абай	5201	5472	4125	4279	1076	1193
Акмолинская МОБ	3629	3964	3285	3587	344	377
НАО "ЗКМУ им. М. Оспанова" г. Актобе	3384	3576	2968	3166	416	410
Алматинская региональная многопрофильная клиника	4449	4128	4449	4128	0	0
Атырауский ООД	3335	3688	2884	3220	451	468
Восточно-Казахстанский областной многопрофильный "Центр онкологии и хирургии"	3819	3526	3716	3455	103	71
Жамбылский областной центр онкологии и хирургии	4394	3826	3938	3426	456	400
Жетысуская областная многопрофильная клиника	3315	4162	3130	4039	185	123
Западно-Казахстанский ООД	2851	2982	2823	2735	28	247
«Многопрофильная больница №3» г. Караганда	10786	10161	10372	9838	414	323
Костанайский ООД	5985	5894	5525	5458	460	436
Кызылординский ООЦ	3005	3532	2744	3240	261	292
Мангистауский ООД	2353	2471	2144	2209	209	262
Павлодарский ООД	4675	5220	4015	4610	660	610
Северо-Казахстанский ООД в МОБ	4917	5149	4676	4861	241	288
Туркестанская областная клиническая больница	6631	6706	6631	6706	0	0
Улытауская областная многопрофильная больница	0	914	0	914	0	0
Многопрофильный медицинский центр г. Астана	6757	6917	6314	6324	443	593
АОЦ г. Алматы	6588	7222	6588	7222	0	0
ГОЦ г. Шымкент	5994	7190	5325	6191	669	999
АО "КазНИИОиР"	9027	11552	8219	10492	808	1060

Минимальный показатель занятости специализированных коек в Улытауской области за счёт организации службы и создания профильного стационара (140,2 дня за год), в Мангистауской (216,0) и Северо-Казахстанской (259,0), то есть, коечный фонд здесь использовался неэффективно.

Средняя занятость *онкологической койки* в 2023 году улучшена с 314,0 до 341,4 дней. С превышением норматива показатель в Центре ядерной медицины и онкологии области Абай, Алматинской региональной многопрофильной клинике (г. Алматы), Атырауском ООД, Восточно-Казахстанском областном многопрофильном Центре онкологии и хирургии, Жамбылском областном Центре онкологии и хирургии, Многопрофильной больнице №3 г. Караганда, Туркестанской областной клинической больнице, в ГОЦ г. Шымкент – максимальный результат и в КазНИИОиР. Минимальная занятость койки в Северо-Казахстанском ООД.

Радиологические койки использовались менее интенсивно, их занятость в среднем по республике возросла с 306,1 до 326 дней. Недопустимо высокие показатели занятости радиологических коек в многопрофильном медицинском центре г. Астана, в ГОЦ г. Шымкент, в Мангистауском ООД. С такой перегрузкой койки не должны эксплуатироваться, необходимы расширение или коррекция коечного фонда за счёт недогруженных коек других профилей. Низкая занятость радиологических коек зафиксирована Акмолинской МОБ, Атырауском ООД, Жетысуской областной многопрофильной больнице, Западно-Казахстанском ООД, Костанайском ООД, Кызылординском ООЦ, Мангистауском ООД, Северо-Казахстанском ООЦ.

Таблица 4.4

Использование коечного фонда организациями, оказывающими онкологическую помощь

Наименование организаций, оказывающих онкологическую помощь	Среднее число дней занятости койки в году						Средняя продолжительность пребывания больного на койке (дни)					
	Всего			по онкологическим койкам			Всего			по онкологическим койкам		
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
Республика Казахстан	312,4	338,0	314,0	341,4	306,1	326,0	8,7	9,4	7,6	8,0	23,3	27,0
"Центр ядерной медицины и онкологии" области Абай	328,0	379,3	347,2	399,2	292,6	344,6	9,3	9,5	8,0	8,1	13,9	14,5
Акмолинская МОБ	228,2	269,3	230,8	270,5	220,1	265,8	9,2	8,4	7,8	6,9	22,5	23,1
НАО "ЗКМУ им. М.Оспанова" г.Актобе	279,4	291,2	275,0	282,3	294,0	320,9	10,7	10,5	9,2	8,9	21,3	23,3
Алматинская региональная многопрофильная клиника (г.Алматы)	390,8	391,6	390,8	391,6	0,0	0,0	7,9	7,6	7,9	7,6	0,0	0,0
Атырауский ООД	356,8	397,6	417,4	480,4	265,9	273,4	10,6	10,7	8,6	8,9	23,5	23,3
ВК областной многопрофильный "Центр онкологии и хирургии"	313,4	346,2	310,4	346,0	342,9	349,2	8,2	8,3	7,6	7,8	30,3	29,3
Жамбылский областной центр онкологии и хирургии	369,1	429,8	363,7	437,7	386,7	400,0	8,5	13,4	7,1	12,1	20,9	24,4
Областная многопрофильная клиника области Жетысу	262,2	286,9	300,6	337,4	179,2	128,6	7,9	8,5	6,6	7,8	29,1	31,4
Западно-Казахстанский ООД	213,3	270,7	273,9	282,3	21,1	234,5	9,4	11,0	9,2	9,5	22,2	26,7
«Многопрофильная больница №3» г. Караганда	345,2	342,5	329,9	344,7	444,6	329,8	8,1	7,7	7,0	6,8	36,1	34,6
Костанайский ООД	322,7	292,6	330,1	294,2	300,2	288,1	10,7	9,5	8,9	7,6	32,6	33,7
Кызылординский ООЦ	279,9	320,7	294,4	339,2	241,1	268,2	10,1	10,4	8,4	8,8	27,6	27,2
Мангистауский ООД	311,3	216,0	262,6	193,7	473,6	266,0	8,6	8,3	6,1	5,7	33,8	30,8
Павлодарский ООД	294,5	325,6	253,0	307,6	384,4	361,7	9,6	9,1	6,5	6,5	28,5	28,9
Северо-Казахстанский ООД	203,9	259,0	196,6	256,1	242,3	270,3	6,1	5,9	5,2	4,9	23,4	23,1
Туркестанская областная клиническая больница	344,2	343,7	344,2	343,7	0,0	0,0	6,7	6,8	6,7	6,8	0,0	0,0
Улытауская областная многопрофильная больница		140,2		140,2		0,0		7,6		7,6		0,0
Многопрофильный медицинский центр г. Астана	328,5	362,8	320,6	332,8	355,0	462,5	9,6	10,1	7,8	7,8	35,5	34,9
АОЦ г. Алматы	341,1	374,6	341,1	374,6	0,0	0,0	8,0	8,0	8,0	8,0	0,0	0,0
ГОЦ г. Шымкент	436,0	455,5	478,2	479,2	336,7	410,5	12,8	13,2	11,1	10,5	25,5	31,6
АО "КазНИИ ОиР"	300,0	361,0	284,7	362,9	362,5	355,2	11,7	11,8	10,0	9,9	25,9	31,2

Средняя продолжительность пребывания больного на специализированной койке в среднем по стране возросла с 8,7 до 9,4 дней: на онкологической койке с 7,6 до 8,0 дня, на радиологической – с 23,3 до 27,0 дней. Разброс показателя (по всем койкам) по медицинским организациям значительный, от максимального в 13,4 дня в Жамбылском областном центре онкологии и хирургии до минимального в 5,9 дня в Северо-Казахстанском ООД в МОБ.

В 2023 году в онкологической службе стала создаваться **реабилитационная помощь онкобольным**. Произведено разделение реабилитационных услуг на стационарный и амбулаторный уровень, сформированы КЗГ по онкологической реабилитации в разрезе стационарных услуг, с подразделением их на виды реабилитации: хирургические, терапевтические и симптоматические. Все это в декабре 2023 года введено в медицинские информационные системы. Утверждено 7 протоколов по медицинской реабилитации онкологических больных, которые применяются в настоящее время. На амбулаторном уровне начата организация реабилитационных кабинетов.

Число развернутых восстановительных и реабилитационных коек возросло с 2 до 87, они функционировали в 9 регионах. Число паллиативных коек возросло с 477 до 546, с учётом коек профильных негосударственных организаций, работающих в рамках госзаказа (табл. 4.5). Паллиативные койки имеются уже во всех областях и городах республиканского значения.

Таблица 4.5

Восстановительные и паллиативные койки

Наименование областей, городов	Число развернутых коек			
	Восстановительные и реабилитационные		Паллиативные койки (в т.ч. из негосударственных МО по госзаказу)	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
Республика Казахстан	2	87	477	546
Абайская	0	10	7	9
Акмолинская	0	0	20	25
Актюбинская	0	4	20	40
Алматинская	0	0	25	25
Атырауская	0	3	10	7
Восточно-Казахстанская	0	0	9	10
Жамбылская	0	0	40	15
Жетысуская	0	0	20	20
Западно-Казахстанская	2	15	26	41
Карагандинская	0	5	20	24
Костанайская	0	0	20	20
Кызылординская	0	10	30	30
Мангистауская	0	10	35	25
Павлодарская	0	0	32	32
Северо-Казахстанская	0	0	7	7
Туркестанская	0	25	25	25
Улытауская	0	0	0	15
г. Астана	0	0	50	96
г. Алматы	0	0	60	60
г. Шымкент	0	5	21	20

III уровень онкологической помощи в стране представлен высокотехнологическими центрами радиационной онкологии в гг. Алматы (КазНИИОиР, АОЦ, НЦПиДХ), Астана (ННОЦ+центр томотерапии и ядерной медицины «УМИТ», ННЦМиД), Актобе, Семей (Центр ядерной медицины и онкологии), Караганда, Павлодар, Актау, Усть-Каменогорск, Шымкент, Уральск, Тараз. В 2023 году в стране функционировало 7 ПЭТ центров.

Развивается и предоставляется пациентам дистанционная высоко-технологичная лучевая терапия (томотерапия, стереотаксис, IMRT, IGRT), интраоперационная лучевая терапия, био-

трансплантация органов и тканей, малоинвазивная хирургия, услуги по определению различных биологических маркеров (иммуногистохимия, молекулярно-генетические исследования для определения драйверных мутаций), что позволяет проводить персонализированное лечение онкологических больных и расширяет возможности по более детальному изучению молекулярно-биологических особенностей ЗН.

4.3 Кадры онкологических организаций

В 2023 году число врачей – онкологов возросло на 33,1%, с 496 до 660 чел., число радиологов – на 21,6%, с 97 до 118. Проблема дефицита специалистов решается повсеместно путём обучения кадров и привлечения в службу молодых специалистов (табл. 4.6).

Таблица 4.6

Наименование областей и городов	Онкологи				Радиологи			
	Абсолютное число		На 10 тыс. населения		Абсолютное число		На 10 тыс. населения	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
Республика Казахстан	496	660	0,25	0,33	97	118	0,05	0,06
Абайская	31	31	0,51	0,51	6	7	0,10	0,11
Акмолинская	8	14	0,10	0,18	3	3	0,04	0,04
Актюбинская	19	24	0,21	0,26	6	4	0,07	0,04
Алматинская	17	27	0,11	0,18	0	2	0,00	0,01
Атырауская	12	13	0,18	0,19	2	2	0,03	0,03
Восточно-Казахстанская	14	24	0,19	0,33	4	12	0,05	0,16
Жамбылская	28	47	0,23	0,39	3	3	0,02	0,02
Жетысуская	7	17	0,10	0,24	2	3	0,03	0,04
Западно-Казахстанская	10	18	0,15	0,26	2	3	0,03	0,04
Карагандинская	58	60	0,43	0,53	7	10	0,05	0,09
Костанайская	8	19	0,10	0,23	5	5	0,06	0,06
Кызылординская	20	18	0,24	0,22	2	2	0,02	0,02
Мангистауская	19	31	0,25	0,40	2	6	0,03	0,08
Павлодарская	29	31	0,38	0,41	7	7	0,09	0,09
Северо-Казахстанская	15	18	0,28	0,34	2	3	0,04	0,06
Туркестанская	31	25	0,15	0,12	0	1	0,00	0,00
Улытауская		6		0,00		0		0,00
г. Астана	35	37	0,27	0,27	10	9	0,08	0,06
г. Алматы	62	124	0,30	0,56	10	8	0,05	0,04
г. Шымкент	22	28	0,19	0,23	8	11	0,07	0,09
АО "КазНИИ ОиР"	51	48	-	-	16	17	-	-

В целом по стране обеспеченность населения врачами-онкологами и радиологами с тенденцией роста – с 0,25 до 0,33 онколога и с 0,05 до 0,06 радиолога на 10 тыс. нас. (при минимальном нормативе, согласно приказа МЗ РК от 6 января 2023 года №10 «Об утверждении минимальных нормативов обеспеченности регионов медицинскими работниками»: для онкологов – 0,2 на 10 тыс. нас., для гематологов – 0,05, для онкологов и гематологов (детских) – 0,02, для химиотерапевтов – 0,4, для радиологов – 0,03).

От уровня средней обеспеченности онкологами по стране значительно отстают Туркестанская, Акмолинская, Алматинская, Атырауская, Костанайская, Кызылординская области и г. Шымкент, с обеспеченностью от 0,12 до 0,23 на 10 тыс. нас. С улучшением к уровню 2022 года показатели во всех регионах, кроме Кызылординской и Туркестанской областей. Лучший результат – в г. Алматы (0,56 на 10 тыс. нас.), Карагандинской (0,53) и Абайской областях (0,51).

С превышением средней обеспеченности радиологами по стране показатели по Восточно-Казахстанской – 0,16 - лучший результат по стране, Абайской – 0,11, Карагандинской, Павлодарской областям и г. Шымкент – по 0,09, Мангистауской – 0,08. Крайне низкая обеспеченность радиологами в Жамбылской и Кызылординской областях – 0,02 на 10 тыс. нас. Нет радиологов в Улытауской области.

В целом по республике число выделенных штатных единиц районных онкологов в сети ПМСП увеличилось на 33,5 единиц, с 447,25 до 480,75 (табл. 4.7).

Таблица 4.7

Обеспеченность населения Республики Казахстан районными онкологами

Наименование областей и городов	Районные онкологи							
	Выделено должностей согласно штатному расписанию		Занято должностей		из них занято физическим лицом			
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	основной специалист		совместитель	
				2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	
Республика Казахстан	447,25	480,75	341,5	356,30	268	282	194,25	207,25
Абайская	12,0	13,25	9,75	11,0	8	12	8	5
Акмолинская	22,25	25,25	12,5	16,5	6	9	17	19
Актюбинская	28,0	31,25	20,25	26,0	17	13	14	13
Алматинская	26,0	27,75	18,5	18,5	13	14	7	8
Атырауская	14,75	14,5	11,25	10,5	6	7	9	7
Восточно-Казахстанская	22,0	20,0	20,5	18,5	14	13	10	11
Жамбылская	21,0	21,0	18	16,0	14	12	6	6
Жетысуская	15,0	15,0	12	12,0	11	11	2	2
Западно-Казахстанская	20,0	18,75	15,25	12,55	13	11	10	13
Карагандинская	28,5	32,75	21,75	25,5	19	18	15	15
Костанайская	20,0	20,25	10,75	11,5	5	6	14	16
Кызылординская	14,5	15,75	11,25	12,25	9	10	8	8
Мангистауская	20,0	20,0	16	16,0	10	10	11	11
Павлодарская	26,0	28,5	21	22,5	20	19	10	8
Северо-Казахстанская	18,5	18,5	13,25	10,5	7	6	11	12
Туркестанская	29,5	28,25	23,25	22,75	19	24	8	2
Улытауская		11,25		5,5		5		8
г. Астана	26	32,0	21,25	24,75	13	16	21	24
г. Алматы	63,25	66,25	46,75	46,75	50	52	9	9
г. Шымкент	20	20,5	18,25	16,75	14	13,5	4,25	10,25

Число занятых должностей районных онкологов возросло с 341,5 до 356,3. Но, число выделенных штатных единиц районных онкологов, несмотря на прирост, всё ещё отстаёт от количества функционирующих в службе онкологических кабинетов – 543 (Диаг. 1).

Количество выделенных штатных единиц районных онкологов соответствует или превышает количество развёрнутых кабинетов в Акмолинской, Актюбинской, Жамбылской, Жетысуской, Мангистауской областях, в остальных регионах – с недостатком. Из выделенных 480,25 штатных должностей районных онкологов занято 356,3 или 74,1%. Физических лиц основных специалистов только 282 или 79,0% от занятых должностей, число совместителей возросло с 194,75 до 207,25, уровень совместительства практически стабилен – 56,9% в 2022 году и 56,8% в отчётном. То есть, дефицит специалистов в целом по стране составляет 193 чел.

Высок уровень совместителей среди онкологов ПМСП (50% и более) в Костанайской – 139,1% – худший уровень по стране, Акмолинской – 115,2%, Северо-Казахстанской – 114,3% Западно-Казахстанской – 103,6% областях, г. Астана – 97,0%. Лучшие показатели в г. Алматы – 19,3% и Жетысуской области – 16,7%.

Количество районных онкологов – основных специалистов возросло, в сравнении с 2022 годом в 9 областях, снизилось – в Актюбинской, Восточно-Казахстанской, Жамбылской, Западно-Казахстанской, Карагандинской, Павлодарской и Северо-Казахстанской областях, в остальных регионах ситуация на уровне прошлого года.

Проводится системная **работа по обучению и переподготовке кадров**, в том числе на уровне ПМСП. Выполнен годовой план обучения кадров, в том числе по вопросам онконастороженности, ранней диагностики, паллиативной помощи. В рамках реализации Комплексного Плана для обучения специалистов онкологической службы за рубежом, при поддержке **Социального фонда «Казақстан халқына»**, выделено более 40 млн.т., обучено 11 специалистов КазНИИОиР (лучевые терапевты, хирурги – онкологи, анестезиологи –реаниматологи) в Испании и РФ.

20 января в КазНИИОиР состоялся **информационно-образовательный семинар «Современные методы профилактики, диагностики и лечения рака шейки матки»** для онкогинекологов и гинекологов. Мероприятие проходило в гибридном формате: офлайн – для специалистов г. Алматы и Алматинской области – в КазНИИОиР, и онлайн – для специалистов из регионов. Специалисты разъяснили комплексный подход к решению проблемы рака шейки матки в Казахстане, перспективы вакцинопрофилактики ВПЧ в Казахстане, основные методы диагностики и принципы терапии рака шейки матки и персонализированные подходы к её терапии. Признанной профилактикой рака шейки матки в мире является скрининг (ПАП-тест) и вакцинация от ВПЧ.

14-15 апреля 2023 года в КазНИИОиР проведён **мастер-класс «Инновационные технологии в онкологической эндоскопии»**. В качестве спикера и оперирующего эндоскописта принял участие заведующий эндоскопическим отделением МНИОИ имени П.А. Герцена, к.м.н. Александр Водолеев (РФ). В ходе мастер-класса были проведены показательные операции и обучающие лекции для специалистов. Прооперировано несколько пациентов с новообразованиями тонкого и толстого кишечника, желудка, пищевода и трахеи, проведены операции по диссекции новообразований и стентированию. Преимущества эндоскопических операций: малоинвазивность и быстрое восстановление пациента.

17 ноября 2023 года в КазНИИОиР при поддержке компании GE HealthCare для рентгенологов, участвующих в проведении скрининговой маммографии, состоялся **семинар по повышению качества скрининга рака молочной железы**. В числе спикеров и модераторов семинара – специалисты из Москвы, Санкт-Петербурга и специалисты КазНИИОиР. Часто встречающиеся ошибки в маммографии разобрала врач-рентгенолог ФГБУ «Национальный медицинский-исследовательский центр онкологии имени Н. Петрова» (Санкт-Петербург), к.м.н. А. Черная. Доклад «Современный взгляд на скрининг РМЖ в Европе» сделал клинический лидер направления «Женское здоровье региона ЕМЕА, GE HealthCare», Ла феи Камиль. Руководитель маммологического центра Ильинской больницы, эксперт НПКЦ г. Москва О. Пучкова представила доклад «Рентгенологическая семиотика РМЖ». В рамках семинара прошел разбор сложных клинических случаев и демонстрация передовых техник сканирования.

12-13 декабря 2023 года в КазНИИОиР проведен **семинар «Имплантируемые порт-системы, туннельные центральные и периферически вводимые центральные катетеры. Алгоритмы постановки, инфекционный контроль, меры профилактики»**. При поддержке компании «Vygon VMP Asia» (Франция), международный тренер Jason Ram доложил мировой опыт по катетеризации и налаживанию сосудистого доступа, преимуществам и недостаткам отдельных видов катетеров, особенностям установки и методам профилактики осложнений в современной практике. В семинаре приняли участие специалисты из Шотландии, Беларуси, России, Алматы и других городов Казахстана.

В декабре 2023 года в КазНИИОиР создана **«Школа химиотерапевта»**, которая провела своё первое заседание и теперь активно продолжает свою работу.

Согласно утвержденному плану организационно-методической работы на 2023 год, сотрудники КазНИИОиР осуществили **10 выездов групп мониторинга и оценки** в регионы страны (2020г. – 3, 2021г. – 6, 2022г. – 17):

- с 28 февраля по 3 марта 2023 года – г. Алматы;
- с 13 по 15 марта – Жамбылская область;
- с 15 по 17 марта – Восточно-Казахстанская область;
- с 19 по 21 апреля – Алматинская область;
- с 22 по 26 мая – Северо-Казахстанская область;
- с 31 мая по 1 июня – Кызылординская область;
- с 8 по 9 июня – г. Шымкент;
- с 12 по 14 июля – Жетысуская область;
- с 29 июня по 1 июля – Атырауская область;
- с 1 по 3 ноября – Мангистауская область.

В ходе визитов осуществлялся мониторинг организаций ПМСП по реализации маршрута первичного онкологического пациента, выставлению маркеров онконастороженности, по работе ситуационных центров, мониторингу раннего выявления по принципу «зеленого коридора», проведению семинаров по вопросам ранней диагностики, по современным подходам к лекарственной терапии ЗН, оказывалась методическая помощь, сформированы справки по регионам с перечнем рекомендаций по совершенствованию онкологической помощи с учетом результатов мониторинга.

В 2023 году региональными онкоцентрами и КазНИИОиР проведены следующие **образовательные мероприятия для населения**:

1. Неделя осведомленности о меланоме и раке кожи «Стоп. Меланома!» и ДОД – 22-28 мая 2023 года;
2. Неделя осведомленности об опухолях головы и шеи и ДОД – 5-11 июня и 10 июня 2023 года;
3. Месяц осведомленности о саркомах – июль 2023 года;
4. Месяц осведомленности о гинекологическом раке и ДОД – сентябрь 2023 года;
5. Неделя осведомленности о гемобластозах и ДОД – 11- 16 сентября 2023 года;
6. Неделя ранней диагностики опухолей головы и шеи и ДОД – 18-23 сентября;
7. Месячник повышения осведомленности о раке молочной железы и ДОД, приуроченные ко Всемирному дню борьбы против рака молочной железы 15 октября – октябрь 2023 года;
8. ДОД по раку лёгких – 25 ноября 2023 года.
9. Единый ДОД, посвященный профилактическому осмотру с целью раннего выявления ЗНО желудка и поджелудочной железы, проведён в онкоорганизациях Казахстана 9 декабря 2023 года.

В течение года проведено **80 пресс-конференции, 178 образовательных акций, 927 Дней открытых дверей**, на которых 70 502 чел. получили консультации, выявлено 1 489 злокачественных новообразований (в том числе подозрений), 4 125 - предраковых состояний, 19 756 других заболеваний. Проведено 20 504 различных исследований и анализов, в т.ч. КТ. Организовано **372 обучающих вебинара**. В медицинских организациях проведено **4 410 лекций, семинаров и бесед**, в других организациях - **16 910**. В СМИ прошло **146** выступлений на телевидении, **61** - на радио, **277** публикаций в печати и **1726** – в электронных СМИ.

4.4 Диагностические подразделения онкологической службы

В онкологической службе Казахстана в 2023 году функционировало 182 диагностических подразделения (табл. 4.8):

- рентгенологические и флюорографические кабинеты – 37 (2022 год – 29),
- эндоскопические кабинеты – 30 (24),

- кабинеты УЗИ – 31 (36),
- кабинеты КТ, МРТ – 28 (25),
- цитологические лаборатории – 20 (20),
- патогистологические (патоморфологические) лаборатории – 21 (19),
- иммуно-гистохимические лаборатории – 2 (2),
- цитогистологические лаборатории в составе патологоанатомических бюро – 13 (12).

В течении года в специализированных структурах онкослужбы возросло число рентген-, эндоскопических кабинетов. Рентгенологические, флюорографические, эндоскопические кабинеты, УЗИ-кабинеты имеются во всех регионах. КТ, МРТ-кабинет не создан только в Кызылординском ООД. Цитологические лаборатории созданы во всех регионах, 13 цитогистологических лабораторий находятся в составе патологоанатомических бюро регионов.

В целях повышения качества обследования пациентов повышается доступность **ПЭТ-исследований**. За 2023 год ими охвачено **более 20 тысяч онкологических пациентов** (2022 год – 16 497), функционируют ПЭТ-центры в г. Алматы (КазНИИОиР «Орхун медикал», МЦ «Сункар», Центр ядерной медицины «МИГ»), г. Астана (УДП, РДЦ), ЦЯМиО г. Семей, г. Шымкент. Планируется запуск новых ПЭТ-центров в МЦ УДП (Астана) и ННОЦ (Астана). По г. Актобе и г. Караганда завершена разработка проектов организации ПЭТ-центров в рамках ГЧП, в 2024 году запланирован их ввод.

Гистологическая и иммуно-гистохимическая диагностика проводятся в соответствии с утвержденными клиническими протоколами диагностики и лечения ЗН, средства на проведение исследований предусмотрены в рамках новых клинико-затратных групп (КЗГ), так как в 2023 году финансирование онкологической помощи осуществлялось по КЗГ. Иммуно-гистохимическая диагностика проводится рутинно при раке молочной железы, лимфомах и раках других локализаций.

В 2023 году в целом по стране, со значительным приростом, проведено 50 326 **иммуно-гистохимических исследований** первичным пациентам и больным с рецидивами и прогрессированием процесса (2022 год – 42 654 исследований).

По данным ИС ЭРОБ в 2023 году **гистологическая морфологическая верификация** при впервые выявленных ЗН составила 90,1%, 40 373 случая (2022 год – 90,3%, 38 075 случаев), при этом максимально гистологически верифицированы (90% и выше) диагнозы ЗН губы, языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба, слюнной железы, носоглотки, гортаноглотки, пищевода, желудка, ободочной и прямой кишки, гортани, соединительной и других мягких тканей, шейки матки (98,7%), тела матки (97,5%), молочной железы (99,4%), предстательной железы (94,5%), щитовидной железы (97,0%), меланомы кожи (94,8%). Сохраняется невысокий уровень морфологической верификации при раке поджелудочной железы (52,5%), печени (53,8%), раке легкого (77,2%), почки (77,4%), в том числе из-за трудностей диагностики и установления диагноза, в основном, уже при распространенности процесса.

С 2019 года в службе проводятся **молекулярно-генетические исследования** больным с раком легкого (определение мутаций генов EGFR, PDL1, ALK, ALK/ROS1), меланомой кожи (определение мутаций гена BRAF) и колоректальным раком (определение мутаций гена KRAS) для уточнения диагноза и подбора таргетных и иммуноонкологических препаратов с целью назначения персонализированной терапии. Тарифы на эти методы молекулярно-генетического тестирования разработаны согласно фактическим затратным нормам с учетом валидации проводимых исследований. Исходя из наличия и достаточной оснащенности специализированной лаборатории, референс-центрами для их проведения определены КазНИИОиР, областной онкологический центр Карагандинской области, многопрофильный медицинский центр г. Астана, а с 2020 года и Алматинский онкологический центр. Эти 4 лаборатории определяют наличие онкомутаций перед назначением таргетных препаратов.

Таблица 4.8

Диагностические подразделения организаций онкологической службы

Наименование областей и городов	Лаборатории и кабинеты (отделения)															
	Рентгенологический, флюорографический		Эндоскопический		УЗИ		КТ, МРТ		Цитологическая лаборатория		Патогисто(морфо)-логическая лаборатория		Иммуногистохимическая лаборатория		В составе патологоанатомического бюро	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
Республика Казахстан	29	37	24	30	36	31	25	28	20	20	19	21	2	2	13	13
Абайская	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1
Ақмолинская	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1
Ақтөбінская	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1
Алматынская	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1
Атырауская	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1
Восточно-Казахстанская	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1
Жамбылская	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1			1	1
Жетысуская	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Западно-Казахстанская	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1
Қарағандынская	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1			1	1
Қостанайская	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1				
Қызылордынская	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1			1	1
Мангистауская	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Павлодарская	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Северо-Казахстанская	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Туркестанская	3	3	3	4	9	3	2	2	1	1	1	1				
Улытауская	0	8	0	6	0	6	0	2	0	0	0	1				
г. Астана	4	4	2	1	3	0	2	2	1	1	1	1			1	1
г. Алматы	1	1	1	1	4	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
г. Шымкент	3	3	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1			1	1
АО "ҚазНИИОиР"	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1

В 2023 году проведено **5 329 молекулярно-генетических исследований**, (2022 год – 4 916), в том числе определение BRAF мутации при меланоме кожи, KRAS мутации при КРР, EGFR мутации, определение PDL активности, ALK-ROS/1 мутаций при раке легкого. **545 первичным пациентам** с положительными результатами драйверных мутаций (2022 год – 512 пациентов) назначена персонифицированная таргетная и иммунологическая терапия. Количество исследований увеличилось за год на 8,4% за счет улучшения диагностики ЗН и широкого внедрения минимально-инвазивных и малозатратных методик диагностики.

В рамках заключенных меморандумов организовывались **консультации с международными экспертами** из ведущих зарубежных институтов и ассоциаций: Международного общества гинекологического рака (International Gynecologic Cancer Society, IGCS), Европейско-Азиатского общества заболеваний молочной железы (European Asian Society for Breast Disease, EURAMA), Мадридского онкологического центра, Европейского института рака Италии и клиники CRO Aviano. Нарастает потребность онкобольных в телеконсультировании с привлечением ведущих международных экспертов с целью определения персонифицированных подходов к диагностике и лечению.

В результате совместного проекта с ФК «Рош» внедрено проведение комплексного геномного профилирования (FMI) в лаборатории США. Полностью налажена доставка биологического материала (стекла/блоки) в референс-центры страны из других регионов.

Для повышения доступности паллиативной помощи онкологическим больным с 2011 года в службе начато создание **мобильных бригад**. В 2023 году число мобильных бригад в 20 регионах страны возросло до 222. Разработаны стандарты и Правила паллиативной помощи и сестринского ухода для данных бригад. За 2023 год помощью мобильных бригад охвачено 5 937 онкобольных при общем количестве нуждавшихся 13 979 пациентов 4-й клинической группы. В мультидисциплинарных бригадах задействовано 240 врачей, 278 медицинских сестер, 184 социальных работника и 155 психологов. В регионах приступили к созданию в организациях ПМСП **противоболевых кабинетов**.

4.5 Оснащенность организаций, оказывающих онкологическую помощь, аппаратами для лучевой терапии

Организации страны, оказывающие онкологическую помощь, в 2023 году были обеспечены 78 аппаратами для проведения лучевой терапии, из них рентген-терапевтических установок – 16, гамма-терапевтических – 62 (**табл. 4.9**). Часть парка уже выработала свой технический ресурс и списана. Не имеет этого оборудования Алматинская, Улытауская и Туркестанская области, пациенты для получения лучевой терапии направляются в соседние регионы или КазНИИОиР.

Современные линейные ускорители используются:

- Центр ядерной медицины и онкологии области Абай;
- НАО «ЗКМУ им. М. Оспанова» г. Актобе;
- Восточно-Казахстанский областной многопрофильный «Центр онкологии и хирургии», г. Усть-Каменогорск;
- Жамбылский областной многопрофильный центр онкологии и хирургии;
- Западно-Казахстанский ООД;
- «Многопрофильная больница №3» г. Караганда – завершается установка нового линейного ускорителя HALCYON фирмы VARIAN;
- Мангистауский областной онкодиспансер, г. Актау;
- Павлодарский областной онкологический диспансер;
- Центр ядерной медицины «MIG Qazaqstan», г. Шымкент;
- КазНИИОиР.

**Оснащенность рентген-терапевтическими и аппаратами для лучевой терапии
медицинских организаций, оказывающих онкологическую помощь**

Наименование организации	Рентген-терапевтические аппараты	Всего	Аппараты для лучевой терапии	Всего
Республика Казахстан		16		62
"Центр ядерной медицины и онкологии" области Абай, г. Семей	«Gulmay D3225» (2010)	1	"Terabalt" (2012), "GammaMed Plus" (2013), РА типа С-дуга "GE OEC Fluorostar" (2013), КТ-симулятор «Optima CT580» (2014), ЛУ "TrueBeam" (2015)	5
Акмолинская МОБ	"Gulmay" (2011)	1	"Theratron Eguinox-80" (2009), "Multisource HDR 326" (2009), "Агат-PM" (1988), "Acuity C Varian Medical system UK Ltd" (2009)	4
НАО "ЗКМУ им. М. Оспанова" г. Актобе	"Gulmay CP160\1"(2007), PC "Terasix 110" (2009)	2	"Агат-PM 96" (1986), "Teragam-K-01" (2004), "Multisource 326" (2009), ЛУ "TrueBeam SN2078" (2015)	4
Алматинская региональная многопрофильная клиника (г. Алматы)	-	0	-	0
Атырауский ООД	"Gulmay D-3150"(2008)	1	Theratron TM "Egunox 80" (2007), "Acuity C" (2008)	2
ВК областной многопрофильный "Центр онкологии и хирургии" (г. Усть-Каменогорск)	-	0	"Gamma Med PlusiX" (2011), ЛУ "Clinac-600C" (2011), ЛУ "ElektaVersaHD" (2021)	3
Жамбылский областной многопрофильный центр онкологии и хирургии	"Gulmay-D3150" (2009)	1	"Theratron Eguinox 80 (2008), "Multisource HDR"(2009), ЛУ «Elekta Versa HD», Великобритания (2023)	3
Жетысуская областная многопрофильная клиника	"Gulmay Medical" (2008)	1	«Theratron Edinox» (2007), «AcuityC» (2007), Аппарат для контактной лучевой терапии «Multisource HDR»	3
Западно-Казахстанский ООД	"Gulmay-D315"(2010)	1	"Multisource HDR" (2010), ЛУ "HALCYON" (2023)	2
«Многопрофильная больница №3» г. Караганда	-	0	"Рокус-AM" (1995), ЛУ "Clinac 600 C" (2010), дооснащен многолепестковым коллиматором	2
Костанайская городская онкологическая многопрофильная больница	"Gulmay D-3150" (2007)	1	"Агат-Р-1У" (2000), "Teragam" (2007), "MultisourceHDR" (2009), симулятор "Acuity C Varian Medical system UK Ltd" (2009), «Cyberblok RK151» (2016)	5
Кызылординский ООЦ	-	0	"Teragam" (2016), "Multisource HDR" (2007)	2
Мангистауский ООД	-	0	"Teragam -K01" (2001), ЛУ «Elekta Versa HD», Великобритания (2021)	2
Павлодарский ООД	"Gulmay D-3150" (2009)	1	"Рокус AM"(2006), "Terasix" (2009), "Multisource HDR" (2009), ЛУ «VITALBEAM» (2020), КТ «Discovery RT» (2020)	5
Северо-Казахстанский ООЦ в составе МОБ	"Gulmay D-3150" (2007)	1	"Агат-С"(1986), "Teragam K01 PLAN W 2000"(2006), "Multisource"(2006),	3
Туркестанская областная многопрофильная клиническая больница	-	0	-	0
Улытауская областная многопрофильная больница	-	0	-	0
Многопрофильный медицинский центр г. Астана	РА с С-дугой GE OEC Fluorostar (2013)	1	"Gamma Medplus" (2010), КТ-симулятор "SieTom Definition AS" (2015), ЛУ "Clinac 600" (2010), ЛУ "TrueBeam 2070" (2015), РА "X-Strahl Medical X200" (2023)	5
АОЦ г. Алматы	"РУМ-7" (1999), LIAC Sordina Spa (2014)	2	"Gamma Medplus" (2008), ЛУ «TrueBeam Stx» (2019)	2
ГОЦ г. Шымкент	"Gulmay D-3150" (2008)	1	"Teragam K-01" (2002), "Terabalt-80" (2006), ЛУ "HALCYON" (2022)	3
АО "КазНИИОиР"	"Gulmay D-3225" (2010)	1	ЛУЭ "TrueBeam STX" (2015), ЛУЭ "Clinac-2100" С/Д, ГТА "Terabalt" (2012), (2010), КТ-симулятор Definition AS (2014), GammaMedplus (2013), РА типа С-дуга "GEOEC Fluorostar" (2013), томоаппарат «Radixact X9», Accuray (США) (центра томотерапии)	7

Таблица 4.10

Охват лучевым лечением пациентов с онкологическими заболеваниями в 2023 году

Регионы	Подлежало лечению из числа впервые взятых на учет в отчетном году (табл. 2100 гр.2, с II клин. группой)	лечение не завершено (20% от них получили лучевую терапию)	Получили (по видам лечения):				Всего больных, получавших лучевую терапию	Охват лучевым лечением, %
			лучевое лечение	комбинированное	комплексное	химио-лучевое		
Республика Казахстан	36364	13727	1676	1742	6367	603	13133	36,1
Абайская	1396	239	181	185	296	26	736	52,7
Акмолинская	1683	784	101	61	222	33	574	34,1
Актюбинская	1578	333	27	23	347	6	470	29,8
Алматинская	1963	109	105	109	383	34	653	33,3
Атырауская	1026	342	43	59	164	14	348	34,0
Восточно-Казахстанская	2445	595	48	226	540	62	995	40,7
Жамбылская	1520	756	139	73	280	42	685	45,1
Жетысуская	1201	477	45	48	234	14	436	36,3
Западно-Казахстанская	1452	294	121	90	379	24	673	46,3
Карагандинская	2963	1467	22	83	148	15	561	18,9
Костанайская	2331	913	128	116	371	36	834	35,8
Кызылординская	1205	607	29	48	236	43	477	39,6
Мангистауская	798	421	61	49	139	13	346	43,4
Павлодарская	2042	213	319	143	411	60	976	47,8
Северо-Казахстанская	1631	738	92	105	329	26	700	42,9
Туркестанская	1943	746	7	18	502	1	677	34,9
Улытауская	399	77	13	58	0	74	160	40,2
г. Астана	2425	1221	27	112	487	53	923	38,1
г. Алматы	4943	2769	166	133	508	27	1388	28,1
г. Шымкент	1420	626	2	3	391	0	521	36,7

По итогам 2023 года охват **первичных пациентов лучевым лечением**, в том числе высокотехнологичными видами, возрос до 36,1%, это – важный индикатор качества помощи. Низкий уровень достижения индикатора в Карагандинской – 18,9%, Актюбинской – 29,8% областях и г. Алматы – 28,1%, максимальные – в Абайской области – 52,7%.

Для решения проблемы дефицита оборудования для лучевой терапии Фондом «Қазақстан халқына» принято решение о закупе 5 современных линейных ускорителей до 2025 года. Эта поддержка фонда значительно расширит доступ к современным методам лечения и позволит улучшить качество медицинской помощи в стране.

4.6 Работа диспансерных отделений организаций, оказывающих онкологическую помощь

В 2023 году в целом по стране число посещений диспансерных отделений организаций онкослужбы возросло на 7,6%, с 947 031 до 1 019 230 посещений, детьми до 14 лет снизилось на 37,6%, с 1131 до 706 посещений (табл. 4.11).

С приростом число посещений во всех организациях регионов, оказывающих амбулаторную онкологическую помощь, кроме Мангистауского ООД и Многопрофильного медицинского центра г. Астана.

**Деятельность диспансерных отделений организаций,
оказывающих онкологическую помощь**

Наименование организаций, оказывающих онкологическую помощь	Число посещений, всего:			в том числе детьми до 14 лет включительно:		
	2022 г.	2023 г.	Темп прироста, %	2022 г.	2023 г.	Темп прироста, %
Республика Казахстан	947031	1019230	7,6	1131	706	-37,6
«Центр ядерной медицины и онкологии» г. Семей области Абай	50712	56935	12,3	634	648	2,2
Акмолинская многопрофильная областная больница	25100	27801	10,8	0	0	0,0
НАО "ЗКМУ им. М. Оспанова" г. Актобе	42302	45223	6,9	0	0	0,0
Алматинская региональная многопрофильная клиника (г. Алматы)	24388	26475	8,6	59	15	-74,6
Атырауский ООД	27577	41040	48,8	28	21	-25,0
ВК областной многопрофильный «Центр онкологии и хирургии» (г. Усть-Каменогорск)	60407	64530	6,8	0	0	0,0
Жамбылский ОЦОиХ	30417	31706	4,2	0	16	0,0
Областная многопрофильная клиника области Жетысу	39134	41776	6,8	0	0	0,0
Западно-Казахстанский ООД	28973	33249	14,8	0	0	0,0
«Многопрофильная больница №3» г. Караганды	67874	72909	7,4	0	0	0,0
Костанайская городская онкологическая МБ	46380	49252	6,2	0	0	0,0
Кызылординский ООЦ	19687	30154	53,2	0	0	0,0
Мангистауский ООД	33011	21261	-35,6	0	0	0,0
Павлодарский ООД	45278	49302	8,9	0	0	0,0
Северо-Казахстанский ООЦ в составе МОБ	34195	37674	10,2	0	0	0,0
Областная многопрофильная клиническая больница Туркестанской области	113135	113034	-0,1	0	0	0,0
Улытауская областная многопрофильная больница	0	19734	0,0	0	6	0,0
Многопрофильный медицинский центр г. Астана	69689	45671	-34,5	410	0	-100,0
АОЦ г. Алматы	148730	165833	11,5	0	0	0,0
ГОЦ г. Шымкент	40042	45671	14,1	0	0	0,0

Традиционно оказание основного объёма онкологической помощи детскому населению страны осуществляется ННЦПиДХ МЗ РК в г. Алматы и ННЦМиД МЗ РК в г. Астана, и наибольший объём диспансерной помощи детям берут на себя именно они, а не организации онкослужбы регионов. В 2023 году доля помощи детям в диспансерных отделениях регионов от общего объёма посещений ещё менее значительна – 0,07%, с приростом только в «Центре ядерной медицины и онкологии» области Абай.

4.7 Результаты реализации скрининговых программ по раннему выявлению злокачественных новообразований

В 2023 году в процессе скринингов обследовано 2 млн. 687 тыс. 960 мужчины и женщины (2022 год – 2 517 644 чел.), в том числе:

– 747 870 женщин целевой группы от 30 до 70 лет по цитологическому скринингу (771 282),

- 918 464 женщины целевой группы от 40 до 70 лет по маммографическому скринингу (808 503),
- 1 021 626 мужчин и женщин целевой группы от 50 до 70 лет по колоректальному скринингу (937 859) (табл. 4.12).

В ходе **цитологического скрининга** в 2023 году выявлено 438 случаев рака шейки матки (2022 год – 392). Уровень выявляемости возрос с 0,51 до 0,59 на 1000 обследованных женщин. Высокая выявляемость рака шейки матки отмечена в Актюбинской, Атырауской, Жетысуской, Западно-Казахстанской, Кызылординской областях. Уровень выявляемости в этих регионах составил 0,73-1,50 на 1000 обследованных женщин. По сравнению с 2022 годом отмечается рост выявляемости практически во всех регионах, за исключением Алматинской (с 0,67 до 0,42), Атырауской (с 1,59 до 1,50), Восточно-Казахстанской (с 0,57 до 0,51), Мангистауской (с 0,51 до 0,23), Северо-Казахстанской (с 0,58 до 0,54), Туркестанской (с 0,58 до 0,47) областей и г. Шымкент (с 0,63 до 0,56), где отмечено снижение выявленных случаев рака соответственно с 0,23 до 0,56 на 1000 обследованных. Самый низкий результат, как и в 2022 году, в г. Астана – 0,33 на 1000 обследованных женщин.

Цитологически предрак шейки матки выявлен у 1,28% обследованных (2022 год – 1,16%). Выявляемость предрака выше среднереспубликанского показателя отмечена в 6 регионах: Акмолинской, Алматинской, Атырауской, Западно-Казахстанской, Мангистауской областях и г. Шымкент (1,60-4,85%).

В ходе **маммографического скрининга** в 2023 году выявлено 1875 случаев рака молочной железы (2022 год – 1570). Уровень выявляемости рака возрос с 1,94 до 2,04 на 1000 обследованных. Лучший результат в Северо-Казахстанской области – 3,11 на 1000 обследованных женщин (2022 год – 2,31). Высокая выявляемость рака молочной железы отмечена в Актюбинской, Алматинской, Атырауской, Западно-Казахстанской, Карагандинской, Костанайской, областях и гг. Астана и Алматы. Низкая выявляемость на 1000 обследованных, по сравнению со среднереспубликанским показателем, отмечена в Абайской, Акмолинской, Восточно-Казахстанской, Жамбылской, Кызылординской, Мангистауской, Павлодарской, Туркестанской, Улытауской областях и г. Шымкент. Самый низкий результат в Жамбылской области – 0,96 на 1000 обследованных женщин (2022 год – 0,58).

В сравнении с 2022 годом отмечен рост выявляемости рака молочной железы во всех регионах, за исключением Акмолинской (с 2,42 до 1,99), Восточно-Казахстанской (с 2,21 до 1,93), Западно-Казахстанской (с 2,29 до 2,28), Карагандинской (с 2,63 до 2,15), Павлодарской (с 2,15 до 1,51) областей, где допущено ухудшение результатов.

При **колоректальном скрининге** в отчетном году выявлено 457 случаев рака ободочной и прямой кишки, что на 132 случая больше, чем в предыдущем году (325 сл.). Выявляемость возросла с 0,35 до 0,45 на 1000 обследованных пациентов.

Высокая выявляемость колоректального рака обеспечена в Актюбинской, Атырауской, Восточно-Казахстанской, Жамбылской, Костанайской, Северо-Казахстанской областях и г. Алматы. Лучший результат в Жетысуской области – 0,86 на 1000 обследованных. Низкая выявляемость колоректального рака отмечена в Абайской, Акмолинской, Алматинской, Кызылординской, Туркестанской, Улытауской областях и г. Астана. – от 0,09 до 0,32 на 1000 обследованных. По сравнению с 2022 годом отмечено снижение выявляемости колоректального рака при скрининге в Актюбинской (с 0,72 до 0,67), Алматинской (с 0,49 до 0,26), Кызылординской (с 0,21 до 0,09), Северо-Казахстанской (с 0,81 до 0,64) областях и г. Астана (с 0,19 до 0,17) на 1000 обследованных.

Таблица 4.12

Количество обследованного населения, выявляемость рака и предрака в ходе скрининговых исследований

Наименование областей, городов	Скрининг рака шейки матки				Скрининг рака молочной железы				Скрининг колоректального рака					
	Обследовано		Выявляемость рака на 1000 обследованных		Выявляемость предрака, %		Осмогнено		Выявлено случаев рака		Обследовано		Выявляемость рака на 1000 обследованных	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
	771 282	747 870	0,51	0,59	1,16	1,28	808 503	918 464	1,94	2,04	937 859	1 021 626	0,35	0,45
Республика Казахстан														
Абайская		25 802	0,58		1,13	38 248			1,93	40 106			0,32	20,6
Акмолинская	36 402	31 517	0,38	0,38	2,00	38 092	39 099	2,42	1,99	47 204	45 172	0,32	0,40	27,5
Актюбинская	38 165	38 298	0,55	1,25	0,38	40 133	47 573	2,19	2,21	48 768	52 058	0,72	0,67	18,3
Алматинская	75 672	54 376	0,67	0,42	2,41	97 861	69 027	2,21	2,36	117 959	68 745	0,49	0,26	16,0
Атырауская	26 399	29 348	1,59	1,50	1,82	30 783	31 959	1,72	2,41	36 245	37 458	0,52	0,64	8,5
Восточно-Казахстанская	68 790	33 324	0,57	0,51	1,19	82 457	49 264	2,21	1,93	91 462	49 669	0,30	0,64	30,7
Жамбылская	39 828	55 597	0,23	0,47	0,60	39 713	55 158	0,58	0,96	36 709	58 775	0,19	0,56	22,7
Жетысуская		26 291	0,99		1,07	35 012			2,08	40 912			0,86	25,8
Западно-Казахстанская	22 627	31 528	0,49	0,73	1,03	26 226	39 045	2,29	2,28	24 958	41 247	0,44	0,46	29,2
Қарағандиқсая	84 571	40 938	0,34	0,37	0,42	76 908	69 645	2,63	2,15	94 377	82 483	0,21	0,50	25,5
Қостанайсая	38 154	32 550	0,47	0,52	0,26	38 940	48 790	2,08	2,52	59 729	63 124	0,28	0,63	30,3
Қызылордиқсая	22 037	26 672	0,59	0,97	0,52	24 980	34 863	1,68	1,95	23 431	42 720	0,21	0,09	25,1
Манғистаусая	37 325	35 167	0,51	0,23	4,31	26 359	28 052	0,42	1,50	33 686	29 952	0,12	0,43	13,4
Павлодарсая	46 219	33 732	0,65	0,65	0,67	47 020	47 010	2,15	1,51	50 014	54 162	0,40	0,44	24,9
Северо-Казахстанская	20 569	20 193	0,58	0,54	0,89	25 536	25 388	2,31	3,11	32 033	31 277	0,81	0,64	23,4
Туркестанская	55 442	56 986	0,58	0,47	0,88	58 874	60 765	1,22	1,46	69 249	69 644	0,07	0,13	25,2
Улытаусая		8 184	0,00		0,40	11 938			1,17	13 946			0,22	22,5
г. Астана	46 646	56 774	0,15	0,33	0,68	35 265	62 487	1,50	2,18	37 684	63 218	0,19	0,17	29,0
г. Алматы	74 098	73 229	0,28	0,52	0,73	77 600	82 944	2,18	2,58	86 819	89 923	0,37	0,51	24,6
г. Шымкент	38 338	37 364	0,63	0,56	1,27	41 756	42 197	1,58	1,94	47 532	47 035	0,36	0,40	36,2
														38,3

Предрак толстого кишечника (adenoma detection rate) выявлен у 26,5% пациентов, прошедших колоноскопическое исследование (2022 год – 23,7%). Лучший результат в г. Шымкент – 38,3% (23,7%). Ниже средне-республиканского показателя выявляемость предрака толстого кишечника в Абайской, Актюбинской, Алматинской, Атырауской, Восточно-Казахстанской, Жамбылской, Жетысуской, Мангистауской, Павлодарской, Улытауской областях, в Кызылординской области - худший результат – 16,8%.

В 2023 году доля больных, выявленных в ходе скрининговых исследований с ранними стадиями ЗН (0-I стадии), составила:

- рака шейки матки – 68,0% (2022 год – 67,8%),
- рака молочной железы – 53,8% (50,2%),
- колоректального рака – 41,4% (26,2%) (табл. 4.13).

Высокий удельный вес I стадии рака шейки матки (70% и более) выявлен в 8-ми регионах страны (2022г. – в 6-ти): Абайская (100% – лучший результат), Акмолинская, Атырауская, Карагандинская, Кызылординская, Мангистауская, Северо-Казахстанская области и г. Алматы. Низкие уровни ранней выявляемости рака шейки матки (ниже 50%) отмечены в Костанайской, Туркестанской и Улытауской областях. Локализованные процессы (I-II стадии) установлены в 99,3% от всех случаев выявленного рака (2022 г. – 99,2%). В Западно-Казахстанской области были выявлены случаи рака шейки матки не только в локализованных, но и в распространенных стадиях процесса. Всего выявлено 3 случая рака шейки матки в III стадии и ни одного случая в IV стадии (2022 г. – соответственно 3 и 0) (табл. 4.14).

Высокий удельный вес 0-I стадий рака молочной железы (свыше 55%) зафиксирован в 7-ми регионах страны (2022 год – в 8-ми): Западно-Казахстанской, Карагандинской, Кызылординской, Северо-Казахстанской, Туркестанской (75,3% – лучший результат), Улытауской областях и г. Астана. Низкие уровни ранней выявляемости рака молочной железы (ниже 45%) отмечены в Акмолинской (43,6%), Жамбылской (32,1%), Атырауской (44,2%), Мангистауской (42,9%) областях.

Локализованный рак молочной железы (0-I и II стадии) составил 98,6% (2022 г. – 96,2%). В Алматинской, Западно-Казахстанской, Карагандинской, Костанайской, Мангистауской областях и г. Алматы были выявлены случаи рака молочной железы не только в локализованных, но и в распространенных стадиях процесса. Всего выявлено 15 случаев рака молочной железы в III стадии и 11 – в IV стадии (2022 г. – соответственно 46 и 14).

Удельный вес 0-I стадий колоректального рака возрос с 26,2% до 41,4%. Высокая ранняя выявляемость колоректального рака (выше 45%) отмечена в следующих регионах: Акмолинской, Актюбинской, Алматинской, Восточно-Казахстанской, Жетысуской, Кызылординской, Северо-Казахстанской, Улытауской, Туркестанской областях и г. Алматы. Случаи выявленного при скрининге рака в III-IV стадиях были зарегистрированы в Акмолинской, Актюбинской, Алматинской, Жамбылской, Западно-Казахстанской, Карагандинской, Павлодарской областях и г. Алматы. Всего выявлен 21 случай колоректального рака III стадии и 1 – IV стадии (2022 г. – соответственно 21 и 3).

* * *

При завершении анализа результатов деятельности регионов страны по борьбе с онкологическими заболеваниями за год, традиционно проводится оценка качества учёта основных эпидемиологических показателей онкослужбы – заболеваемости и смертности от ЗН.

Таблица 4.13

Удельный вес 0-I и II стадий злокачественных новообразований, выявленных в ходе скрининговых исследований (%)

Наименование областей, городов	Рак шейки матки			Рак молочной железы			Колоректальный рак					
	I стадия		II стадия		0-I стадия		II стадия		0-I стадия		II стадия	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
Республика Казахстан	67,6	68,0	31,6	31,3	50,2	53,8	46,0	44,8	26,2	41,4	66,5	53,8
Абайская		100,0		0,0		51,4		48,6		38,5		61,5
Акмолинская	50,0	75,0	35,7	25,0	52,2	43,6	40,2	56,4	40,0	72,2	26,7	22,2
Актюбинская	61,9	66,7	38,1	33,3	19,3	49,5	73,9	50,5	11,4	51,4	85,7	34,3
Алматинская	58,8	69,6	41,2	30,4	46,3	52,8	49,1	41,7	27,6	50,0	63,8	27,8
Атырауская	66,7	79,5	33,3	20,5	47,2	44,2	52,8	55,8	15,8	20,8	84,2	79,2
Восточно-Казахстанская	69,2	58,8	30,8	41,2	46,2	52,6	52,7	47,4	25,9	46,9	74,1	53,1
Жамбылская	66,7	57,7	33,3	42,3	34,8	32,1	65,2	67,9	28,6	33,3	57,1	63,6
Жетысуская		57,7		42,3		49,3		50,7		54,3		45,7
Западно-Казахстанская	63,6	52,2	36,4	34,8	60,0	56,2	40,0	42,7	36,4	31,6	45,5	57,9
Карагандинская	62,1	80,0	34,5	20,0	70,8	56,7	23,3	40,7	45,0	34,1	45,0	58,5
Костанайская	83,3	47,1	16,7	52,9	39,5	50,4	54,3	47,2	41,2	40,0	52,9	60,0
Кызылординская	53,8	76,9	46,2	23,1	42,9	73,5	57,1	26,5	40,0	50,0	60,0	50,0
Мангистауская	94,7	87,5	5,3	12,5	27,3	42,9	72,7	54,8	0,0	30,8	75,0	69,2
Павлодарская	60,0	68,2	40,0	31,8	55,4	53,5	44,6	46,5	20,0	20,8	80,0	75,0
Северо-Казахстанская	75,0	72,7	25,0	27,3	64,4	63,3	33,9	36,7	26,9	50,0	73,1	50,0
Туркестанская	78,1	37,0	21,9	63,0	56,9	75,3	37,5	24,7	40,0	100,0	60,0	0,0
Улытауская		0,0		0,0		64,3		35,7		66,7		33,3
г. Астана	71,4	57,9	28,6	42,1	64,2	58,1	35,8	41,9	57,1	18,2	42,9	81,8
г. Алматы	90,5	97,4	9,5	2,6	37,3	51,4	55,0	44,9	18,8	45,7	62,5	43,5
г. Шымкент	54,2	52,4	45,8	47,6	63,6	53,7	36,4	46,3	11,8	15,8	88,2	84,2

Таблица 4.14

Удельный вес I-II и IV стадий злокачественных новообразований, выявленных в ходе скрининговых исследований (%)

Наименование областей, Городов	Рак шейки матки				Рак молочной железы				Колоректальный рак			
	I-II стадия		IV стадия		I-II стадия		IV стадия		I-II стадия		IV стадия	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
Республика Казахстан	99,2	99,3	0,0	0,0	96,2	98,6	0,9	0,6	92,7	95,2	0,9	0,2
Абайская		100,0		0,0		100,0		0,0		100,0		0,0
Акмолинская	85,7	100,0	0,0	0,0	92,4	100,0	0,0	0,0	66,7	94,4	0,0	0,0
Актюбинская	100,0	100,0	0,0	0,0	93,2	100,0	0,0	0,0	97,1	85,7	0,0	0,0
Алматинская	100,0	100,0	0,0	0,0	95,4	94,5	0,5	3,1	91,4	77,8	1,7	0,0
Атырауская	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0
Восточно-Казахстанская	100,0	100,0	0,0	0,0	98,9	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0
Жамбылская	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	85,7	96,9	0,0	0,0
Жетысуская		100,0		0,0		100,0		0,0		100,0		0,0
Западно-Казахстанская	100,0	87,0	0,0	0,0	100,0	98,9	0,0	0,0	81,8	89,5	0,0	0,0
Карагандинская	96,6	100,0	0,0	0,0	94,1	97,4	3,0	0,7	90,0	92,6	0,0	0,0
Костанайская	100,0	100,0	0,0	0,0	93,8	97,6	1,2	0,8	94,1	100,0	5,9	0,0
Кызылординская	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0
Мангистауская	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	97,7	0,0	2,4	75,0	100,0	25,0	0,0
Павлодарская	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	95,8	0,0	0,0
Северо-Казахстанская	100,0	100,0	0,0	0,0	98,3	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0
Туркестанская	100,0	100,0	0,0	0,0	94,4	100,0	4,2	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0
Улытауская		0,0		0,0		100,0		0,0		100,0		0,0
г. Астана	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0
г. Алматы	100,0	100,0	0,0	0,0	92,3	96,3	1,8	1,4	81,3	89,2	0,0	2,2
г. Шымкент	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0

Таблица 4.15

Индекс достоверности учёта злокачественных новообразований по регионам Казахстана

Годы	Показатели	Регионы (области, города республиканского значения)																				
		Республика Казахстан	Абайская	Акмолинская	Актюбинская	Алматинская	Атырауская	Восточно-Казахстанская	Жамбылская	Жетысуская	Западно-Казахстанская	Карагандинская	Кызылординская	Костанайская	Мангистауская	Павлодарская	Северо-Казахстанская	Туркестанская	Улытауская	г. Астана	г. Алматы	г. Шымкент
2018	Число умерших	14369	0	777	580	1082	405	1761	819	0	595	1284	433	813	355	928	619	848	911	1556	603	
	Число впервые выявленных больных ЗН	32228	0	1659	1650	2492	841	3471	1439	0	1356	3294	1050	2339	851	1986	1603	1717	1770	3535	1175	
	ИДУ	0,45	0	0,47	0,35	0,43	0,48	0,51	0,57	0	0,44	0,39	0,41	0,35	0,42	0,47	0,39	0,49	0,5	0,44	0,51	
2019	Число умерших	14069	0	799	581	1108	396	1726	743	0	596	1166	430	768	365	923	638	914	884	1483	549	
	Число впервые выявленных больных ЗН	32573	0	1646	1602	2570	934	3536	1406	0	1382	3339	1014	2302	817	2181	1751	1463	2031	3287	1312	
	ИДУ	0,43	0	0,49	0,36	0,43	0,42	0,49	0,53	0	0,43	0,35	0,42	0,33	0,45	0,42	0,36	0,62	0,44	0,45	0,42	
2020	Число умерших	14150	0	707	513	1206	387	1642	768	0	634	1301	487	730	322	894	547	942	808	1613	649	
	Число впервые выявленных больных ЗН	29701	0	1458	1394	2305	868	3181	1309	0	1177	2951	1179	2055	686	1855	1490	1513	1817	3322	1141	
	ИДУ	0,48	0	0,48	0,37	0,52	0,45	0,52	0,59	0	0,54	0,44	0,41	0,36	0,47	0,48	0,37	0,62	0,44	0,49	0,57	
2021	Число умерших	13676	0	662	521	1110	372	1607	784	0	621	1240	426	738	368	825	516	930	860	1560	536	
	Число впервые выявленных больных ЗН	32572	0	1583	1604	2501	1015	3463	1411	0	1275	3349	1141	2099	819	2103	1543	1477	2067	3906	1216	
	ИДУ	0,42	0	0,42	0,32	0,44	0,37	0,46	0,56	0	0,49	0,37	0,37	0,35	0,45	0,39	0,33	0,63	0,42	0,40	0,44	
2022	Число умерших	13037	700	674	475	726	354	851	734	370	602	1122	686	379	312	753	501	879	887	1464	568	
	Число впервые выявленных больных ЗН	39077	1530	1922	1670	2073	1067	2636	1612	1265	1555	4091	2674	1177	997	2463	1763	1886	2389	4950	1357	
	ИДУ	0,33	0,46	0,35	0,28	0,35	0,33	0,32	0,46	0,29	0,39	0,27	0,26	0,32	0,31	0,31	0,28	0,47	0,37	0,30	0,42	
2023	Число умерших	12958	716	673	497	737	352	840	713	359	592	903	427	674	364	746	458	810	92	913	1497	595
	Число впервые выявленных больных ЗН	41519	1652	2094	1890	2125	1139	2688	1636	1354	1685	3670	1297	2740	1043	2467	1848	2033	2686	5491	1506	
	ИДУ	0,31	0,43	0,32	0,26	0,35	0,31	0,31	0,44	0,27	0,35	0,25	0,33	0,25	0,35	0,30	0,25	0,40	0,34	0,27	0,40	

Индекс достоверности учета (ИДУ) – это один из наиболее объективных показателей оценки состояния онкологической помощи населению. Это – отношение числа умерших больных к числу первично учтенных случаев ЗН. Расчёт ИДУ выявляет уровень недоучета первичных случаев ЗН, особенно по локализациям с высоким уровнем летальности. Благодаря использованию всеми регионами страны современного информационного ресурса – **Электронный регистр онкологических больных** (ЭРОБ), в котором осуществляется регистрация и учет лиц, с установленным диагнозом ЗН по территориальному принципу, обеспечен чёткий мониторинг выявленных и умерших больных с ЗН. ЭРОБ интегрируется с регистром прикрепленного населения, порталом «Бюро госпитализации», электронным регистром стационарных больных, что минимизирует погрешности.

Казахстанский ЭРОБ – первый в Центральной Азии, признанный МАИР. Величины ИДУ в целом по Казахстану и в разрезе регионов в динамике улучшаются, значительно ниже единицы, и это повышает достоверность аналитических данных.

Ежегодная оценка ИДУ в стране осуществляется с 2018 года, сначала, на фоне нестабильного числа заболевших и умерших от ЗН, тенденции ИДУ и по Казахстану в целом, и по регионам были нестойкими. В 2020 году ИДУ возросло по стране до 0,48, причина – увеличение числа умерших от ЗН, в том числе по причине присоединившегося ковида, а с 2021 года последовательно снижается, составляя в 2023 году минимальный уровень (**Табл. 4.15**).

В целом, с 2018 по 2023 год, значительное снижение или улучшение ИДУ зафиксировано и по стране, и по всем регионам. Разброс величины ИДУ по регионам страны в 2023 году значительный, от минимального – 0,17 в Улытауской области, до максимального – 0,44 в Жамбылской области.

Стабильно низкий ИДУ в Актюбинской, Костанайской, Северо-Казахстанской областях, г. Алматы, стабильно высокий – в Жамбылской и Туркестанской областях.

Заключение

В 2023 году правительство страны утвердило Комплексный план по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2023-2027 годы для реализации дополнительных мер по совершенствованию оказания онкологической помощи гражданам. Документ разработан во исполнение поручений Главы государства и направлен на комплексную модернизацию онкологической службы. Это подразумевает внедрение высокоэффективной ранней диагностики, развитие специализированного лечения, паллиативной помощи и реабилитации, а также укрепление кадрового потенциала и науки. Запланированные мероприятия позволят улучшить раннюю диагностику, снизить инвалидизацию и увеличить качество жизни онкологических больных.

План состоит из пяти основных направлений: профилактика и управление факторами риска, высокоэффективная ранняя диагностика, развитие специализированного лечения, паллиативная помощь и реабилитация, развитие кадрового потенциала и науки. Цель Плана - снижение бремени от злокачественных новообразований путем повышения доступности и качества оказания онкологической помощи. План разработан для решения актуальных проблем в онкологии, в качестве пятилетней стратегии, способной провести ключевые изменения, необходимые для снижения частоты возникновения рака, увеличения выживаемости онкологических больных.

Мероприятия Плана позволят преодолеть разрыв в качестве медицинской помощи между развитыми Европейскими странами и Казахстаном в области профилактики, диагностики и лечения онкологических больных, перейдя с преобладающего в настоящее время стационарного лечения пациентов со злокачественными новообразованиями на более современные формы амбулаторного ухода, в то же время, продолжая сохранять их государственную поддержку. Также будет сделан акцент на импортозамещение в результате обеспечения предоставления полного спектра необходимой медицинской онкологической помощи в нашей стране.

В каждом регионе пациенты будут иметь возможность получать современное лучевое лечение на уровне мировых стандартов за счет установки новейшего оборудования. Наряду с этим будет обеспечен доступ к необходимым лекарственным препаратам. Для оказания помощи жителям сельской местности планируется применять передвижные медицинские комплексы, что позволит снизить разрыв между городом и селом. Кроме того, в рамках лечения онкозаболеваний предусматривается активное использование возможностей телемедицины и искусственного интеллекта. В целом оказание онкологической помощи увеличит доступность к высококачественной терапии во всех регионах страны.

Одна из основных задач Комплексного плана – обеспечение полного спектра необходимой медпомощи онкопациентам в пределах республики за счет применения современных стандартов в онкологии. Для сокращения разрыва в качестве медпомощи между Казахстаном и наиболее развитыми странами планируется переход с преобладающего в настоящее время стационарного лечения на более современные формы амбулаторной терапии. При этом детям с онкозаболеваниями и одному из законных представителей планируется возмещать транспортные расходы для получения интенсивных курсов химиотерапии.

К реализации запланированных мер, помимо центральных и местных госорганов, а также медицинских организаций, планируется привлекать и неправительственные организации. С их участием будут осуществлены тематические благотворительные проекты.

Реализация мероприятий плана должна обеспечить:

– Увеличение доли ранних (0-I) стадий онкологических заболеваний до 35% (2023 год – 30,5%, 2024 год – 31,4%, 2025 год – 32,6%, 2026 год – 33,8%, 2027 год – 35,0%);

Таблица 4.16

**Динамика индикаторов реализации Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями
в Республике Казахстан на 2023-2027 годы**

№ п/п	Наименование индикаторов	2022, факт	2023, цель	2023, факт	2024, цель	2024, факт	2025, цель	2025, факт	2026, цель	2026, факт	2027, цель	2027, факт
1.	Увеличение доли ранних (0-I) стадий онкологических заболеваний до 35%	28,9	30,5	30,4	31,4		32,6		33,8		35,0	
2.	Снижение доли запущенных случаев (III-IV стадии) онкологических заболеваний визуальной локализации до 10%	14,2	11,5	11,5	11,3		10,8		10,4		10,0	
3.	Рост охвата лучевым лечением пациентов с онкологическими заболеваниями до 53%	28,6	37,0	36,1	40,9		44,9		49,0		53,0	
4.	Снижение смертности от онкологических заболеваний до 64,5 на 100 тыс. населения	66,8	66,0	65,1	65,6		65,3		64,9		64,5	
5.	Увеличение 5-летней выживаемости онкологических больных (%)	55,3	56,1	55,4	57,1		58,0		59,1		60,0	

Целевые индикаторы Комплексного плана в разрезе регионов

Регионы	Увеличение ранних стадий ЗН (0-I стадия), %					Снижение доли запущенных случаев (III-IV стадии) визуальных локализаций, %					Охват лучшим лечением пациентов, %					Снижение смертности от онкологических заболеваний, на 100 тыс. нас.					Увеличение удельного веса живущих 5-лет и более, %					
	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	
Республика Казахстан	30,5	31,4	32,6	33,8	35,0	11,5	11,3	10,8	10,4	10,0	37,0	40,9	44,9	49,0	53,0	66,0	65,6	65,3	64,9	64,5	64,5	56,1	57,1	58,0	59,1	60,0
Абайская	28,7	28,9	29,0	29,2	29,4	18,5	18,3	18,1	17,9	17,7	51,5	51,7	51,9	52,2	52,5	114,9	114,7	114,5	114,3	114,0	56,8	57,0	57,2	57,4	57,6	
Акмолинская	23,0	23,2	23,4	23,6	23,8	25,2	25,0	24,8	24,6	24,4	22,3	22,5	22,7	22,9	23,1	113,8	113,0	108,6	108,4	108,2	51,6	51,9	55,4	55,6	55,8	
Актюбинская	21,5	25,5	27,5	28,0	30,0	11,5	11,3	10,8	10,4	10,0	22,0	28,0	33,0	38,0	42,0	58,0	59,5	59,0	58,0	57,0	53,0	55,0	57,0	58,1	59,0	
Алматынская	25,0	28,5	30,5	33,0	35,0	12,7	11,2	10,7	10,5	10,0	29,0	30,5	31,5	35,0	45,0	48,0	47,9	47,8	47,7	47,6	53,5	53,6	53,7	53,9	54,0	
Атырауская	21,0	21,5	22,0	22,5	23,0	9,0	8,8	8,6	8,4	8,2	30,2	30,4	30,6	30,8	31,0	52,2	52,0	51,8	51,6	51,4	50,2	50,6	51,0	51,4	51,8	
Восточно-Казахстанская	31,9	32,2	32,6	33,8	35,0	11,5	11,3	10,8	10,4	10,0	36,5	38,4	44,5	48,6	53,0	122,0	121,6	121,3	120,9	120,5	56,3	57,1	58,0	59,1	60,0	
Жамбылская	24,0	24,5	25,0	25,5	26,0	10,0	9,9	9,8	9,7	9,6	32,0	33,0	34,0	35,0	36,0	61,6	61,4	61,2	61,0	60,8	51,0	51,5	52,0	52,5	53,0	
Жетысуская	31,0	32,1	33,0	34,0	35,0	11,7	11,5	11,3	11,1	11,0	27,0	28,0	29,0	30,0	31,0	61,1	59,8	58,6	57,5	56,3	55,3	55,5	55,7	55,9	56,1	
Западно-Казахстанская	30,0	30,0	30,3	30,6	30,9	11,7	11,7	11,6	11,5	11,4	35,0	38,4	42,1	45,9	48,8	87,5	87,0	86,8	86,4	86,1	57,0	57,2	57,4	57,8	58,0	
Карагандинская	32,0	32,2	32,4	32,6	32,8	22,0	21,7	21,4	21,1	20,8	21,0	23,0	30,0	31,0	32,0	80,0	79,9	79,8	79,7	79,6	58,0	58,2	58,4	58,6	58,8	
Костанайская	24,0	24,5	25,0	25,5	26,0	16,1	15,8	15,3	14,9	14,4	22,6	22,8	23,0	23,2	26,2	81,9	81,5	81,1	80,6	80,0	56,2	56,2	56,8	57,4	58,0	
Кызылординская	31,0	31,5	32,5	33,5	35,0	11,2	11,0	10,0	9,5	8,5	41,0	35,6	38,6	41,6	45,0	63,9	63,5	63,2	62,8	62,4	52,8	50,4	50,9	51,4	51,9	
Мангистауская	25,9	27,1	28,2	29,4	30,5	12,3	11,7	11,4	10,5	10,0	38,1	39,9	41,6	43,3	45,0	48,8	48,5	48,3	47,7	47,5	53,8	54,0	54,2	54,4	54,6	
Павлодарская	30,2	30,3	30,4	30,5	30,6	10,6	10,4	10,1	10,0	9,8	48,0	50,0	53,0	55,0	60,0	105,6	104,4	103,1	102,9	101,7	55,2	55,7	56,0	56,5	57,5	
Северо-Казахстанская	30,5	31,4	32,6	33,8	35,0	11,5	11,3	10,8	10,4	10,0	37,0	38,5	42,2	48,3	53,0	99,8	97,5	95,7	94,2	93,1	55,9	56,6	57,1	58,1	60,0	
Туркестанская	20,0	20,5	21,0	21,5	22,0	11,5	11,3	10,8	10,4	10,0	30,0	30,0	35,0	40,0	45,0	45,0	44,0	43,0	42,0	41,0	53,8	54,0	54,2	54,4	55,0	
Улытауская	24,6	25,0	27,5	25,8	26,2	19,5	18,8	18,4	18,0	17,6	18,1	20,1	22,2	24,3	27,2	61,8	61,5	61,0	60,5	60,0	53,8	54,0	54,2	54,4	54,8	
г. Астана	33,3	33,4	33,5	33,6	33,7	11,8	11,6	11,4	11,2	11,0	26,0	30,0	35,0	40,0	45,0	67,0	66,8	66,5	66,2	66,0	48,8	49,0	49,5	50,0	51,0	
г. Алматы	35,0	35,5	35,8	36,0	36,5	9,0	8,9	8,7	8,6	8,5	25,0	30,0	35,0	40,0	45,0	72,5	72,2	71,8	71,5	71,2	54,5	55,0	55,5	56,0	56,5	
г. Шымкент	23,0	23,5	24,0	24,5	25,0	12,5	12,3	12,1	11,9	11,7	34,2	36,2	38,2	40,2	42,2	55,0	54,8	54,6	54,4	54,2	51,5	52,0	52,5	53,0	53,5	

Таблица 4.18

Рейтинг регионов страны по достижению индикаторов Комплексного плана по итогам 2023 года

Регионы	Увеличение ранних стадий ЗН (0-1 стадия), %		Снижение запущенных случаев визуальных локализаций (III-IV ст.), %		Охват больных лучевым лечением, %		Снижение смертности от ЗН на 100 тыс. нас.		Увеличение удельного веса живущих 5-лет и более, %	
	План 2023 г.	Факт 2023 г.	План 2023 г.	Факт 2023 г.	План 2023 г.	Факт 2023 г.	План 2023 г.	Факт 2023 г.	План 2023 г.	Факт 2023 г.
Республика Казахстан	30,5	30,4	11,5	11,5	37,0	36,1	66,0	65,1	56,1	55,4
Неблагополучные регионы										
Алматинская	25,0	26,9	12,7	13,4	29,0	33,3	48,0	48,5	53,5	53,4
Жетысуская	31,0	30,6	11,7	12,6	27,0	36,3	61,1	51,4	55,3	54,8
Кызылординская	31,0	31,7	11,2	9,3	41,0	39,6	63,9	51,0	52,8	52,5
Павлодарская	30,2	31,9	10,6	11,8	48,0	47,8	105,6	98,9	55,2	56,9
Относительно благополучные регионы										
Абайская	28,7	30,3	18,5	17,7	51,5	52,7	114,9	117,6	56,8	58,8
Акмолинская	23,0	27,0	25,2	24,5	22,3	34,1	113,8	85,4	51,6	57,0
Жамбылская	24,0	25,0	10,0	11,8	32,0	45,1	61,6	58,4	51,0	53,6
ЗКО	30,0	30,5	11,7	13,9	35,0	46,3	87,5	85,7	57,0	57,2
Карагандинская	32,0	32,1	22,0	21,9	21,0	18,9	80,0	79,6	58,0	58,4
Костанайская	24,0	25,1	16,1	16,4	22,6	35,8	81,9	81,1	56,2	58,0
Туркестанская	20,0	21,1	11,5	11,6	30,0	34,9	45,0	38,0	53,8	53,8
г. Астана	33,3	33,4	11,8	12,8	26,0	38,1	67,0	65,6	48,8	49,7
г. Алматы	35,0	33,4	9,0	9,0	25,0	28,1	72,5	68,2	54,5	55,0
г. Шымкент	23,0	27,1	12,5	14,8	34,2	36,7	55,0	49,3	51,5	53,0
Благополучные регионы										
Актюбинская	21,5	23,0	11,5	9,4	22,0	29,8	58,0	53,2	53,0	54,2
Атырауская	21,0	21,2	9,0	8,5	30,2	34,0	52,2	50,4	50,2	50,9
ВКО	31,9	35,9	11,5	10,2	36,5	40,7	122,0	115,3	56,3	57,1
Мангистауская	25,9	27,3	12,3	11,8	38,1	43,4	48,8	46,8	53,8	54,6
СКО	30,5	38,6	11,5	9,5	37,0	42,9	99,8	86,1	55,9	57,8
Улытауская	24,6	31,6	19,5	17,6	18,1	40,2	61,8	41,5	53,8	56,0

– Снижение доли запущенных случаев (III-IV стадии) онкологических заболеваний визуальной локализации до 10% (2023 год – 11,5%, 2024 год – 11,3%, 2025 год – 10,8%, 2026 год – 10,4%, 2027 год – 10,0%);

– Рост охвата лучевым лечением пациентов с онкологическими заболеваниями до 53% (2023 год – 37,0%, 2024 год – 40,9%, 2025 год – 44,9%, 2026 год – 49,0%, 2027 год – 53,0%);

– Снижение смертности от онкологических заболеваний до 64,5 на 100 тыс. населения (2023 год – 66,0, 2024 год – 65,6, 2025 год – 65,3, 2026 год – 64,9, 2027 год – 64,5);

– Увеличение 5-летней выживаемости пациентов с онкологическими заболеваниями до 60,0% (2023 год – 56,1%, 2024 год – 57,1%, 2025 год – 58,0%, 2026 год – 59,1%, 2027 год – 60,0%).

Результаты первого года реализации Комплексного плана представлены в **табл. 4.16**.

Определены плановые величины целевых индикаторов Комплексного плана для всех регионов страны (**табл. 4.17**).

Обеспечен мониторинг достижения индикаторов (**табл. 4.18**). Достигли целевых значений всех индикаторов 6 регионов: Актюбинская, Атырауская, Восточно-Казахстанская, Мангистауская, Северо-Казахстанская и Улытауская области – благополучные регионы.

Не достигли целевых значений по 1 индикатору 10 регионов: Абайская, Акмолинская, Жамбылская, Западно-Казахстанская, Карагандинская, Костанайская, Туркестанская области, г. Астана, г. Алматы, г. Шымкент – относительно благополучные регионы.

Не достигли целевых значений по 3-2 индикаторам 4 региона: Алматинская, Жетысуская, Кызылординская, Павлодарская области - неблагополучные регионы.



KazIOR

KAZAKH INSTITUTE OF ONCOLOGY AND RADIOLOGY





KazIOR

KAZAKH INSTITUTE OF ONCOLOGY
AND RADIOLOGY





KazIOR

KAZAKH INSTITUTE OF ONCOLOGY
AND RADIOLOGY





KazIOR

KAZAKH INSTITUTE OF ONCOLOGY
AND RADIOLOGY



THE MINISTRY OF HEALTHCARE
OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

KAZAKH INSTITUTE OF ONCOLOGY
AND RADIOLOGY, JSC

INDICATORS
OF THE ONCOLOGY SERVICE
OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN,
2023

(statistical and analytical materials)

Almaty, 2024

Reviewers:

I.M. Omarova – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Chemotherapy Department, Multidisciplinary hospital №3, Karaganda.

K. Toleytauly – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Oncology Department, Asfendiyarov Kazakh National Medical University.

Authors:

D.R. Kaidarova, Doctor of Medical Sciences, Professor, Academician of the National Academy of Sciences of the RK, Chairperson of the Board of the Kazakh Institute of Oncology and Radiology, JSC (KazIOR); **O.V. Shatkovskaya**, Deputy Chairperson of the Board for Scientific and Strategic Activity, KazIOR, JSC; **B.T. Ongarbayev**, Acting Deputy Chairperson of the Board of KazIOR for Clinical Activities, KazIOR, JSC; **A.Zh. Zhylkaidarova**, Candidate of Medical Sciences, Head of the Strategic and Investment Development Department, KazIOR, JSC; **G.T. Seisenbayeva**, Head of the Population Register, KazIOR, JSC; **I.K. Lavrentyeva**, Doctor-Analyst for Monitoring & Evaluation, KazIOR, JSC; **M.S. Sagi**, Doctor-Statistician, KIOR, JSC.

«Қазақстан Республикасы онкологиялық қызметінің 2023 жылдық көрсеткіштері» (статистикалық және сараптамалық мәліметтер) / «Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2023 год» (статистические и аналитические материалы) / «Indicators of the oncology service of the Republic of Kazakhstan, 2023» (statistical and analytical materials) / ed. by D.R. Kaidarova/O.V. Shatkovskaya, B.T. Ongarbayev, A.Zh. Zhylkaidarova, G.T. Seisenbayeva, I.K. Lavrentyeva, M.S. Sagi. – Almaty: KIOR JSC, 2024. – 410 p., ИП «Легион».

ISBN 978-601-7548-29-2

Analysis of the dynamics of the main epidemiological indicators of the oncology service, such as morbidity, mortality, survival, distribution of malignant neoplasms by stages, etc., allows for long-term planning of measures to improve and develop cancer care in the country and the regions.

The provided data contains the main calculated indicators for the patients on record in the IS “Electronic Register of Cancer Patients” database, the availability of resources at the facilities providing cancer care, and the events aimed at improving the accessibility and quality of care.

The statistical and analytical materials are intended for oncologists, public healthcare specialists, heads of oncology facilities and PHC institutions.

UDC 616-004 (574)
LBC 55.6 (5Каз)

Approved by the meeting of the Kazakh Institute of Oncology and Radiology Scientific Council, Minutes no. 5 of 12.06.2024; approved for publication.

INDICATORS OF THE ONCOLOGY SERVICE
OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN, 2023
(statistical and analytical materials)

Authors:

- D.R. Kaidarova** – Doctor of Medical Sciences, Professor, Academician of the National Academy of Sciences of the RK, Chairperson of the Board of “Kazakh Institute of Oncology and Radiology” JSC (KazIOR)
- O.V. Shatkovskaya** – Deputy Chairperson of the Board for Scientific and Strategic Activity, KazIOR
- B.T. Ongarbayev** – Deputy Chairperson of the Board of KazIOR for Clinical Activities
- A.Zh. Zhylkaidarova** – Candidate of Medical Sciences, Head of the Strategic and Investment Development Department, KazIOR
- G.T. Seisenbayeva** – Head of the Population Register, KazIOR
- I.K. Lavrentieva** – Doctor-Analyst of Monitoring & Evaluation, KazIOR
- M.S. Sagi** – Doctor-Statistician of the Population Register, KazIOR
-

Edited by: **D.R. Kaidarova**

KAZAKH INSTITUTE OF ONCOLOGY AND RADIOLOGY OF THE MINISTRY
OF HEALTHCARE OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Address: Abay Ave. 91, Almaty 050022, the Republic of Kazakhstan,
Tel. +7 (727) 292 10 64, 292 10 69
Fax: +7 (727) 292 77 55
E-mail: cancer_registr@mail.ru
Web-page: www.onco.kz

CONTENTS

Chapter 1. Cancer Incidence	
in the Republic of Kazakhstan in 2023 291	
1.1	Cancer incidence in the Republic of Kazakhstan..... 291
1.2	Structure of cancer pathologies in the Republic of Kazakhstan 292
1.3	Cancer incidence in the Republic of Kazakhstan by region, all cancer localizations 295
1.4	Incidence rates for most common cancers in the Republic of Kazakhstan, the prevalence by region..... 296
1.5	Cancer incidence in the Republic of Kazakhstan, by sex..... 302
1.6	Cancer incidence in the Republic of Kazakhstan, ages 65+..... 305
1.7	Cancer incidence in the Republic of Kazakhstan, crude and standardized rates 306
Chapter 2. Cancer Mortality	
in the Republic of Kazakhstan in 2023311	
2.1	Cancer mortality in the Republic of Kazakhstan311
2.2	Cancer mortality structure in the Republic of Kazakhstan..... 312
2.3	Cancer mortality in the Republic of Kazakhstan, by region 314
2.4	Mortality from most common cancers in the Republic of Kazakhstan, by region 316
2.5	Mortality from selected cancers in the Republic of Kazakhstan, both sexes..... 325
2.6	Cancer mortality detected postmortem among the population of the Republic of Kazakhstan, not on record at oncology facilities, by region 327
2.7	One-year cancer mortality, by region 330
Chapter 3. Main Performance Indicators of the Oncology Service	
of the Republic of Kazakhstan in 2023 333	
3.1	Preventive cancer examinations 333
3.2	Morphological verification of diagnosis in first registered cancer patients, by region 336
3.3	Distribution of patients first diagnosed with cancer by region and the prevalence of the tumor process 341
3.4	Distribution of patients with newly diagnosed cases of the most common and visible cancers by stage and region..... 343
3.5	Coverage of cancer patients with special treatment 354
3.6	Coverage with special treatment of first registered cancer patients, by region..... 357
3.7	Treatment of cancer patients on record at oncology facilities of Kazakhstan..... 357
3.8	Cohort of patients with MN on record at oncology facilities of Kazakhstan..... 358
3.9	Cancer patients who had been on record for 5 years or more and remained on record in 2023..... 360

Chapter 4. State of the Oncology Service of the Republic of Kazakhstan in 2023	365
4.1 Oncology Service Network in Kazakhstan	365
4.2 Oncology beds and their use	383
4.3 Personnel of oncology facilities.....	388
4.4 Diagnostic departments of the Oncology Service	392
4.5 Availability of radiation therapy equipment at oncology facilities.....	394
4.6 Activities of dispensary departments of oncology facilities	397
4.7 Early cancer detection in screening programs	398
Conclusion	405

TABLES:

Table 1.1	Incidence rates for selected cancers (excluding skin cancer) in the Republic of Kazakhstan (crude rates)	291
Table 1.2	Structure of cancer pathologies (excluding skin cancer) in the Republic of Kazakhstan	293
Table 1.3	Cancer incidence, all cancer localizations (excluding skin cancer) in the Republic of Kazakhstan, by region (crude rates)	296
Table 1.4	Incidence of selected cancers (excluding skin cancer) in the Republic of Kazakhstan, by region, 2023 (crude rates per 100,000 people)	298
Table 1.5	Patients first diagnosed with selected cancers (excluding skin cancer) in 2023, by regions of Kazakhstan	301
Table 1.6	Cancer incidence (excluding skin cancer) in the Republic of Kazakhstan, by sex and region (crude rates)	303
Table 1.7	Cancer incidence (excluding skin cancer) in the Republic of Kazakhstan, by localization and sex (crude rates)	304
Table 1.8	Cancer incidence in the Republic of Kazakhstan, ages 65+ (crude rates)	306
Table 1.9	Cancer incidence rates (excluding skin cancer) in the Republic of Kazakhstan, by region	307
Table 1.10	Cancer incidence (excluding skin cancer) in the Republic of Kazakhstan, by sex and region (crude and standardized rates)	308
Table 1.11	Cancer incidence (excluding skin cancer) in the Republic of Kazakhstan, by localization (crude and standardized rates)	309
Table 1.12	Incidence of selected cancers (excluding skin cancer), in men, in the Republic of Kazakhstan (crude and standardized rates)	310
Table 1.13	Incidence of selected cancers (excluding skin cancer), in women, in the Republic of Kazakhstan (crude and standardized rates)	310
Table 2.1	Mortality from most common cancers in the Republic of Kazakhstan (crude rates)	311
Table 2.2	Cancer mortality structure, by localization	313
Table 2.3	Cancer mortality structure, by localization and sex	315
Table 2.4	Cancer mortality in the Republic of Kazakhstan, by region (crude rates)	316
Table 2.5	Mortality from selected cancers in the Republic of Kazakhstan in 2023, by region (crude rates per 100,000 people)	318
Table 2.6	Death rates for selected cancers in the Republic of Kazakhstan in 2023, by region	322
Table 2.7	Cancer mortality in the Republic of Kazakhstan, by sex and region (crude rates)	323
Table 2.8	Cancer mortality in the Republic of Kazakhstan, by localization and sex (crude rates)	324
Table 2.9	Mortality from selected cancers in the Republic of Kazakhstan, both sexes (crude and standardized rates)	326
Table 2.10	Cancer mortality in the Republic of Kazakhstan, by region (crude rates compared to standardized rates)	327

Table 2.11	Cancer mortality in the Republic of Kazakhstan, by region and sex.....	328
Table 2.12	Number of deaths from cancer among patients not on record at oncology facilities, by regions of Kazakhstan	329
Table 2.13	Number of deaths from cancer among patients not on record at oncology facilities of Kazakhstan, by tumor localization	330
Table 2.14	One-year cancer mortality, by regions of Kazakhstan	331
Table 2.15	One-year mortality from most common cancers	332
Table 3.1	Cancer cases diagnosed during preventive examinations, by regions of Kazakhstan	334
Table 3.2	Cancer cases diagnosed during preventive examinations, by cancer localization	335
Table 3.3	Cancer detection during screening examinations, by region	337
Table 3.4	Morphological verification of newly diagnosed cancer cases, by regions of Kazakhstan (%)	338
Table 3.5	Morphological verification of selected cancers detected by regions of Kazakhstan in 2023 (%).....	339
Table 3.6	Distribution of patients first diagnosed with cancer, by disease stage.....	342
Table 3.7	Share of stage I cases in most common cancers, 2023 (%).....	344
Table 3.8	Share of stage I-II cases in most common cancers, 2023 (%).....	345
Table 3.9	Share of stage IV cases in most common cancers, 2023 (%).....	349
Table 3.10	Share of stage III-IV cases of most common visible cancers, by region (%)	353
Table 3.11	Coverage of patients first diagnosed with cancer with special treatment in Kazakhstan	355
Table 3.12	Treatment of patients first taken on record with cancer in 2023, by regions of Kazakhstan.....	356
Table 3.13	Coverage with treatment of patients on record at oncology facilities in Kazakhstan	358
Table 3.14	The cohort of cancer patients on record as of the end of 2023, their fatality rate and five-year survival, by regions of Kazakhstan	359
Table 3.15	Prevalence and five-year survival with most common cancers in Kazakhstan.....	361
Table 3.16	Five-year survival of patients first registered with breast cancer in 2019, by the Kaplan-Meier method	362
Table 3.17	Five-year survival of patients first registered with cervical cancer in 2019, by the Kaplan-Meier method.....	363
Table 3.18	Five-year survival of patients first registered with colorectal cancer in 2019, by the Kaplan-Meier method	363
Table 4.1	Structure of the oncology service facilities in Kazakhstan	381
Table 4.2	The availability of specialized hospital beds in the Republic of Kazakhstan	385
Table 4.3	Number of cancer patients discharged from round-the-clock hospitals	386
Table 4.4	Bed fund use by facilities providing cancer care	387
Table 4.5	Rehabilitation and palliative beds	388
Table 4.6	Coverage of the Republic of Kazakhstan population with oncologist and radiologist services	389

Table 4.7	Coverage of the Republic of Kazakhstan population with district oncologist services.....	390
Table 4.8	Diagnostic departments of the oncology service facilities.....	393
Table 4.9	Availability of X-ray therapy and radiation therapy apparatus in medical facilities providing cancer care	395
Table 4.10	Coverage of cancer patients with radiation therapy in 2023	396
Table 4.11	Operation of dispensary departments of cancer facilities of the Republic of Kazakhstan	397
Table 4.12	Number of people examined, cancer and pre-cancer detect during screening examinations.....	399
Table 4.13	Share of stages 0-I and II cancer cases detected during screening examinations (%).....	401
Table 4.14	Share of stages I-II and IV cancer cases detected during screening examinations (%).....	402
Table 4.15	MN accounting reliability index, by regions of Kazakhstan	403
Table 4.16	Dynamics of indicators of implementation of the Comprehensive Plan for the Fight against Cancer in the Republic of Kazakhstan for 2023-2027.....	406
Table 4.17	Target indicators of implementation of the Comprehensive Plan for the Fight against Cancer for 2023-2027 by region	407
Table 4.18	Ranking of regions based on achieved indicators of implementation of the Comprehensive Plan as of the end of 2023	408

Chapter 1. Cancer incidence in the Republic of Kazakhstan, 2023

1.1 Cancer incidence in the Republic of Kazakhstan

In 2023, 37,038 new cases of malignant neoplasms (MN) (excluding skin cancer) were registered in patients first diagnosed with cancer in the Republic of Kazakhstan (vs. 35,079 cases in 2022). The number of cases increased by 1,959, or 5.6%, compared with the previous year (2,507 cases, or 7.7%); however, the rate of increase decreased.

The crude rate per 100,000 people was 186.1 (vs. 179.9 in 2022), with an annual increase of 3.5% (+5.6%); the standardized rate was 159.6 per 100,000 people (158.4), with an increase of 0.8% (+3.8%) (**Table 1.1**) (the indicators were calculated based on the data of the Bureau of National Statistics of the Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan on the annual average population by administrative territory of Kazakhstan for 2023).

Table 1.1

Incidence rates for selected cancers (excluding skin cancer) in the Republic of Kazakhstan (crude rates)

Name of localization	Patients first diagnosed with cancer				Growth rate, %
	Cases, abs.		Per 100,000 people		
	2022	2023	2022	2023	
All MNs, including:	35079	37038	179.9	186.1	3.5
Lip	118	109	0.6	0.5	-9.5
Tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate	483	547	2.5	2.7	11.0
Salivary gland (except for small salivary glands)	136	140	0.697	0.704	0.9
Nasopharynx	88	84	0.5	0.4	-6.5
Hypopharynx	151	154	0.77	0.77	-0.05
Esophagus	1108	1118	5.7	5.6	-1.1
Stomach	2915	2873	14.9	14.4	-3.4
Colon	1940	2050	9.9	10.3	3.6
Rectum	1713	1893	8.8	9.5	8.3
Liver	1003	1121	5.1	5.6	9.5
Pancreas	1175	1290	6.0	6.5	7.6
Larynx	370	436	1.9	2.2	15.5
Trachea, bronchi, lung	3925	3873	20.1	19.5	-3.3
Bones and articular cartilages	181	174	0.93	0.87	-5.8
Connective and soft tissues	410	473	2.1	2.4	13.1
Melanoma of skin	336	352	1.7	1.8	2.7
Breast	5171	5505	26.5	27.7	4.3
Cervix uteri	1934	2035	9.9	10.2	3.1
Corpus uteri	1315	1371	6.7	6.9	2.2
Ovary	1201	1251	6.2	6.3	2.1
Prostate	1465	1744	7.5	8.8	16.7
Kidney	1438	1608	7.4	8.1	9.6
Bladder	806	836	4.1	4.2	1.7
CNS	815	814	4.2	4.1	-2.1
Thyroid gland	939	1084	4.8	5.4	13.1
Lymphoid and hematopoietic tissues, incl.:	1956	2030	10.0	10.2	1.7
Malignant lymphoma	908	989	4.7	5.0	6.7
Leukemia	1048	1041	5.4	5.2	-2.7

In recent years, as the state economy develops, the cancer incidence in the Kazakhstani population approximates the levels of economically developed countries, where the reported standardized cancer

incidence (world standard) is in the range of 250.0-350.0 per 100,000 people compared to 100.0-120.0 in developing countries.

In the neighboring Russian Federation (RF), a similar crude incidence rate per 100,000 people in 2022 (latest officially published data¹) was much higher than in Kazakhstan – 425.9 (confidence interval (CI) 424.9-426.9), with a 7.3% increase compared to the level of 2021. The standardized cancer incidence in RF in 2022 increased by 17.5%, from 224.87 to 264.2 per 100,000 people (CI 263.3-265.2).

The incidence increased for 19 out of 27 and reduced for the remaining leading cancer localizations presented in **Table 1.1**. Maximum growth in incidence has been registered for cancers of the prostatic gland (+16.7%), larynx (+15.5%), connective and soft tissues and thyroid gland (+13.1% each), kidney (+9.6%), and liver (+9.5%).

1.2 Structure of cancer pathologies in the Republic of Kazakhstan

Males accounted for 43.6% of new cancer cases registered in 2023 (excluding skin cancer) (vs. 43.2% in 2022), and females – for 56.5% (56.8%). The sex ratio remained stable (**Table 1.2**).

The Top 10 most common MN localizations accounted for 67.4% of all cancer incidence (vs. 67.8% in 2022). The Top 3 ranks (both sexes) remained stable. In 2023, MNs of the rectum went up from 5th to 4th place, cervical cancer rose from 6th to 4th place, cancer of the lymphoid and hematopoietic tissues went down from 4th to 6th place, rectal cancer remained the 7th, prostate cancer – the 8th, kidney cancer – the 9th, and uterine corpus cancer – the 10th. In total, the structure of cancer pathologies among first-diagnosed patients of both sexes remained quite stable compared to 2022:

- 1 – Breast cancer – 14.9% of all new cases (vs. 14.7% in 2022),
- 2 – Cancer of trachea, bronchi, and lung – 10.5% (11.2%),
- 3 – Stomach cancer – 7.8% (8.3%),
- 4 – Colon cancer – 5.5% (5.53%),
- 5 – Cervical cancer – 5.49 (5.51%),
- 6 – MNs of the lymphoid and hematopoietic tissues – 5.48% (5.6%),
- 7 – Rectal cancer – 5.1% (4.9%),
- 8 – Prostate cancer – 4.7% (4.2%),
- 9 – Kidney cancer – 4.3% (4.1%),
- 10 – Uterine corpus cancer – 3.7% (3.75%).

The Top 3 *male cancers by incidence* remained the same. Rectal cancer moved from 5th to 4th position, and MNs of lymphatic and hematopoietic tissues – from 4th to 5th. Colon cancer remained the 6th, and kidney cancer – the 7th. Liver cancer went up from 10th to 8th place. Esophageal cancer remained the 9th. Bladder cancer went down from 8th to 10th place. In total, 10 leading cancers in men accounted for 72.6% (vs. 77.7% in 2022). They included (**Fig. 1**):

- 1 – Lung cancer – 18.4% (vs. 19.9% in 2022),
- 2 – Stomach cancer – 11.8% (12.5%),
- 3 – Prostate cancer – 10.8% (9.7%),
- 4 – Rectal cancer – 6.3% (6.1%),
- 5 – MNs of the lymphoid and hematopoietic tissues – 6.2% (6.3%),
- 6 – Colon cancer – 5.9% (5.8%),

¹ Hereinafter, in sections 1 and 2,* means the RF data on cancer incidence and mortality in 2022, obtained from “Zlokachestvennyye novoobrazovaniya v Rossii v 2022 godu (zabolevayemost' i smertnost'”) [Malignant neoplasms in Russia in 2021 (incidence and mortality) (in Russ.)] / eds. A.D. Kaprin, V.V. Starinsky, A.O. Shakhzadova. – M.: P. Herzen Moscow Oncology Research Institute - branch of the National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2023. – ill. – 275 p. ISBN 978-5-85502-290-2 (http://www.oncology.ru/service/statistics/malignant_tumors/2022).

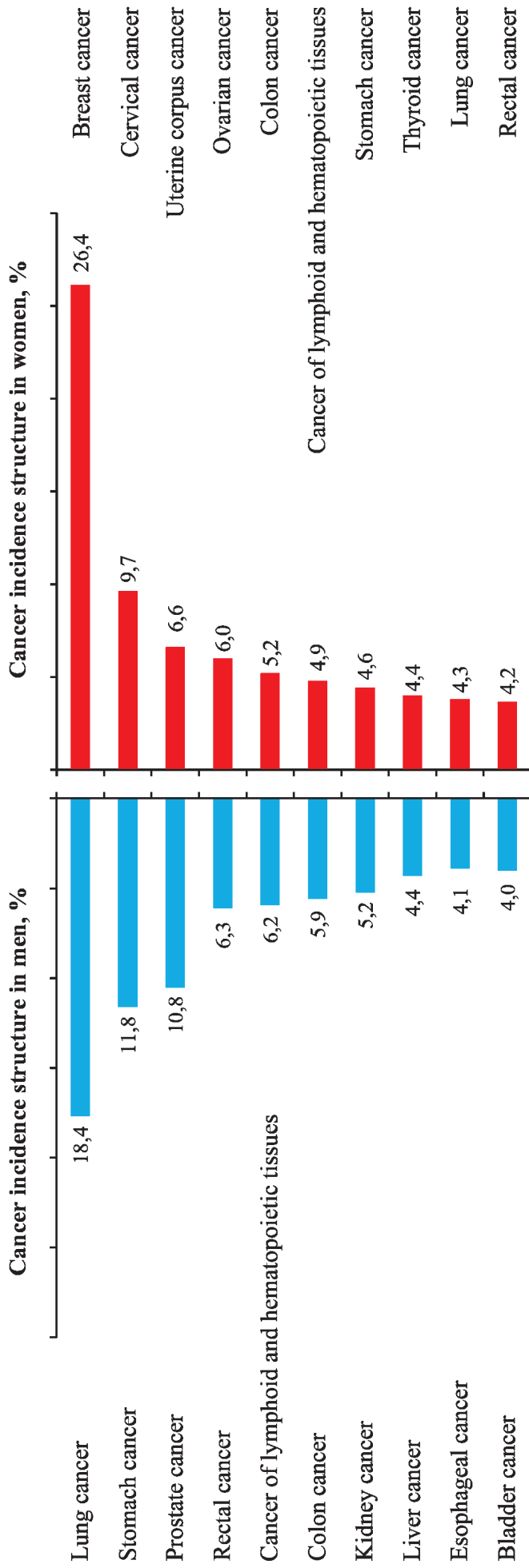
Table 1.2

Structure of cancer pathologies (excluding skin cancer) detected in the population of the Republic of Kazakhstan

Tumor localization	New patients first registered with MN, on record at cancer facilities																	
	Both sexes						Males						Females					
	Cases, abs.		Share, %		Rank		Cases, abs.		Share, %		Rank		Cases, abs.		Share, %		Rank	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
All MNs, including:	35079	37038	100.0	100.0			15151	16151	43.2	43.6		1928	20887	56.8	56.4			
Lip	118	109	0.3	0.3	25	25	84	87	0.6	0.5	20	20	34	22	0.2	0.1	24	25
Tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate	483	547	1.4	1.5	18	18	283	331	1.9	2.0	14	14	200	216	1.0	1.0	18	17
Salivary gland (except for small salivary glands)	136	140	0.4	0.4	24	24	69	65	0.5	0.4	21	21	67	75	0.3	0.4	21	20
Nasopharynx	88	84	0.3	0.2	26	26	54	59	0.4	0.4	22	22	34	25	0.2	0.1	24	24
Hypopharynx	151	154	0.4	0.4	23	23	103	111	0.7	0.7	18	18	48	43	0.2	0.2	22	23
Esophagus	1108	1118	3.2	3.0	13	14	639	657	4.2	4.1	9	9	469	461	2.4	2.2	13	13
Stomach	2915	2873	8.3	7.8	3	3	1895	1907	12.5	11.8	2	2	1020	966	5.1	4.6	6	7
Colon	1940	2050	5.5	5.5	5	4	886	956	5.8	5.9	6	6	1054	1094	5.3	5.2	5	5
Rectum	1713	1893	4.9	5.1	7	7	920	1017	6.1	6.3	5	4	793	876	4.0	4.2	10	10
Liver	1003	1121	2.9	3.0	14	13	602	713	4.0	4.4	10	8	401	408	2.0	2.0	15	15
Pancreas	1175	1290	3.3	3.5	12	11	552	631	3.6	3.9	11	11	623	659	3.1	3.2	12	12
Larynx	370	436	1.1	1.2	20	20	334	384	2.2	2.4	13	13	36	52	0.2	0.2	23	22
Trachea, bronchi, lung	3925	3873	11.2	10.5	2	2	3014	2974	19.9	18.4	1	1	911	899	4.6	4.3	8	9
Bones and articular cartilages	181	174	0.5	0.5	22	22	90	99	0.6	0.6	19	19	91	75	0.5	0.4	20	20
Connective and soft tissues	410	473	1.2	1.3	19	19	194	236	1.3	1.5	15	15	216	237	1.1	1.1	16	16
Melanoma	336	352	1.0	1.0	21	21	125	144	0.8	0.9	16	17	211	208	1.1	1.0	17	18
Breast	5171	5505	14.7	14.9	1	1							5171	5505	25.9	26.4	1	1
Cervix uteri	1934	2035	5.51	5.49	6	5							1934	2035	9.7	9.7	2	2
Corpus uteri	1315	1371	3.75	3.70	10	10							1315	1371	6.6	6.6	3	3
Ovary	1201	1251	3.4	3.4	11	12							1201	1251	6.0	6.0	4	4
Prostate	1465	1744	4.2	4.7	8	8	1465	1744	9.7	10.8	3	3						
Kidney	1438	1608	4.1	4.3	9	9	757	835	5.0	5.2	7	7	681	773	3.4	3.7	11	11
Bladder	806	836	2.3	2.3	17	16	644	640	4.3	4.0	8	10	162	196	0.8	0.9	19	19
CNS	815	814	2.3	2.2	16	17	387	390	2.6	2.4	12	12	428	424	2.1	2.0	14	14
Thyroid gland	939	1084	2.7	2.9	15	15	105	167	0.7	1.0	17	16	834	917	4.2	4.4	9	8
Lymphoid and hematopoietic tissues	1956	2030	5.6	5.48	4	6	952	1001	6.3	6.2	4	5	1004	1029	5.0	4.9	7	6

Figure 1

Structure of cancer pathologies (excluding skin cancer) in the Republic of Kazakhstan, 2023, by sex



- 7 – Kidney cancer – 5.2% (5.0%),
- 8 – Liver cancer – 4.4% (4.0%),
- 9 – Esophageal cancer – 4.1% (4.2%),
- 10 – Bladder cancer – 4.0% (4.3%).

The Top 10 malignancies in Kazakhstani males, over time, included lung cancer – with a decrease in specific gravity over time, stomach cancer – with a decrease, prostate cancer – with a growth, rectal cancer – with a growth, cancer of hematopoietic and lymphoid tissues – with a small decrease, colon cancer – with a growth, kidney cancer – with a growth, liver cancer – with a growth, esophageal cancer – with a decrease, bladder cancer – with a decrease (**Fig. 1**).

In the *structure of cancer pathologies in women*, the specific gravity of the top five leading positions, including cancers of the breast, cervix uteri, corpus uteri, ovary, and colon, remained unchanged. Cancer of the lymphoid and hematopoietic tissues increased from 7th to 6th place; stomach cancer decreased from 6th to 7th; thyroid cancer increased from 9th to 8th; lung cancer decreased from 8th to 9th; rectal cancer remained the 10th.

In total, the Top 10 most common cancers in women in 2023 accounted for 76.3% of cases (vs. 76.5% in 2021) and included (**Fig. 1**):

- 1 – Breast cancer – 26.4% (vs. 25.9% in 2022),
- 2 – Cervical cancer – 9.7% (9.7%),
- 3 – Uterine corpus cancer – 6.6% (6.6%),
- 4 – Ovarian cancer – 6.0% (6.0%),
- 5 – Colon cancer – 5.2% (5.3%),
- 6 – MNs of the lymphoid and hematopoietic tissues – 4.9% (5.0%),
- 7 – Stomach cancer – 4.6% (5.1%),
- 8 – Thyroid cancer – 4.4% (4.2%),
- 9 – Lung cancer – 4.3% (4.6%),
- 10 – Rectal cancer – 4.2% (4.0%).

Breast cancer has been leading the structure of oncological pathologies in the female population of the country for many years, with an increase in share in 2023. It was followed by cervical cancer, uterine cancer, ovarian cancer – with a stable proportion, colon cancer, lymphatic and hematopoietic tissue cancer, stomach cancer, lung cancer – with a slight decrease, thyroid cancer, rectal cancer – with an increase.

1.3 Cancer incidence, all cancer localizations, in the Republic of Kazakhstan, by region

In 2023, in the RK, the overall crude cancer incidence rate in both sexes (excluding skin cancer) increased by 3.5% to the previous year, amounting to 186.1 per 100,000 people (vs. 179.9 in 2022). Higher cancer detection was due to better availability of specialized medical care in the regions. At that, the COVID-19 situation has significantly improved (planned PHC operation resumed, screening examinations increased, there are better possibilities for providing clinical diagnostic services to patients suspected of MNs, and the routes and terms of examination are followed properly). However, the situation varied greatly by region, with a significant spread of incidence rates (**Table 1.3**).

The incidence was significantly above the national average per 100,000 people in the North Kazakhstan region – 313.1 (vs. 293.4 in 2020) – the 1st place, East Kazakhstan – 304.8 (306.2) – 2nd, Pavlodar – 292.7 (288.7) – 3rd, Kostanay – 287.8 (285.4) – 4th, Karaganda – 286.7 (270.1) – 5th, Akmola – 240.1 (227.7) – 6th, Abai – 236.7 (221.8) – 7th, and West Kazakhstan regions – 220.4 (203.9) – 8th place,

the city of Almaty – 207.6 (198.8) – 9th place, and the Ulytay region – 10th. These trends have been quite stable. The lowest cancer incidence, same as in 2020-2022, but with annual growth, was registered in the Turkestan region – 88.4 per 100.000 people (74.0, 71.2, 83.4) – 20th place.

The incidence of all cancers has increased in 19 regions and decreased minimally (by 0.4%) only in the East Kazakhstan region, where it has been initially high.

The cartogram (**Fig. 2**) shows the regions with high, medium, and low cancer incidence.

Table 1.3

Cancer incidence, all cancer localizations (excluding skin cancer) in the Republic of Kazakhstan, by region (crude rates)

Region, city	Patients first diagnosed with cancer				Rank		Growth rate, %
	Cases, abs.		Per 100,000 people		2022	2023	
	2022	2023	2022	2023			
Total RK	35079	37038	179.9	186.1			3.5
Abai Region	1357	1441	221.8	236.7	7	7	6.7
Akmola Region	1789	1892	227.7	240.1	6	6	5.5
Aktobe Region	1540	1763	168.0	188.8	11	11	12.4
Almaty Region	1906	1957	128.9	128.9	15	16	0.0
Atyrau Region	1010	1072	148.3	153.5	13	14	3.5
East Kazakhstan Region	2244	2221	306.2	304.8	1	2	-0.4
Zhambyl Region	1454	1489	120.2	122.0	17	18	1.5
Zhetysu Region	1093	1168	156.4	167.2	12	13	6.9
West Kazakhstan Region	1393	1522	203.9	220.4	8	8	8.1
Karaganda Region	3662	3254	270.1	286.7	5	5	6.1
Qyzylorda Region	1114	1230	135.3	146.8	14	15	8.5
Kostanay Region	2385	2392	285.4	287.8	4	4	0.8
Mangistau Region	927	974	124.3	125.4	16	17	0.9
Pavlodar Region	2184	2208	288.7	292.7	3	3	1.4
North Kazakhstan Region	1582	1666	293.4	313.1	2	1	6.7
Turkestan Region	1741	1883	83.4	88.4	19	20	6.0
Ulytau Region		433		195.5		10	
The city of Astana	2290	2507	176.7	180.1	10	12	1.9
The city of Almaty	4178	4557	198.8	207.6	9	9	4.4
The city of Shymkent	1230	1409	105.8	116.7	18	19	10.3

The incidence of all cancers has increased in 14 regions and decreased only in 5 regions where it was initially low: in the Aktobe, Atyrau, Zhambyl, and Qyzylorda regions and the city of Shymkent.

The cartogram (**Fig. 2**) shows the regions with high, medium, and low cancer incidence.

1.4 Incidence rates for most common cancers in the Republic of Kazakhstan, the prevalence by region

In this section, the incidence of the most common cancers (Top 10) is analyzed depending on their rank in the general cancer incidence structure (**Table 1.2**) and their incidence rate (**Table 1.4**).

Breast cancer ranked 1st in cancer incidence in both sexes, with a share of 14.9% (vs. 14.7% in 2022).

This situation has remained stable since 2004. Besides, breast cancer ranks 1st steadily among female cancers.

In 2023, breast cancer incidence in the whole country reached increased from 26.5 to 27.7 per 100,000 people. Breast cancer ranked 1st in cancer incidence in the absolute majority of regions and cities of the country.

Figure 2

Cartogram of cancer incidence (excluding skin cancer) per 100,000 people, 2023

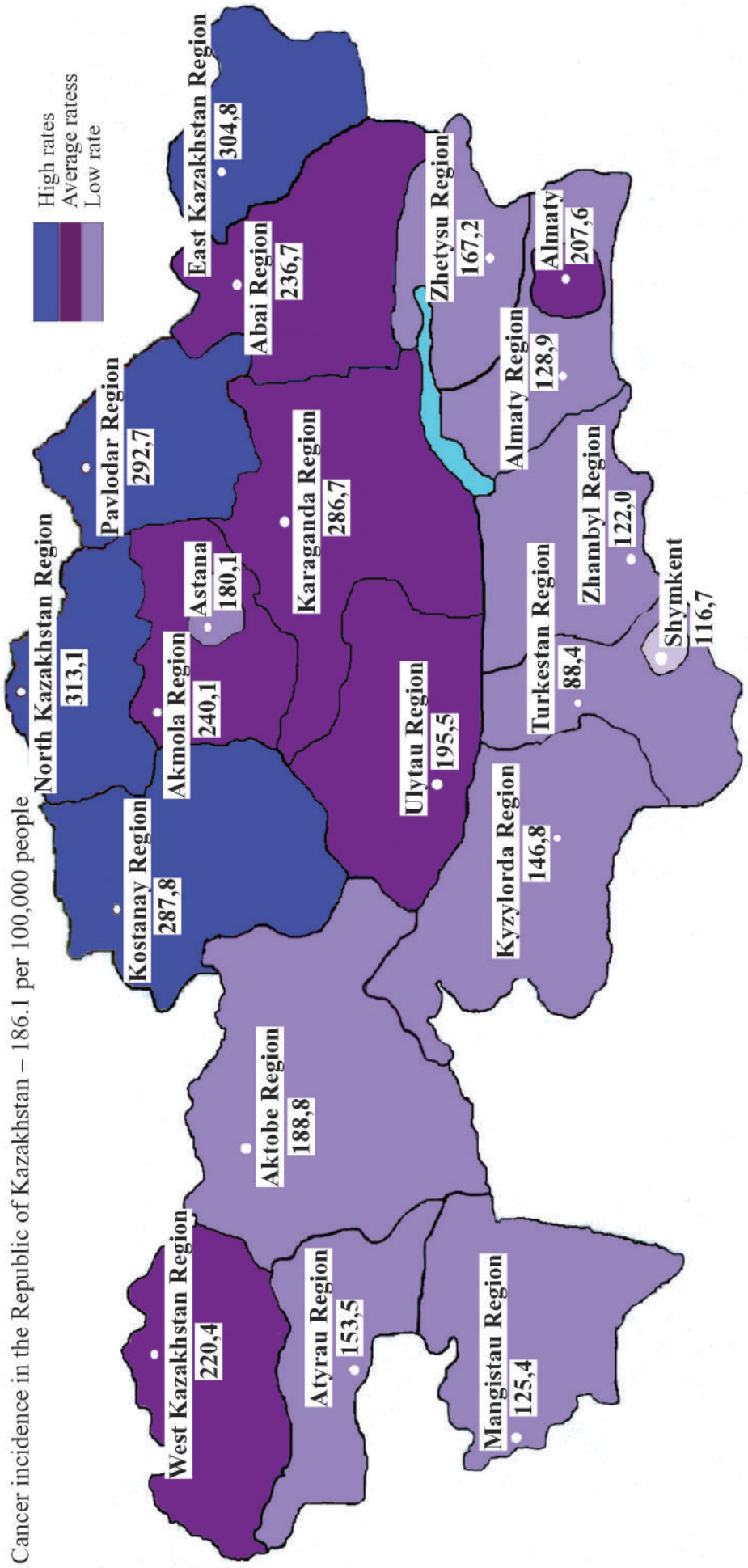


Table 1.4

Incidence of certain forms of malignant neoplasms (except for skin cancer) in the Republic of Kazakhstan, 2023 (crude rates per 100,000 people)

Tumor localization	Region, city																				
	RK	Abai Region	Akmola Region	Aktobe Region	Almaty Region	Atyrau Region	East Kazakhstan Region	Zhambyl Region	Zhetyssay Region	West Kazakhstan Region	Karaganda Region	Kyzylorda Region	Kostanay Region	Mangystau Region	Pavlodar Region	North Kazakhstan Region	Turkistan Region	Ulytau Region	the city of Astana	the city of Almaty	the city of Shymkent
All MNs, including:	186.1	236.7	240.1	188.8	128.9	153.5	304.8	122.0	167.2	220.4	286.7	146.8	287.8	125.4	292.7	313.1	88.4	195.5	180.1	207.6	116.7
Lip	0.5	0.7	1.0	0.6	0.2	0.3	2.2	0.6	0.3	0.6	1.0	0.4	0.7	0.6	1.5	0.6	0.3	0.9	0.2	0.1	0.3
Tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate	2.7	3.0	2.9	3.0	1.4	4.0	5.4	2.0	2.1	2.9	6.3	2.3	4.2	1.8	5.3	5.5	0.8	5.4	2.2	1.9	1.7
Salivary gland (except for small salivary glands)	0.7	0.8	0.8	0.6	0.6	0.4	1.1	0.6	0.4	0.7	1.2	0.8	0.8	0.3	1.6	1.7	0.4	0.5	0.9	0.5	0.5
Nasopharynx	0.4	0.8	0.3	0.4	0.6	0.3	0.4	0.4	0.6	0.7	0.3	0.4	0.2	0.3	0.4	0.4	0.6	0.0	0.4	0.5	0.2
Hypopharynx	0.8	0.8	2.3	0.4	0.5	1.3	1.6	0.7	0.6	2.0	0.5	0.4	0.5	0.1	0.5	1.7	0.3	0.5	0.6	1.0	0.6
Esophagus	5.6	6.9	6.6	9.2	3.5	9.3	5.5	4.5	5.4	11.6	8.1	8.8	6.0	6.2	5.6	6.0	4.4	5.0	4.7	3.3	2.3
Stomach	14.4	18.2	18.8	19.7	11.6	12.3	16.2	12.1	13.5	21.4	23.2	13.6	21.1	13.9	16.7	16.7	9.2	12.2	12.9	12.2	9.5
Colon	10.3	12.0	13.5	9.2	7.0	9.2	16.3	6.1	6.3	10.4	18.0	3.8	21.8	6.7	20.8	19.4	3.1	8.1	10.3	13.5	4.4
Rectum	9.5	14.8	14.0	9.7	4.9	7.7	17.4	5.2	7.9	10.6	13.7	6.0	20.0	5.5	19.6	17.7	2.9	9.5	10.8	8.8	5.9
Liver	5.6	4.6	5.8	6.5	3.8	8.2	8.0	3.8	4.6	7.5	7.2	4.9	5.3	4.6	8.9	6.4	4.7	4.1	5.3	5.8	5.6
Pancreas	6.5	10.0	8.1	6.1	3.8	5.0	10.0	4.2	7.9	9.1	8.4	3.8	11.3	3.3	10.6	10.7	3.1	5.9	6.3	7.3	5.2
Larynx	2.2	3.3	2.9	2.1	1.8	2.9	3.4	1.9	2.1	1.9	3.0	1.2	3.6	2.6	3.8	5.8	0.6	1.8	1.0	2.1	1.5
Trachea, bronchi, lung	19.5	24.3	32.6	21.7	13.6	17.6	34.6	11.5	15.9	27.1	36.5	14.7	30.9	9.5	32.5	42.3	8.4	18.1	16.4	15.1	10.6
Bones and articular cartilages	0.9	0.5	0.6	1.1	1.2	1.0	0.7	1.0	1.3	0.4	0.5	0.6	0.8	0.6	0.9	0.9	1.2	0.5	0.6	1.1	0.6
Connective and soft tissues	2.4	2.6	2.5	2.6	1.1	1.4	5.2	2.0	2.9	2.5	3.3	3.2	3.4	2.3	4.0	4.1	1.0	4.1	1.4	2.5	1.5
Melanoma of skin	1.8	1.3	1.8	1.1	1.4	0.6	5.6	1.6	1.0	2.2	2.9	0.8	2.9	1.4	3.3	2.6	0.3	0.5	0.8	3.1	0.7
Breast	27.7	38.1	35.9	28.4	20.0	22.5	41.7	15.8	22.8	28.7	40.4	20.2	39.1	16.7	37.5	45.1	11.4	33.4	34.3	36.2	17.9
Cervix uteri	10.2	11.8	13.8	11.0	8.0	10.6	14.7	8.2	8.9	12.2	12.3	11.0	10.7	9.1	16.3	9.8	6.7	22.1	8.6	10.2	8.3
Corpus uteri	6.9	7.1	8.1	6.0	4.6	3.0	14.4	3.5	6.6	8.0	14.6	4.2	11.6	3.6	11.1	14.1	2.6	13.5	4.7	8.4	4.0
Ovary	6.3	8.4	7.7	6.3	3.7	6.3	5.8	4.3	5.9	7.2	8.6	6.3	7.6	3.5	9.7	7.5	2.9	3.6	6.2	10.4	4.6
Prostate	8.8	10.8	9.9	4.9	5.5	3.3	22.5	4.8	13.3	7.2	17.3	2.4	18.6	3.0	15.9	17.7	2.2	5.0	6.0	13.1	3.9
Kidney	8.1	8.9	9.9	8.0	5.1	5.0	11.1	6.3	6.7	8.4	12.2	5.8	12.9	5.1	16.2	15.2	4.0	8.1	8.8	9.6	4.2
Bladder	4.2	5.4	7.0	2.8	4.1	3.0	7.0	2.7	2.7	3.6	6.1	2.1	6.6	2.6	8.0	8.5	1.8	3.6	3.7	5.4	2.3
CNS	4.1	2.8	3.7	6.2	4.1	3.1	3.7	2.0	4.7	3.2	4.2	5.0	5.2	3.0	5.3	4.3	3.2	3.2	5.7	5.1	2.7
Thyroid gland	5.4	5.9	6.5	4.0	3.0	2.6	10.6	4.1	5.0	3.8	7.0	7.6	4.1	4.9	8.5	12.6	1.7	4.5	8.2	7.9	2.4
Lymphoid and hematopoietic tissues	10.2	11.3	11.2	9.4	6.7	5.6	19.2	5.6	6.7	12.0	18.1	9.7	11.9	7.2	19.4	18.4	4.3	13.5	9.7	12.1	8.1

The breast cancer incidence was above the national average of 27.7 per 100,000 people in 12 regions including North Kazakhstan – 45.1 (vs. 34.7 in 2022) – the highest rate, East Kazakhstan – 41.7 (44.7), Karaganda – 40.4 (40.2), Kostanay – 39.1 (37.5), Abai – 38.1 (33.3), Pavlodar – 37.5 (43.2), Akmola – 35.9 (32.7), Ulytau – 33.4, West Kazakhstan – 28.4 (31.2), and Aktobe – 28.4 (21.6) regions, and the cities of Almaty – 36.2 (35.4) and Astana – 34.3 (31.5). The incidence was below the average per 100,000 people in the Almaty – 20.0 (21.9), Atyrau – 22.5 (22.8), Zhambyl – 15.8 (14.2), Zhetysu – 22.8 (22.8), Kyzylorda – 20.2 (14.6), Mangistau – 16.7 (14.7), and Turkestan – 11.4 (11.3) regions and in Shymkent – 17.9 (14.9).

The cancer of the trachea, bronchi, and lung traditionally **rank 2nd** in the structure of cancer pathologies of the RK in both sexes. In 2023, its share amounted to 10.5% in 2022 (vs. 11.2% in 2022). This MN localization steadily remains among the leaders in cancer incidence. In men, lung cancer ranked 1st, with a much higher incidence compared to other localizations; in women, it ranked 9th. In 2023, lung cancer incidence decreased from 20.1 to 19.5 per 100,000 people. Lung cancer did not rank first in any of the regions of Kazakhstan (vs. 3 regions in 2022).

The lung cancer incidence was above the national average (19.5 per 100,000 people) in nine regions, including the North Kazakhstan region – 42.3 (vs. 35.4 in 2022) – the highest rate, the Karaganda – 36.5 (34.4), East Kazakhstan – 34.6 (44.5), Akmola – 32.6 (33.6), Pavlodar – 32.5 (36.2), Kostanay – 30.9 (31.9), West Kazakhstan – 27.1 (26.2), Abai – 24.3 (28.3), and Aktobe – 21.7 (19.2) regions. Its incidence per 100,000 people was low in the Almaty – 13.6 (12.4), Atyrau – 17.6 (16.3), Zhambyl – 11.5 (13.8), Zhetysu – 15.9 (18.3), Kyzylorda – 14.7 (16.0), Mangistau – 9.5 (7.9), Turkestan – 8.4 (7.3), and Ulytau – 18.1 regions and the cities of Shymkent – 10.6 (9.4), Almaty – 15.1 (16.7), and Astana – 16.4 (16.6).

Stomach cancer accounted for 7.8% of all cancer cases in 2023 (vs. 8.3% in 2022). In the structure of cancer pathologies, it constantly **rank 3rd** in both sexes, including 2nd in men and 7th – in women. In the reporting year, its incidence has reduced from 14.9 to 14.4 per 100,000 people.

In three regions, stomach cancer ranked 2nd in incidence in both sexes: the Zhambyl region – 12.1 per 100,000 people (vs. 10.4 in 2022), Mangistau – 13.9 (9.3), and Turkestan – 9.2 (10.3) regions.

In 2023, its incidence per 100,000 people was above the national average of 14.4 in nine regions, including the Karaganda – 23.2 (vs. 21.5 in 2022) – the highest rate, West Kazakhstan – 21.4 (19.3), Kostanay – 21.1 (22.9), Aktobe – 19.7 (19.2), Akmola – 18.8 (20.2), Abai – 18.2 (19.8), North Kazakhstan – 16.7 (21.1), Pavlodar – 16.7 (20.4), and East Kazakhstan – 16.2 (21.0) regions. Low incidence per 100,000 people was registered in the Mangistau – 13.9 (9.3), Zhetysu – 13.5 (13.3), Atyrau – 12.3 (13.2), Zhambyl – 12.1 (10.4), Almaty – 11.6 (12.6), and Turkestan – 9.2 (10.3) regions and the cities of Shymkent – 9.5 (8.4) and Almaty – 12.2 (12.2).

Colon cancer, with a share of 5.5% (vs. 5.5% in 2022), went up from 5th to 4th place in both sexes, remaining sixth in men – 5.9% (5.8%) and 5th in women – 5.2% (5.3%). The national incidence of this cancer increased from 9.95 to 10.3 per 100,000 people in the reporting year.

The colon cancer incidence was above the national average of 10.3 per 100,000 people in nine regions, including the Kostanay – 21.8 (vs. 20.7 in 2022) – the highest rate, Karaganda – 20.8 (18.8), North Kazakhstan – 19.4 (18.0), Karaganda – 18.0 (15.4), East Kazakhstan – 16.3 (16.9), Akmola – 13.5 (14.6), Abai – 12.0 (10.0), and West Kazakhstan – 10.4 (11.0) regions and the city of Almaty – 13.5 (12.8). As in 2022, colon cancer incidence was much lower in the Turkestan – 3.1 per 100,000 people (3.1), Kyzylorda – 3.8 (4.1), Zhambyl – 6.1 (5.5), Zhetysu – 6.3 (6.4), Mangistau – 6.7 (6.8), and Almaty – 7.0 (6.3) regions and in Shymkent – 4.4 (5.0).

In 2023, **cervical cancer** ranked 5th in the structure of cancer pathologies in both sexes, with a share of 5.49% (vs. the 6th place and the share of 5.51% in 2022), and occupied a stable 2nd place in female cancer incidence with a share of 9.7% (9.7%). Its incidence rate increased from 9.92% to 10.2% per 100,000 people.

The incidence was above the national average in 11 regions, including the Abai region – 22.1 per 100,000 people – the highest rate, Pavlodar – 16.3 (2022 – 17.2), East Kazakhstan – 14.7 (14.3), Akmola – 13.8 (11.1), Karaganda – 12.3 (11.7), West Kazakhstan – 12.2 (9.2), Abai – 11.8 (11.1), Aktobe – 11.0 (8.3), Kyzylorda – 11.0 (8.5), Kostanay – 10.7 (10.8), and Atyrau – 10.6 (13.2) regions. The incidence was low in the Turkestan – 6.7 per 100,000 people (6.1), Almaty – 8.0 (9.1), Zhambyl – 8.2 (5.8), Zhetysu – 8.9 (11.7), and Mangistau – 9.1 (11.1) regions and the cities of Astana – 8.6 (9.3) and Shymkent – 8.3 (8.9).

In 2023, *the cancer of the lymphatic and hematopoietic tissues* went down from 4th to 6th place with a share of 5.48% (vs. 5.6% in 2022). It also decreased from 4th to 5th in men while remaining 7th in the female cancer structure. The incidence of the MNs of the lymphoid and hematopoietic tissues went up from 10.0 to 10.2 per 100,000 people in 2023.

These cancers' incidence per 100,000 people was high in the Pavlodar region – 19.4 (vs. 15.1 in 2022), East Kazakhstan – 19.2 (14.7), North Kazakhstan – 18.4 (19.1), Karaganda – 18.1 (20.5), Ulytau – 13.5, Kostanay – 11.9 (12.1), Abai – 11.8 (13.1), and Akmola – 11.2 (9.7) regions and in Almaty – 12.1 (13.1). The incidence was low in the Turkestan – 4.3 (4.4), Atyrau – 5.6 (5.4), Zhambyl – 5.6 (6.5), Almaty – 6.7 (6.7), Zhetysu – 6.7 (7.0), and Mangistau – 7.2 (7.1) regions and in Shymkent – 8.1 (5.9).

Rectal cancer remained 7th in the cancer structure in both sexes, with a share of 5.1% (vs. 4.9% in 2022). It went up from 5th to 4th place in men and remained 10th in women. The incidence rate went up from 8.8 to 9.5 per 100,000 people.

The incidence was high in the Kostanay region – 20.0 per 100,000 people (vs. 17.8 in 2022), Pavlodar – 19.6 (14.9), East Kazakhstan – 17.7 (13.9), North Kazakhstan – 17.7 (17.4), Abai – 14.8 (12.9), Akmola – 14.0 (10.3), Karaganda – 13.7 (13.3), and West Kazakhstan – 10.6 (12.9) regions and in Astana – 10.9 (10.3). Rectal cancer incidence was traditionally low in the Turkestan – 2.9 per 100,000 people (3.3), Almaty – 5.2 (3.7), Mangistau – 5.5 (3.1), Kyzylorda – 6.0 (4.1), and Almaty – 4.6 (5.3) regions and in Shymkent – 5.9 (5.5).

Prostate cancer remained 8th, with a share of 4.7%, stably ranking 3rd in men with a 10.8% share. The national incidence of this cancer in both sexes increased from 7.5 to 8.8 per 100,000 people.

The incidence was high in East Kazakhstan – 22.5 per 100,000 people (vs. 22.1 in 2022), the Pavlodar – 15.9 (15.2), Kostanay – 18.6 (14.2), North Kazakhstan – 17.7 (12.2), Karaganda – 17.3 (13.3), and Zhetysu – 13.3 (6.4) regions and in Almaty – 13.1 (10.5). The incidence was low in the Kyzylorda – 2.4 per 100,000 people (2.3), Turkestan – 2.2 (2.5), Atyrau – 3.3 (2.6), Mangistau – 3.0 (2.9), Aktobe – 4.9 (4.3), Almaty – 5.5 (5.3), Ulytau – 5.0, and Zhambyl – 4.8 (5.3) region and the cities of Shymkent – 3.9 (2.8) and Astana 6.0 (5.2).

In 2023, *kidney cancer* ranked 9th, while its share increased from 4.1 to 4.3%. In men, it remained 7th, with a 5.2% share; in women – the 11th, with a 3.7% share. The national kidney cancer incidence in both sexes increased from 7.4 to 8.1 per 100,000 people.

High incidence was registered in the Pavlodar – 16.2 per 100,000 people (vs. 9.9 in 2022), North Kazakhstan – 15.2 (16.1), Kostanay – 12.9 (14.2), Karaganda – 12.2 (11.4), East Kazakhstan – 11.1 (10.5), and Akmola – 9.9 (11.3) regions and in Almaty – 9.6 (8.5). The incidence was low in the Turkestan – 4.0 (3.6), Atyrau – 5.0 (6.2), Almaty – 5.1 (5.3), Mangistau – 5.1 (4.0), Kyzylorda – 5.8 (5.1), Zhambyl – 6.3 (4.7), and Zhetysu – 6.7 (4.9) regions and in Shymkent – 4.2 (3.4).

Uterine corpus cancer has steadily ranked 10th in both sexes for the past five years, with a share of 3.7% (vs. 3.75% in 2022). In women, it remained 3rd for the past two years—6.6% (6.6%). In 2023, its incidence increased from 6.7 to 6.9 per 100,000 people of both sexes.

The incidence was high in the Karaganda – 14.6 per 100,000 people (vs. 12.2 in 2022), East Kazakhstan – 14.4 (10.2), North Kazakhstan – 14.1 (14.5), Ulytau – 13.5, Kostanay – 11.6 (11.7), Pavlodar – 11.1 (13.4), and Akmola – 8.1 (8.8) regions and in Almaty – 8.4 (8.4). The uterine corpus cancer incidence was quite low in the Turkestan – 2.6 (1.9), Atyrau – 3.0 (2.9), Almaty – 4.6 (3.9), Kyzylorda – 4.2 (4.0), Zhambyl – 3.5 (4.1), and Mangistau – 3.6 (4.4) regions and in the cities of Shymkent – 4.0 (4.0) and Astana 4.7 (6.6).

Table 1.5

Number of patients first diagnosed with selected cancers (excluding skin cancer), by region, 2023

Tumor localization	Region, city																				
	Total RK	Abai Region	Akmola Region	Aktobe Region	Almaty Region	Atyrau Region	East Kazakhstan Region	Zhambyl Region	Zhetyysu Region	West Kazakhstan Region	Karaganda Region	Kyzylorda Region	Kostanay Region	Mangystau Region	Pavlodar Region	North Kazakhstan Region	Turkistan Region	Ulytau Region	the city of Astana	the city of Almaty	the city of Shymkent
All MNs, including:	37038	1441	1892	1763	1957	1072	2221	1489	1168	1522	3254	1230	2392	974	2208	1666	1883	433	2507	4557	1409
Lip	109	4	8	6	3	2	16	7	2	4	11	3	6	5	11	3	7	2	3	2	4
Tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate	547	18	23	28	22	28	39	24	15	20	71	19	35	14	40	29	17	12	30	42	21
Salivary gland (except for small salivary glands)	140	5	6	6	9	3	8	7	3	5	14	7	7	2	12	9	8	1	12	10	6
Nasopharynx	84	5	2	4	9	2	3	5	4	5	3	3	2	2	3	2	12	0	5	10	3
Hypopharynx	154	5	18	4	8	9	12	8	4	14	6	3	4	1	4	9	7	1	8	22	7
Esophagus	1118	42	52	86	53	65	40	55	38	80	92	74	50	48	42	32	93	11	65	72	28
Stomach	2873	111	148	184	176	86	118	148	94	148	263	114	175	108	126	89	196	27	180	267	115
Colon	2050	73	106	86	106	64	119	75	44	72	204	32	181	52	157	103	66	18	143	296	53
Rectum	1893	90	110	91	74	54	127	64	55	73	156	50	166	43	148	94	62	21	151	193	71
Liver	1121	28	46	61	57	57	58	46	32	52	82	41	44	36	67	34	101	9	74	128	68
Pancreas	1290	61	64	57	58	35	73	51	55	63	95	32	94	26	80	57	65	13	88	160	63
Larynx	436	20	23	20	28	20	25	23	15	13	34	10	30	20	29	31	13	4	14	46	18
Trachea, bronchi, lung	3873	148	257	203	206	123	252	140	111	187	414	123	257	74	245	225	180	40	228	332	128
Bones and articular cartilages	174	3	5	10	18	7	5	12	9	3	6	5	7	5	7	5	25	1	9	25	7
Connective and soft tissues	473	16	20	24	17	10	38	25	20	17	38	27	28	18	30	22	22	9	20	54	18
Melanoma of skin	352	8	14	10	22	4	41	20	7	15	33	7	24	11	25	14	7	1	11	69	9
Breast	5505	232	283	265	304	157	304	193	159	198	459	169	325	130	283	240	243	74	477	794	216
Cervix uteri	2035	72	109	103	122	74	107	100	62	84	140	92	89	71	123	52	143	49	120	223	100
Corpus uteri	1371	43	64	56	70	21	105	43	46	55	166	35	96	28	84	75	56	30	66	184	48
Ovary	1251	51	61	59	56	44	42	52	41	50	98	53	63	27	73	40	62	8	87	228	56
Prostate	1744	66	78	46	83	23	164	58	93	50	196	20	155	23	120	94	46	11	83	288	47
Kidney	1608	54	78	75	77	35	81	77	47	58	139	49	107	40	122	81	86	18	123	210	51
Bladder	836	33	55	26	63	21	51	33	19	25	69	18	55	20	60	45	38	8	51	118	28
CNS	814	17	29	58	63	22	27	25	33	22	48	42	43	23	40	23	68	7	80	111	33
Thyroid gland	1084	36	51	37	46	18	77	50	35	26	79	64	34	38	64	67	36	10	114	173	29
Lymphoid and hematopoietic tissues	2030	69	88	88	102	39	140	68	47	83	206	81	99	56	146	98	92	30	135	265	98

Thus, in 2023, in the country in total, the number of patients first registered with MN (excluding skin cancer) has increased by 1959 cases up to 37,038 (vs. 35,079 cases in 2022). Crude cancer incidence, excluding skin cancer, amounted to 186.1 per 100,000 people, which is 3.5% above the 2022 level (**Table 1.1, Table 1.5**).

1.5 Cancer incidence in the Republic of Kazakhstan, by sex

Crude cancer incidence **in men** (excluding skin cancer) as of the end of 2023 increased by 4.4% to reach 166.2 per 100,000 male population (vs. 159.3 in 2022) (**Table 1.6**).

The highest cancer incidence in men was registered in North Kazakhstan – 304.6 per 100,000 people (vs. 275.6 in 2022), Kostanay – 287.9 (279.2), East Kazakhstan – 286.0 (299.6), Pavlodar – 274.5 (260.9), Karaganda – 263.3 (249.9), Akmola – 225.9 (222.4), Abai – 213.5 (205.5), and West Kazakhstan – 209.0 (191.5) regions. The incidence was low in the Turkestan – 74.5 (72.4), Mangistau – 103.3 (101.9), Almaty – 118.8 (107.8), Zhambyl – 109.6 (108.7), and Kyzylorda – 124.3 (119.0) regions and in Shymkent – 101.2 (91.0). Cancer incidence in men increased in 18 regions for all localizations compared to 2022. It decreased only in East Kazakhstan; no comparison is available for the Ulytau region.

Cancer incidence **in women** was 23.4% higher than in men (vs. 25.3% difference in 2022). As of the end of 2023, it increased from 199.5 to 205.1 per 100,00 female population, with an annual growth of 2.8% (vs. +5.8%).

The highest cancer incidence in women for all localizations was registered in East Kazakhstan – 322.1 per 100,000 female population (vs. 312.2 in 2022), North Kazakhstan – 321.1 (310.1), Pavlodar – 309.5 (314.3), Karaganda – 308.1 (288.7), Kostanay – 287.8 (291.2), Abai – 258.9 (237.7), Akmola – 253.7 (232.7), and West Kazakhstan – 231.2 (215.6) regions and in the city of Almaty – 242.0 (237.6). Low cancer incidence in women was registered in the Turkestan – 102.8 per 100,000 people (with a growth compared to 94.7 in 2022), Zhambyl – 134.3 (131.5), Mangistau – 147.2 (146.3), Almaty – 138.9 (150.0), and Kyzylorda – 169.5 (151.8) regions and in Shymkent – 131.2 (119.6). Cancer incidence in women has increased compared to 2022 in 14 regions and decreased only in five, including the Almaty, Atyrau, Kostanay, and Pavlodar regions, and in Astana; no comparison is available for the Ulytau region.

The cancer incidence analysis by sex and localization showed the highest prevalence in men (per 100,000 **male population**) of cancers of the lung – 30.6 (vs. 31.7 in 2022), stomach – 19.6 (19.9), prostate – 18.0 (15.4), lymphatic and hematopoietic tissues – 10.3 (10.0), rectum – 10.5 (9.7), colon – 9.8 (9.3), kidney – 8.6 (8.0), liver – 7.3 (6.3), esophagus – 6.8 (6.7), bladder – 6.6 (6.8), pancreas – 6.5 (5.8), and others (**Table 1.7**).

The least common cancers in men, as usual, included nasopharyngeal cancer – 0.6 (vs. 0.6 in 2022), cancers of the salivary gland – 0.7 (0.7), lip – 0.9 (0.9), bones and articular cartilages – 1.0 (0.9), hypopharynx – 1.1 (1.1), melanoma of the skin – 1.5 (1.3), and thyroid gland cancer – 1.7 (1.1).

Most common cancers per 100,000 **female population** included, among others, MNs of the breast – 54.1 (vs. 51.8 in 2022), cervix – 20.0 (19.4), uterine corpus – 13.5 (13.2), ovary – 12.3 (12.0), colon – 10.7 (10.6), the lymphoid and hematopoietic tissues – 10.1 (10.1), stomach – 9.5 (10.2), lung – 8.8 (9.1), rectum – 8.6 (7.9), kidney – 7.6 (6.8), pancreas – 6.5 (6.2), and others.

Such cancers as nasopharyngeal cancer – 0.2 per 100,000 people (vs. 0.2 in 2022), cancer of the lip – 0.2 (0.3), hypopharynx – 0.4 (0.5), larynx – 0.5 (0.4), salivary gland – 0.7 (0.), bones and articular cartilages – 0.7 (0.9), bladder – 1.9 (1.6), skin melanoma – 2.0 (2.1), MNs of the tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma – 2.1 (2.0), and MNs of connective and soft tissues – 2.3 (2.2) were much less common in women.

Table 1.6

Region, city	Total						Men						Women					
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023		
	Cases, abs.	Cases, abs.	Per 100,000 people	Per 100,000 people	Cases, abs.	Cases, abs.	Per 100,000 people	Per 100,000 people	Cases, abs.	Cases, abs.	Per 100,000 people	Per 100,000 people	Cases, abs.	Cases, abs.	Per 100,000 people	Per 100,000 people		
Total RK	35079	37038	179.9	186.1	15151	16151	159.3	166.2	19928	20887	199.5	205.1	1928	20887	199.5	205.1		
Abai Region	1357	1441	221.8	236.7	615	637	205.5	213.5	742	804	237.3	258.9						
Akmola Region	1789	1892	227.7	240.1	853	871	222.4	225.9	936	1021	232.7	253.7						
Aktobe Region	1540	1763	168.0	188.8	713	790	158.7	172.4	827	973	176.9	204.6						
Almaty Region	1906	1957	128.9	128.9	795	902	107.8	118.8	1111	1055	150.0	138.9						
Atyrau Region	1010	1072	148.3	153.5	437	494	130.0	143.2	573	578	166.0	163.5						
East Kazakhstan Region	2244	2221	306.2	304.8	1050	998	299.6	286.0	1194	1223	312.2	322.1						
Zhambyl Region	1454	1489	120.2	122.0	651	664	108.7	109.6	803	825	131.5	134.2						
Zhetysay Region	1093	1168	156.4	167.2	499	528	144.5	152.9	594	640	168.1	181.2						
West Kazakhstan Region	1393	1522	203.9	220.4	639	706	191.5	209.0	754	816	215.6	231.2						
Karaganda Region	3662	3254	270.1	286.7	1625	1431	249.9	263.3	2037	1823	288.7	308.1						
Qyzylorda Region	1114	1230	135.3	146.8	491	523	119.0	124.3	623	707	151.8	169.5						
Kostanay Region	2385	2392	285.4	287.8	1126	1157	279.2	287.9	1259	1235	291.2	287.8						
Mangistau Region	927	974	124.3	125.4	378	399	101.9	103.3	549	575	146.3	147.2						
Pavlodar Region	2184	2208	288.7	292.7	947	995	260.9	274.5	1237	1213	314.3	309.5						
North Kazakhstan Region	1582	1666	293.4	313.1	717	783	275.6	304.6	865	883	310.1	321.1						
Turkistan Region	1741	1883	83.4	88.4	769	809	72.4	74.5	972	1074	94.7	102.8						
Ulytau Region		433		195.5		172		158.5		261		231.0						
the city of Astana	2290	2507	176.7	180.1	831	990	134.1	149.3	1459	1517	215.8	208.0						
the city of Almaty	4178	4557	198.8	207.6	1505	1712	154.1	167.9	2673	2845	237.6	242.0						
the city of Shymkent	1230	1409	105.8	116.7	510	590	91.0	101.2	720	819	119.6	131.2						

Table 1.7

Cancer incidence (excluding skin cancer) in the Republic of Kazakhstan, by localization and sex (crude rates)

MN localizations	Total						Males						Females					
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023		
	Cases, abs.	37038	Per 100,000 people	186.1	179.9	0.6	0.5	84	15151	16151	159.3	166.2	19928	20887	199.5	205.1		
All MN localizations, incl.:	35079	109	0.6	0.5	84	87	84	15151	16151	159.3	166.2	19928	20887	199.5	205.1			
Lip	118	109	0.6	0.5	84	87	84	15151	16151	159.3	166.2	19928	20887	199.5	205.1			
Tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate	483	547	2.5	2.7	283	331	283	331	331	3.0	3.4	200	216	2.0	2.1			
Salivary gland (except for small salivary glands)	136	140	0.7	0.7	69	65	69	65	65	0.7	0.7	67	75	0.7	0.7			
Nasopharynx	88	84	0.5	0.4	54	59	54	59	59	0.6	0.6	34	25	0.3	0.2			
Hypopharynx	151	154	0.8	0.8	103	111	103	111	111	1.1	1.1	48	43	0.5	0.4			
Esophagus	1108	1118	5.7	5.6	639	657	639	657	657	6.7	6.8	469	461	4.7	4.5			
Stomach	2915	2873	14.9	14.4	1895	1907	1895	1907	1907	19.9	19.6	1020	966	10.2	9.5			
Colon	1940	2050	9.9	10.3	886	956	886	956	956	9.3	9.8	1054	1094	10.6	10.7			
Rectum	1713	1893	8.8	9.5	920	1017	920	1017	1017	9.7	10.5	793	876	7.9	8.6			
Liver	1003	1121	5.1	5.6	602	713	602	713	713	6.3	7.3	401	408	4.0	4.0			
Pancreas	1175	1290	6.0	6.5	552	631	552	631	631	5.8	6.5	623	659	6.2	6.5			
Larynx	370	436	1.9	2.2	334	384	334	384	384	3.5	4.0	36	52	0.4	0.5			
Trachea, bronchi, lung	3925	3873	20.1	19.5	3014	2974	3014	2974	2974	31.7	30.6	911	899	9.1	8.8			
Bones and articular cartilages	181	174	0.9	0.9	90	99	90	99	99	0.9	1.0	91	75	0.9	0.7			
Connective and soft tissues	410	473	2.1	2.4	194	236	194	236	236	2.0	2.4	216	237	2.2	2.3			
Melanoma of skin	336	352	1.7	1.8	125	144	125	144	144	1.3	1.5	211	208	2.1	2.0			
Breast	5171	5505	26.5	27.7								5171	5505	51.8	54.1			
Cervix uteri	1934	2035	9.9	10.2								1934	2035	19.4	20.0			
Corpus uteri												1315	1371	13.2	13.5			
Ovary												1201	1251	12.0	12.3			
Prostate	1465	1744	7.5	8.8	1465	1744	1465	1744	1744	15.4	18.0							
Kidney	1438	1608	7.4	8.1	757	835	757	835	835	8.0	8.6	681	773	6.8	7.6			
Bladder	806	836	4.1	4.2	644	640	644	640	640	6.8	6.6	162	196	1.6	1.9			
CNS	815	814	4.2	4.1	387	390	387	390	390	4.1	4.0	428	424	4.3	4.2			
Thyroid gland	939	1084	4.8	5.4	105	167	105	167	167	1.1	1.7	834	917	8.3	9.0			
Lymphoid and hematopoietic tissues, incl.:	1956	2030	10.0	10.2	952	1001	952	1001	1001	10.0	10.3	1004	1029	10.1	10.1			
Malignant lymphoma	908	989	4.7	5.0	447	491	447	491	491	4.7	5.1	461	498	4.6	4.9			
Leukemia	1048	1041	5.4	5.2	505	510	505	510	510	5.3	5.2	543	531	5.4	5.2			

In 2023, MNs of the reproductive system had the highest share in cancer structure in women – 48.7%, with a growth from 48.3% in 2022. MNs of the genital organs accounted for 22.3% (22.3%) of all cancers in women. The share of MNs of the digestive system among all types of cancers in women was 21.4% (vs. 21.9% in 2022), much below the rate for men – 36.4% (36.3%).

In 2023, nearly every 5th MN diagnosed in men – 18.4% of cases (vs. 19.9% in 2022) – was localized in the respiratory system (trachea, bronchi, and lungs). In women, this share was nearly 4.3 times less – 4.3% (4.6%) (**Table 1.2**).

In 2022, nearly every 5th MN diagnosed in men – 19.9% of cases (vs. 20.0%) – was localized in the respiratory system (trachea, bronchi, and lungs). In women, this share was nearly 4.3 times less – 4.6% (4.4%) (**Table 1.2**).

1.6 Cancer incidence in the Republic of Kazakhstan, ages 65+

The Bureau of National Statistics of the RK Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan informs that, in 2023, the population of Kazakhstan aged 65+ increased by 11.0% and amounted to 1 million 725 thousand 239 persons, or 8.7% of the total population (vs. 1,595,671, or 8.2% in 2022). This is one of the cancer prevalence growth factors.

The share of people aged 65 and over was the highest in the total population of East Kazakhstan – 15.3% (vs. 8.7% in 2022) and North Kazakhstan – 14.6% (13.6%) regions. It has been slightly lower in the Kostanay – 13.1% (12.3%), Pavlodar – 12.1% (11.4%), Karaganda – 12.0% (11.4%), Akmola – 11.5% (10.8%), Abai – 11.4 (10.8%), West Kazakhstan – 9.8% (8.8%), Zhetysu – 9.4% (8.8%), and Ulytau – 9.0% regions and in the city of Almaty – 9.1% (8.7%).

The share of people aged 65 and over has been close to the national average in the Zhambyl – 7.8% (vs. 7.3% in 2022), Aktobe – 7.8% (7.2%), and Almaty – 7.5% (7.1%) regions.

The lowest shares of this age group and the relevant prevalence of younger population in the age structure were registered in the Mangistau region – 5.3% of the total population of the region (vs. 5.5% in 2022), the Turkestan – 5.5% (5.2%), Atyrau – 6.1% (5.7%), and Kyzylorda – 6.4% (6.0%) regions, and the cities of Shymkent – 5.4% (5.1%) and Astana – 6.0% (4.9%).

The age structure of the regional population, namely, the share of aged people, directly impacts cancer incidence, diagnostic capacity, and treatment efficacy.

Cancer incidence analysis in this age group showed that 19,221 (51.9%) of 37,038 patients first diagnosed with cancer in 2023 were aged 65+ (vs. 17,420 cases, or 49.7% in 2022). That is, this age group prevails in the total structure of cancer patients, and its share is growing.

Cancer incidence among people 65 and older in 2023 increased by 2.0% to reach 1114.1 per 100,000 people (vs. 1091.7 in 2022), which was as much as six times higher than the nationwide average (186.1 per 100,000 people).

Cancer incidence at the age of 65+ was the highest in the Pavlodar – 1331.5 per 100,000 people (vs. 1379.1 in 2022), Karaganda – 1354.6 (1306.2), Kostanay – 1310.4 (1268.8), East Kazakhstan – 1302.7 (1338.0), North Kazakhstan – 1232.3 (1140.6), and West Kazakhstan – 1144.8 (1153.5) regions and the cities of Astana – 1280.0 (1312.2) and Almaty – 1385.0 (1277.1). The incidence at the age of 65+ was low in the Turkestan – 657.3 (646.5), Zhambyl – 708.9 (754.8), Almaty – 762.6 (920.1), and Zhetysu – 939.6 (920.1) regions and in Shymkent – 941.5 (917.2) (**Table 1.8**).

Cancer incidence in this age group has grown nationwide and in 11 regions. The growth rate varied from 11.6% in the Abai region to -6.1% in the Zhambyl region.

In 2023, the most common cancer pathologies in this age group in men included MNs of the lung – 25.4% (vs. 18.7% in 2022), pancreas – 20.5% (13.7%), skin – 18.8% (12.5%), and stomach – 15.7% (11.3%). In women, skin cancer – 29.5% (vs. 19.2% in 2021), breast cancer – 26.8% (16.9%), colon cancer – 9.5% (7.4%), and stomach cancer – 8.1% (6.2%) were the most common.

Table 1.8

Cancer incidence in the Republic of Kazakhstan, ages 65+ (crude rates)

Region, city	Patients first diagnosed with cancer at 65+				Rank		Growth rate, %
	Cases, abs.		Per 100,000 people		Ages 65+		
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	
Total RK	17420	19221	1091.7	1114.1			2.0
Abai Region	714	840	1083.9	1209.8	9	8	11.6
Akmola Region	840	970	989.6	1071.0	12	12	8.2
Aktobe Region	705	799	1063.8	1099.8	10	10	3.4
Almaty Region	796	868	762.6	757.7	17	18	-0.7
Atyrau Region	394	442	1018.3	1033.4	11	13	1.5
East Kazakhstan Region	1412	1454	1338.0	1302.7	2	5	-2.6
Zhambyl Region	666	673	754.8	708.9	18	19	-6.1
Zhetysu Region	566	616	920.1	939.6	15	16	2.1
West Kazakhstan Region	723	777	1153.5	1144.8	7	9	-0.8
Karaganda Region	1946	1852	1306.2	1354.6	4	2	3.7
Qyzylorda Region	468	507	953.1	948.1	14	14	-0.5
Kostanay Region	1300	1428	1268.8	1310.4	6	4	3.3
Mangistau Region	354	383	973.2	938.4	13	17	-3.6
Pavlodar Region	1189	1219	1379.1	1331.5	1	3	-3.4
North Kazakhstan Region	834	956	1140.6	1232.3	8	7	8.0
Turkestan Region	697	774	646.5	657.3	19	20	1.7
Ulytau Region		216		1079.2			
the city of Astana	930	1064	1312.2	1280.0	3	6	-2.5
the city of Almaty	2344	2765	1277.1	1385.0	5	1	8.4
the city of Shymkent	542	618	917.2	941.5	16	15	2.7

1.7 Cancer incidence in the Republic of Kazakhstan, crude and standardized rates

In 2023, crude cancer incidence (excluding skin cancer) in the Republic of Kazakhstan amounted to 186.1 per 100,000 persons, with a reduction of 4.2% over a decade (vs. 193.9 per 100,000 in 2013). To the right extent, that was due to the national demographic processes, which determined an increase in the birth rate and decrease in mortality, increasing population aging, the improved life expectancy of Kazakhstanis, and active measures to prevent MNs. In 2019-2022, the restrictive measures in the fight against COVID significantly affected the incidence of patients' visits to seek specialized oncological care, coverage with target screenings, and, therefore, the cancer detection rates.

Crude cancer incidence has been traditionally high in some administrative units of Kazakhstan, where the aging index is above the national average and the share of the aged population is high (**Table 1.9**).

As mentioned before, in 2023, maximum cumulative crude cancer incidence rates in both sexes were registered in the North Kazakhstan region – 313.1 per 100,000 people (vs. 293.4 in 2022), East Kazakhstan – 304.8 (306.2), Pavlodar – 292.7 (288.7), Kostanay – 287.8 (285.4), Karaganda – 286.7 (270.1), and Akmola – 240.1 (227.7) regions.

Age- and sex-standardized cancer incidence in the country in 2023 amounted to 159.6 per 100,000 people (vs. 158.4 in 2022)². Standardized rates by regions of the RK demonstrate the cancer incidence dependence on the population's gender and age structure and level the rates by administrative units (**Table 1.9**).

Minimum standardized cancer incidence in both sexes as of the end of 2023 was registered in the Karaganda – 198.6 per 100,000 people (vs. 197.0 in 2022) and Pavlodar – 196.3 (10.2) regions, then in

² Age-standardized rates were calculated based on age-specific rates (per 100,000 people), multiplied by turn by the age composition standard divided by 100 (to calculate the percentage). The resulting products were summed up to obtain age-standardized rates.

Astana – 189.9 (195.1), North Kazakhstan – 188.6 (182.4), Kostanay – 182.9 (187.9), East Kazakhstan – 182.3 (186.6) regions, and in Almaty – 175.8 (173.3). Minimal standardized rates were registered in the Turkestan – 100.8 per 100,000 people (97.5), Zhambyl – 113.3 (122.0), and Almaty – 118.3 (121.6) regions.

Table 1.9

Cancer incidence rates (excluding skin cancer) in the Republic of Kazakhstan, by region

Region, city	2022			2023		
	Cases, abs.	Crude rates per 100,000 people	Standardized rates per 100,000 people	Cases, abs.	Crude rates per 100,000 people	Standardized rates per 100,000 people
Total RK	35079	179.9	158.4	37038	186.1	159.6
Abai Region	1357	221.8	161.2	1441	236.7	166.0
Akmola Region	1789	227.7	165.0	1892	240.1	170.1
Aktobe Region	1540	168.0	155.9	1763	188.8	168.9
Almaty Region	1906	128.9	121.6	1957	128.9	118.3
Atyrau Region	1010	148.3	159.9	1072	153.5	159.5
East Kazakhstan Region	2244	306.2	186.6	2221	304.8	182.3
Zhambyl Region	1454	120.2	115.1	1489	122.0	113.3
Zhetysu Region	1093	156.4	131.4	1168	167.2	136.7
West Kazakhstan Region	1393	203.9	160.4	1522	220.4	169.1
Karaganda Region	3662	270.1	197.0	3254	286.7	198.6
Qyzylorda Region	1114	135.3	141.3	1230	146.8	148.6
Kostanay Region	2385	285.4	187.9	2392	287.8	182.9
Mangistau Region	927	124.3	149.7	974	125.4	146.0
Pavlodar Region	2184	288.7	197.3	2208	292.7	196.3
North Kazakhstan Region	1582	293.4	182.4	1666	313.1	188.6
Turkestan Region	1741	83.4	97.5	1883	88.4	100.8
Ulytau Region				433	195.5	159.9
the city of Astana	2290	176.7	195.1	2507	180.1	189.9
the city of Almaty	4178	198.8	173.3	4557	207.6	175.8
the city of Shymkent	1230	105.8	127.6	1409	116.7	137.7

In 2023, crude nation-wide cancer incidence **in men** amounted to 166.2 per 100,000 male population, or 16,151 cases (vs. 159.3, or 15,151 cases in 2022), with a growth rate of 4.4% (+5.3%). The standardized incidence amounted to 166.3 per 100,000 people (164.9), and the growth rate was 0.8% (+2.4%) (**Tables 1.2 and 1.10**).

The standardized incidence in men was high in the Karaganda region – 214.8 per 100,000 people (vs. 216.0 in 2022), Pavlodar – 212.5 (209.1), Kostanay – 210.2 (211.7), North Kazakhstan – 206.4 (192.6), and East Kazakhstan – 191.6 (208.5) regions and in Astana – 198.4 (187.3). The minimum incidence was registered in the Turkestan – 96.9 per 100,000 people (97.2) and Almaty – 123.5 (117.2) regions.

In 2023, crude nation-wide cancer incidence **in women** of Kazakhstan amounted to 205.1 per 100,000 women, or 20,887 cases (vs. 199.5, or 19,929 cases in 2022), with a growth rate of 2.8% (+5.9%). The standardized rate increased from 160.5 to 162.0 per 100 thousand people; the growth rate was 0.9% (+4.6%).

The highest standardized cancer incidence in women was registered in the Karaganda – 199.0 per 100,000 people (vs. 194.6 in 2022) and Pavlodar – 194.6 (200.8) regions, the cities of Astana – 193.2 (207.6) and Almaty – 187.4 (189.5), East Kazakhstan – 186.0 (181.2), North Kazakhstan – 183.8 (183.3), Ulytau – 172.9, Abai – 172.4 (163.0), and Akmola – 171.6 (159.1) regions; the minimum – in the Turkestan – 107.7 (101.4), Zhambyl – 116.1 (116.2), and Almaty – 118.9 (130.9) regions.

Maximum standardized cancer incidence rates **in both sexes** were registered in 2023, same as in 2022, for cancers of the following localizations: trachea, bronchi, and lung – 16.4 per 100,000 people (vs. 17.6 in 2022), stomach – 12.1 (13.0), the lymphoid and hematopoietic system – 9.1 (9.2), colon – 8.6 (8.7), and rectum – 8.1 (7.7) (**Table 1.11**).

Table 1.10

Cancer incidence (excluding skin cancer) in the Republic of Kazakhstan, by sex and region (crude and standardized rates)

Region, city	2023											
	2022						2023					
	Incidence per 100,000 people			Incidence per 100,000 people			Both sexes		Males		Females	
	Crude rate	Stan- dardized rate	Crude rate	Stan- dardized rate	Crude rate	Crude rate	Stan- dardized rate	Crude rate	Stan- dardized rate	Crude rate	Stan- dardized rate	
Total RK	179.9	158.4	159.3	164.9	199.5	186.1	159.6	166.2	166.3	205.1	162.0	
Abai Region	221.8	161.2	205.5	169.4	237.3	236.7	166.0	213.5	169.9	258.9	172.4	
Akmola Region	227.7	165.0	222.4	182.8	232.7	240.1	170.1	225.9	178.6	253.7	171.6	
Aktobe Region	168.0	155.9	158.7	174.4	176.9	188.8	168.9	172.4	180.4	204.6	166.4	
Almaty Region	128.9	121.6	107.8	117.2	150.0	128.9	118.3	118.8	123.5	138.9	118.9	
Atyrau Region	148.3	159.9	130.0	170.5	166.0	153.5	159.5	143.2	176.7	163.5	151.6	
East Kazakhstan Region	306.2	186.6	299.6	208.5	312.2	304.8	182.3	286.0	191.6	322.1	186.0	
Zhambyl Region	120.2	115.1	108.7	119.6	131.5	122.0	113.3	109.6	115.6	134.2	116.1	
Zhetyssu Region	156.4	131.4	144.5	136.8	168.1	167.2	136.7	152.9	139.3	181.2	142.8	
West Kazakhstan Region	203.9	160.4	191.5	178.9	215.6	220.4	169.1	209.0	184.2	231.2	164.8	
Karaganda Region	270.1	197.0	249.9	216.0	288.7	286.7	198.6	263.3	214.8	308.1	199.0	
Kyzylorda Region	135.3	141.3	119.0	144.1	151.8	146.8	148.6	124.3	148.5	169.5	157.9	
Kostanay Region	285.4	187.9	279.2	211.7	291.2	287.8	182.9	287.9	210.2	287.8	170.0	
Mangistau Region	124.3	149.7	101.9	147.0	146.3	125.4	146.0	103.3	143.5	147.2	153.9	
Pavlodar Region	288.7	197.3	260.9	209.1	314.3	292.7	196.3	274.5	212.5	309.5	194.6	
North Kazakhstan Re- gion	293.4	182.4	275.6	192.6	310.1	313.1	188.6	304.6	206.4	321.1	183.8	
Turkistan Region	83.4	97.5	72.4	97.2	94.7	88.4	100.8	74.5	96.9	102.8	107.7	
Ulytau Region						195.5	159.9	158.5	150.5	231.0	172.9	
the city of Astana	176.7	195.1	134.1	187.3	215.8	180.1	189.9	149.3	198.4	208.0	193.2	
the city of Almaty	198.8	173.3	154.1	160.8	237.6	207.6	175.8	167.9	169.9	242.0	187.4	
the city of Shymkent	105.8	127.6	91.0	129.4	119.6	116.7	137.7	101.2	141.1	131.2	139.5	

Table 1.11

Cancer incidence (excluding skin cancer) in the Republic of Kazakhstan, by localization
(crude and standardized rates)

Name of localization	Newly diagnosed cases (both sexes)						Growth rate, %
	No of cases, abs.		Per 100 000				
			Crude rates		Standardized rates		
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	
All MNs, including:	35079	37038	179.9	186.1	158.4	159.6	0.8
Lip	118	109	0.6	0.5	0.5	0.5	0.0
Oral cavity and pharynx	858	925	4.4	4.6	3.9	3.6	-7.7
Esophagus	1108	1118	5.7	5.6	4.9	4.6	-6.1
Stomach	2915	2873	14.9	14.4	13.0	12.1	-6.9
Colon	1940	2050	9.9	10.3	8.7	8.6	-1.1
Rectum	1713	1893	8.8	9.5	7.7	8.1	5.2
Liver	1003	1121	5.1	5.6	4.5	4.8	6.7
Pancreas	1175	1290	6.0	6.5	5.2	5.4	3.8
Larynx	370	436	1.9	2.2	1.7	1.9	11.8
Trachea, bronchi, lung	3925	3873	20.1	19.5	17.6	16.4	-6.8
Bones and articular cartilages	181	174	0.9	0.9	0.9	0.8	-11.1
Connective and soft tissues	410	473	2.1	2.4	1.9	2.1	10.5
Melanoma of skin	336	352	1.7	1.8	1.5	1.5	0.0
Kidney	1438	1608	7.4	8.1	6.5	6.9	6.2
Bladder	806	836	4.1	4.2	3.6	3.5	-2.8
CNS	815	814	4.2	4.1	3.9	3.7	-5.1
Thyroid gland	939	1084	4.8	5.4	4.3	4.9	14.0
Lymphoid and hematopoietic tissues	1956	2030	10.0	10.2	9.2	9.1	-1.1

In the last two years, standardized cancer incidence rates in both sexes were growing for all MN localizations (+0.8% in total), except nine: MNs of the oral cavity and pharynx, esophagus, stomach, colon, lung, bones and articular tissues, bladder, CNS, and thyroid gland. The incidence of skin melanoma and MNs of the lip remained stable for two consecutive years.

The national cancer incidence is growing for MNs of the thyroid gland, larynx, connective and soft tissues, liver, kidney, and pancreas.

The highest standardized incidence rates **in men** were registered for cancers of the trachea, bronchi, and lung – 30.6 per 100,000 people (32.8 in 2022, a decrease rate of -6.7% (+1.2%), stomach – 19.7, -4.4% (20.6, +5.6%), and prostate – 18.8, +9.3% (17.2, +17.8%) (**Table 1.12**).

In 2023, cancer incidence in men increased in general (by 0.8% for the standardized rate, as for the whole population) and for 10 of 19 localizations, presented in the table: MNs of the colon, rectum, liver, pancreas, larynx, connective and soft tissues, skin melanoma, prostate, kidney, and thyroid gland.

The incidence in men reduced for the MNs of the oral cavity and pharynx, esophagus, stomach, lung, bladder, and CNS.

The highest standardized cancer incidence rates per 100,000 **female population** were registered for cancers of the breast – 43.3 (vs. 42.2 in 2022, a growth of 2.6%), cervix uteri – 16.9 (16.5, +2.4%), corpus uteri – 10.5 (10.5, +2.9%), ovary – 10.1 (10.0, +1.0%), lymphoid and hematopoietic tissues – 8.4 (8.5, -1.2%), and colon – 7.8 (8.0, -1.2%) (**Table 1.13**).

The standardized cancer incidence in women decreased for 10 of presented cancer localizations, including MNs of the lip, oral cavity and pharynx, esophagus, stomach, colon, liver, trachea, bronchi, and lung, bones and articular cartilages, CNS, and lymphoid and hematopoietic tissues. The incidence of skin melanoma and MNs of the corpus uteri remained the same over two years.

The standardized incidence in women was growing for the remaining 10 cancer localizations, including MNs of the rectum, pancreas, larynx (the highest growth rate), connective and soft tissues, breast, cervix uteri, ovary, kidney, bladder, and thyroid gland.

Table 1.12

Incidence of selected cancers (excluding skin cancer), in men, in the Republic of Kazakhstan
(crude and standardized rates)

Name of localization	Patients first diagnosed with cancer						Growth rate, %
	Cases, abs.		Per 100,000 male population				
			Crude rates		Standardized rates		
2022	2023	2022	2023	2022	2023		
All MNs, including:	15151	16151	159.3	166.2	164.9	166.3	0.8
Lip	84	87	0.9	0.9	0.9	0.9	0.0
Oral cavity and pharynx	509	566	5.4	5.8	5.5	5.1	-7.3
Esophagus	639	657	6.7	6.8	7.0	6.8	-2.9
Stomach	1895	1907	19.9	19.6	20.6	19.7	-4.4
Colon	886	956	9.3	9.8	9.7	9.9	2.1
Rectum	920	1017	9.7	10.5	9.9	10.4	5.1
Liver	602	713	6.3	7.3	6.4	7.3	14.1
Pancreas	552	631	5.8	6.5	6.0	6.4	6.7
Larynx	334	384	3.5	4.0	3.6	3.9	8.3
Trachea, bronchi, lung	3014	2974	31.7	30.6	32.8	30.6	-6.7
Bones and articular cartilages	90	99	0.9	1.0	1.0	1.0	0.0
Connective and soft tissues	194	236	2.0	2.4	2.1	2.4	14.3
Melanoma of skin	125	144	1.3	1.5	1.3	1.5	15.4
Prostate	1465	1744	15.4	18.0	17.2	18.8	9.3
Kidney	757	835	8.0	8.6	8.0	8.4	5.0
Bladder	644	640	6.8	6.6	7.1	6.6	-7.0
CNS	387	390	4.1	4.0	4.0	3.9	-2.5
Thyroid	105	167	1.1	1.7	1.1	1.7	54.5
Lymphoid and hematopoietic tissues	952	1001	10.0	10.3	10.2	10.2	0.0

Table 1.13

Incidence rates for selected cancers (excluding skin cancer), in women, in the Republic of Kazakhstan
(crude and standardized rates)

Name of localization	Patients first diagnosed with cancer						Growth rate, %
	Cases, abs.		Per 100,000 female population				
			Crude rates		Standardized rates		
2022	2023	2022	2023	2022	2023		
All MNs, including:	19928	20887	199.5	205.1	160.5	162.0	0.9
Lip	34	22	0.3	0.2	0.2	0.1	-50.0
Oral cavity and pharynx	349	359	3.5	3.5	2.8	2.5	-10.7
Esophagus	469	461	4.7	4.5	3.4	3.2	-5.9
Stomach	1020	966	10.2	9.5	7.7	7.0	-9.1
Colon	1054	1094	10.6	10.7	8.0	7.8	-2.5
Rectum	793	876	7.9	8.6	6.1	6.5	6.6
Liver	401	408	4.0	4.0	3.0	2.9	-3.3
Pancreas	623	659	6.2	6.5	4.6	4.7	2.2
Larynx	36	52	0.4	0.5	0.3	0.4	33.3
Trachea, bronchi, and lung	911	899	9.1	8.8	7.1	6.5	-8.5
Bones and articular cartilages	91	75	0.9	0.7	0.8	0.7	-12.5
Connective and soft tissues	216	237	2.2	2.3	1.8	1.9	5.6
Melanoma of skin	211	208	2.1	2.0	1.6	1.6	0.0
Breast	5171	5505	51.8	54.1	42.2	43.3	2.6
Cervix uteri	1934	2035	19.4	20.0	16.5	16.9	2.4
Corpus uteri	1315	1371	13.2	13.5	10.5	10.5	0.0
Ovary	1201	1251	12.0	12.3	10.0	10.1	1.0
Kidney	681	773	6.8	7.6	5.4	5.9	9.3
Bladder	162	196	1.6	1.9	1.2	1.4	16.7
CNS	428	424	4.3	4.2	3.8	3.6	-5.3
Thyroid	834	917	8.3	9.0	7.2	7.9	9.7
Lymphoid and hematopoietic tissues	1004	1029	10.1	10.1	8.5	8.4	-1.2

Chapter 2. Cancer mortality in the Republic of Kazakhstan, 2023

2.1 Cancer mortality in the Republic of Kazakhstan

In 2023, the Bureau of National Statistics of the Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan reported 130,686 deaths in the national population from all causes (vs. 133,523 in 2022). Crude mortality from all causes decreased to 657.0 per 100 people (vs. 680.0 in 2022).

According to the official statistics, 13,358 deaths from cancer were registered in Kazakhstan in 2023, or 68.03 per 100,000 people (vs. 13,501, or 68.76 in 2022). Cancer was the second most common cause of death among the Kazakhstani population after circulatory system diseases, with a share of 10.2% (10.1%).

The Electronic Register of Cancer Patients (ERCP) reported 12,958 deaths from cancer in Kazakhstan in 2023, with a reduction of 79 persons compared to 2022 (vs. 13,037 in 2022). Crude cancer mortality has decreased from 66.8 to 65.1 per 100,000 people, with a reduction of -2.6% (-6.5%) (**Table 2.1**).

Table 2.1

Mortality from most common cancers in the Republic of Kazakhstan (crude rates)

Name of localization	No. of deaths from cancer				Growth rate, %
	Cases, abs.		Per 100,000 people		
	2022	2023	2022	2023	
All MNs, including:	13037	12958	66.8	65.1	-2.6
Lip	11	12	0.1	0.1	6.9
Tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate	253	242	1.3	1.2	-6.3
Salivary gland	58	43	0.3	0.2	-27.3
Nasopharynx	45	39	0.2	0.2	-15.1
Hypopharynx	94	84	0.5	0.4	-12.4
Esophagus	612	564	3.1	2.8	-9.7
Stomach	1560	1539	8.0	7.7	-3.3
Colon	672	702	3.4	3.5	2.4
Rectum	705	693	3.6	3.5	-3.7
Liver	563	539	2.9	2.7	-6.2
Pancreas	749	808	3.8	4.1	5.7
Larynx	163	154	0.8	0.8	-7.4
Trachea, bronchi, lung	2120	2046	10.9	10.3	-5.4
Bones and articular cartilages	79	65	0.4	0.3	-19.4
Connective and soft tissues	138	156	0.7	0.8	10.8
Melanoma of skin	92	88	0.5	0.4	-6.3
Other skin malignancies	63	81	0.3	0.4	26.0
Breast	1060	1056	5.4	5.3	-2.4
Cervix uteri	602	510	3.1	2.6	-17.0
Corpus uteri	241	267	1.2	1.3	8.6
Ovary	474	411	2.4	2.1	-15.0
Prostate	325	368	1.7	1.8	11.0
Kidney	294	354	1.5	1.8	18.0
Bladder	215	202	1.1	1.0	-7.9
CNS	319	320	1.6	1.6	-1.7
Thyroid	51	62	0.3	0.3	19.1
Lymphoid and hematopoietic tissues	583	583	3.0	2.9	-2.0
Malignant lymphoma	281	312	1.4	1.6	8.8
Leukaemia	302	356	1.5	1.8	15.5

In 2023, cancer mortality has decreased for 18 of 28 cancer localizations (in 2022 – for 25 localizations). The most significant (>10%) reduction in mortality rates in the monitored cohort was registered for the cancers of the bones and articular cartilages – by 19.4%, salivary gland – by 27.3%, cervix uteri – by 17.0%, ovary – by 15.0%, nasopharynx – by 15.1%, and hypopharynx – by 12.4%.

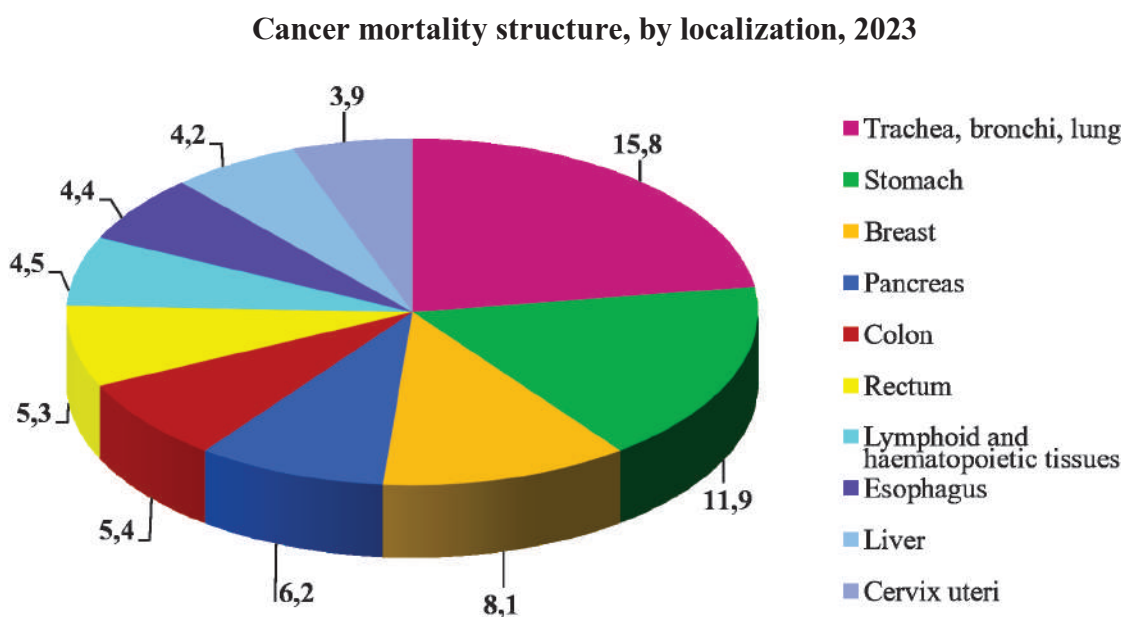
The mortality in the monitored cohort has grown for MNs of nine localizations, with the most significant increase for MNs of the skin – by 26.0%, thyroid gland – by 19.1%, kidney – by 18.0%, prostate – by 11.0%, and connective and soft tissues – by 10.8%.

In Russia, the crude cancer mortality rate in both sexes in 2022 decreased by 1.4% – from 191.3 to 188.7 cases per 100,000 people (CI 188.0-192.0), while the standardized mortality rate decreased by 2.5% – from 99.8 to 97.3 per 100,000 people (CI 96.9 – 97.7)*, which has been significantly higher than in Kazakhstan.

2.2 Cancer mortality structure in the Republic of Kazakhstan

In 2023, the share of deaths from the Top 10 cancer nosologies that lead the mortality structure remained nearly stable, accounting for 69.8% of all deaths (vs. 70.8% in 2022) (Fig. 3).

Figure 3



In 2023, the Top 10 positions in the overall cancer mortality structure in both sexes remained nearly the same as in the previous year. Only rectal cancer has moved from 5th to 6th place, colon cancer – from 6th to 5th, esophageal cancer – from 7th to 8th, cervical cancer – from 8th to 10th, MNs of lymphoid and hematopoietic tissues – from 9th to 7th, and liver cancer – from 10th to 9th (Table 2.2).

For ten main localizations, the structure of deaths in the entire population, over time, was as follows:

- 1 – Lung cancer – 15.8% (vs. 16.3% in 2022),
- 2 – Stomach cancer – 11.9% (12.0%),
- 3 – Breast cancer – 8.1% (8.1%),
- 4 – Pancreatic cancer – 6.2% (5.7%),
- 5 – Colon – 5.4% (5.2%),
- 6 – Rectal cancer – 5.3% (5.4%),

- 7 – Cancer of the lymphoid and hematopoietic tissues – 4.5% (4.5%),
 8 – Esophageal cancer – 4.4% (4.7%),
 9 – Liver cancer – 4.2% (4.3%),
 10 – Cervical cancer – 3.6% (4.6%).

Table 2.2

Cancer mortality structure, by localization

Tumor localizations	No. of deaths from cancer				Ranking	
	Cases, abs.		Share, %		2022	2023
	2022	2023	2022	2023		
All MNs, including:	13037	12958	100.0	100.0		
Lip	11	12	0.1	0.1	27	27
Tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate	253	242	1.9	1.9	15	16
Salivary gland	58	43	0.4	0.3	24	25
Nasopharynx	45	39	0.3	0.3	26	26
Hypopharynx	94	84	0.7	0.6	20	21
Esophagus	612	564	4.7	4.4	7	8
Stomach	1560	1539	12.0	11.9	2	2
Colon	672	702	5.2	5.4	6	5
Rectum	705	693	5.4	5.3	5	6
Liver	563	539	4.3	4.2	10	9
Pancreas	749	808	5.7	6.2	4	4
Larynx	163	154	1.3	1.2	18	19
Trachea, bronchi, lung	2120	2046	16.3	15.8	1	1
Bones and articular cartilages	79	65	0.6	0.5	22	23
Connective and soft tissues	138	156	1.1	1.2	19	18
Melanoma of skin	92	88	0.7	0.7	21	20
Other skin malignancies	63	81	0.5	0.6	23	22
Breast	1060	1056	8.1	8.1	3	3
Cervix uteri	602	510	4.6	3.9	8	10
Corpus uteri	241	267	1.8	2.1	16	15
Ovary	474	411	3.6	3.2	11	11
Prostate	325	368	2.5	2.8	12	12
Kidney	294	354	2.3	2.7	14	13
Bladder	215	202	1.6	1.6	17	17
CNS	319	320	2.4	2.5	13	14
Thyroid	51	62	0.4	0.5	25	24
Lymphoid and hematopoietic tissues, including:	583	583	4.5	4.5	9	7
Malignant lymphoma	281	312	2.2	2.4		
Leukaemia	302	356	2.3	2.7		

The shares of deaths in both sexes in 2023 have increased for nine MN localizations, including the colon, pancreas, connective and soft tissues, skin, corpus uteri, prostate, kidney, CNS, and thyroid gland. Death rates from the remaining cancers were stable or decreased in the general cancer death structure.

In 2023, 6861 men (vs. 6887 in 2022) and 6097 women (vs. 6150) died from cancer. That is, men died from cancer 1.13 (1.12) times more often than women. Men accounted for 52.9% (52.8%), and women – to 47.1% (47.2%) of all deaths from cancer. This evidences steady trends in the structure of cancer mortality by sex. Nearly every 4th man died from lung cancer and every 5th/6th woman – from breast cancer (**Table 2.3**).

Cancer mortality structure in men, by localization, was as follows:

- 1 – Cancer of trachea, bronchi, and lung – 23.7% (vs. 24.5% in 2022),
 2 – Stomach cancer – 15.4% (15.1%),

- 3 – Pancreatic cancer – 5.9% (5.5%),
- 4 – Rectal cancer – 5.8% (5.7%),
- 5 – Prostate cancer – 5.4% (4.7%),
- 6-7 – Esophageal cancer – 5.087% (5.7%) and liver cancer – 5.087% (5.1%),
- 8 – Cancer of the lymphoid and hematopoietic tissues – 5.043% (4.1%),
- 9 – Colon cancer – 5.0% (5.2%),
- 10 – Kidney cancer – 3.3% (2.7%).

In women, the cancer mortality structure by localization was different, though also quite stable over time:

- 1 – Breast cancer – 17.3% (vs. 17.2% in 2022),
- 2 – Cervical cancer – 8.4% (9.8%),
- 3 – Stomach cancer – 8.0% (8.5%),
- 4 – Cancer of trachea, bronchus, and lung – 6.9% (7.0%),
- 5 – Ovarian cancer – 6.7% (7.7%),
- 6 – Pancreatic cancer – 6.6% (6.0%),
- 7 – Colon cancer – 5.9% (5.1%),
- 8 – Cancer of the lymphoid and hematopoietic tissues – 5.3% (4.9%),
- 9 – Rectal cancer – 4.9% (5.1%),
- 10 – Uterine corpus cancer – 4.4% (3.9%).

In male mortality structure from 10 main localizations in 2023, pancreatic cancer has shifted from 5th to 3rd place, rectal cancer – from 3rd to 4th, prostate cancer – from 8th to 5th, cancers of the esophagus and liver shared the 6th and 7th places, colon cancer moved from 9th to 6th position, cancer of the lymphatic and hematopoietic tissues went up from 9th to 8th, and kidney cancer remained the 10th.

In women, cancer of the trachea, bronchus, and lung rose from 5th to 4th place, ovarian cancer moved from 4th to 5th place, and lymphatic and hematopoietic tissue cancer moved from 9th to 8th. That is, all movements were also within the Top 10.

2.3 Cancer mortality in the Republic of Kazakhstan, by region

As of the end of 2023, 12,958 patients out of the monitored cohort have died from cancer (vs. 13,037 in 2022). The reduction rate was 2.6% (4.7%) (**Table 2.4**).

In 14 out of 20 regions, the number of deaths from MNs has decreased compared to 2022. Cancer deaths have increased in the Abai, Aktobe, Kyzylorda, and Mangistau regions and Shymkent. No comparison is available for the new Ulytau region.

According to ERCP, in 2023, the nationwide crude cancer mortality rate decreased from 66.8 to 65.1 per 100,000 people, but those rates differed significantly by region (**Fig. 4**).

The mortality from MNs was above the national average (65.1 per 100,000 people) in ten regions: the Abai region – 117.6 per 100,000 people (vs. 114.4 in 2022, a growth rate of +2.8%) – the highest level in the country, the East Kazakhstan – 115.3 (116.1, -0.7%), Pavlodar – 98.9 (99.5, -0.7%), North Kazakhstan – 86.1 (92.9, -7.4%), West Kazakhstan – 85.7 (88.1, -2.7%), Akmola – 85.4 (85.8, -0.4%), Kostanay – 81.1 (82.1, -1.2%), and Karaganda – 79.6 (82.8, -3.9%) regions and the cities of Almaty – 68.2 (69.7, -2.1%) and Astana – 65.6 (68.5, -4.2%). The mortality was below the national average in the Zhambyl – 58.4 (60.7, -3.7%), Aktobe – 53.2 (51.8, +2.7%), Zhetysu – 51.4 (53.0, -2.9%), Atyrau – 50.4 (52.0, -3.0%), Almaty – 48.5 (49.1, -1.2%), Kyzylorda – 51.0 (46.0, +10.7%), Mangistau – 46.8 (41.8, +12.0%), and Turkestan – 38.0 (42.1, -9.7%) regions – the lowest rate in the country, and in Shymkent – 49.3 (48.9, +0.9%).

Table 2.3

Cancer mortality structure, by localization and sex

Tumor localization	Deaths																	
	Both sexes						Men						Women					
	Cases, abs.		Share, %		Ranking		Cases, abs.		Share, %		Ranking		Cases, abs.		Share, %		Ranking	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
All MNs, including:	13037	12958	100.0	100.0			6887	6861	100.0	100.0		6150	6097	100.0	100.0			
Lip	11	12	0.1	0.1	27	27	8	6	0.1	0.1	23	3	6	0.0	0.1	26	26	26
Tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate	253	242	1.9	1.9	15	16	173	154	2.5	2.2	13	80	88	1.3	1.4	15	15	15
Salivary gland	58	43	0.4	0.3	24	25	37	24	0.5	0.3	19	21	19	0.3	0.3	23	23	23
Nasopharynx	45	39	0.3	0.3	26	26	36	29	0.5	0.4	20	9	10	0.1	0.2	25	25	25
Hypopharynx	94	84	0.7	0.6	20	21	61	58	0.9	0.8	16	33	26	0.5	0.4	21	21	21
Esophagus	612	564	4.7	4.4	7	8	390	349	5.7	5.087	4	222	215	3.6	3.5	11	11	11
Stomach	1560	1539	12.0	11.9	2	2	1037	1054	15.1	15.4	2	523	485	8.5	8.0	3	3	3
Colon	672	702	5.2	5.4	6	5	357	343	5.2	5.00	6	315	359	5.1	5.9	7	7	7
Rectum	705	693	5.4	5.3	5	6	391	395	5.7	5.8	3	314	298	5.1	4.9	8	9	9
Liver	563	539	4.3	4.2	10	9	352	349	5.1	5.087	7	211	190	3.4	3.1	12	12	12
Pancreas	749	808	5.7	6.2	4	4	380	403	5.5	5.9	5	369	405	6.0	6.6	6	6	6
Larynx	163	154	1.3	1.2	18	19	152	136	2.2	2.0	14	11	18	0.2	0.3	24	24	24
Trachea, bronchi, lung	2120	2046	16.3	15.8	1	1	1688	1626	24.5	23.7	1	432	420	7.0	6.9	5	4	4
Bones and articular cartilages	79	65	0.6	0.5	22	23	43	40	0.6	0.6	18	36	25	0.6	0.4	19	22	22
Connective and soft tissues	138	156	1.1	1.2	19	18	71	90	1.0	1.3	15	67	66	1.1	1.1	16	16	16
Melanoma of skin	92	88	0.7	0.7	21	20	46	38	0.7	0.6	17	46	50	0.7	0.8	17	17	17
Other skin malignancies	63	81	0.5	0.6	23	22	29	51	0.4	0.7	21	34	30	0.6	0.5	20	20	20
Breast	1060	1056	8.1	8.1	3	3						1060	1056	17.2	17.3	1	1	1
Cervix uteri	602	510	4.6	3.9	8	10						602	510	9.8	8.4	2	2	2
Corpus uteri	241	267	1.8	2.1	16	15						241	267	3.9	4.4	10	10	10
Ovary	474	411	3.6	3.2	11	11						474	411	7.7	6.7	4	5	5
Prostate	325	368	2.5	2.8	12	12	325	368	4.7	5.4	8							
Kidney	294	354	2.3	2.7	14	13	188	227	2.7	3.3	10	106	127	1.7	2.1	14	14	14
Bladder	215	202	1.6	1.6	17	17	184	157	2.7	2.3	11	31	45	0.5	0.7	22	18	18
CNS	319	320	2.4	2.5	13	14	182	159	2.6	2.3	12	137	161	2.2	2.6	13	13	13
Thyroid gland	51	62	0.4	0.5	25	24	14	19	0.2	0.3	22	37	43	0.6	0.7	18	19	19
Lymphoid and hematopoietic tissues	583	668	4.5	5.2	9	7	282	346	4.1	5.043	9	301	322	4.9	5.3	9	8	8
Malignant lymphoma	281	312	2.2	2.4			143	166	2.1	2.4		138	146	2.2	2.4			
Leukemia	302	356	2.3	2.7			139	180	2.0	2.6		163	176	2.7	2.9			

Table 2.4

Cancer mortality in the Republic of Kazakhstan, by region (crude rates)

Regions and cities	No. of deaths from cancer				Rank		Growth rate, %
	Cases, abs.		Per 100,000 people		2022	2023	
	2022	2023	2022	2023			
Total RK	13037	12958	66.8	65.1			-2.6
Abai Region	700	716	114.4	117.6	2	1	2.8
Akmola Region	674	673	85.8	85.4	6	6	-0.4
Aktobe Region	475	497	51.8	53.2	14	12	2.7
Almaty Region	726	737	49.1	48.5	15	17	-1.2
Atyrau Region	354	352	52.0	50.4	13	15	-3.0
East Kazakhstan Region	851	840	116.1	115.3	1	2	-0.7
Zhambyl Region	734	713	60.7	58.4	11	11	-3.7
Zhetysu Region	370	359	53.0	51.4	12	13	-2.9
West Kazakhstan Region	602	592	88.1	85.7	5	5	-2.7
Karaganda Region	1122	903	82.8	79.6	7	8	-3.9
Qyzylorda Region	379	427	46.0	51.0	17	14	10.7
Kostanay Region	686	674	82.1	81.1	8	7	-1.2
Mangistau Region	312	364	41.8	46.8	19	18	12.0
Pavlodar Region	753	746	99.5	98.9	3	3	-0.7
North Kazakhstan Region	501	458	92.9	86.1	4	4	-7.4
Turkestan Region	879	810	42.1	38.0	18	20	-9.7
Ulytau Region		92		41.5		19	
the city of Astana	887	913	68.5	65.6	10	10	-4.2
the city of Almaty	1464	1497	69.7	68.2	9	9	-2.1
the city of Shymkent	568	595	48.9	49.3	16	16	0.9

2.4 Mortality from most common cancers in the Republic of Kazakhstan, by region

The mortality rates from most common cancer localizations by region are provided in **Table 2.5**. The analysis was conducted depending on the cancer's rank in the cancer mortality structure (**Table 2.3**).

Cancer of the trachea, bronchi, and lungs traditionally leads the structure of mortality from oncological diseases in both sexes (since 1986). In 2023, its share decreased from 16.3 to 15.8%. Mortality from cancer of this localization in the analyzed year decreased in the country to 10.3 per 100,000 people (vs. 10.9 in 2022). The mortality from lung cancer was above the national average in eight regions of Kazakhstan, including the East Kazakhstan region – 22.4 per 100,000 people (vs. 25.0 in 2022) – the worst result, Abai – 19.5 (19.6), Pavlodar – 18.2, North Kazakhstan – 16.0 (16.0), Karaganda – 15.5 (16.0), Akmola – 14.6 (15.1), West Kazakhstan – 14.6 (15.8), and Kostanay – 11.6 (12.2) regions. The mortality from this cancer localization was below the national average in the Ulytau – 9.5 per 100,000 people, Zhetysu – 9.2 (7.9), Zhambyl – 8.9 (8.8), Aktobe – 8.4 (6.5), Almaty – 8.0 (6.5), Atyrau – 6.7 (7.6), Kyzylorda – 7.0 (6.0), Mangistau – 5.7 (6.4), and Turkestan regions – 4.0 (6.5) – the national best result, and the cities of Astana – 10.1 (10.4), Almaty – 9.4 (10.0), and Shymkent – 6.5 (6.5).

Stomach cancer also steadily ranks 2nd in the cancer mortality structure in both sexes since 1986, with a share of 11.9% (vs. 12.0% in 2022). In 2023, the mortality from stomach cancer has decreased by 3.7%, from 8.0 to 7.7 per 100,000 people (-4,8%).

Figure 4

Cartogram of cancer mortality per 100,000 people, 2023

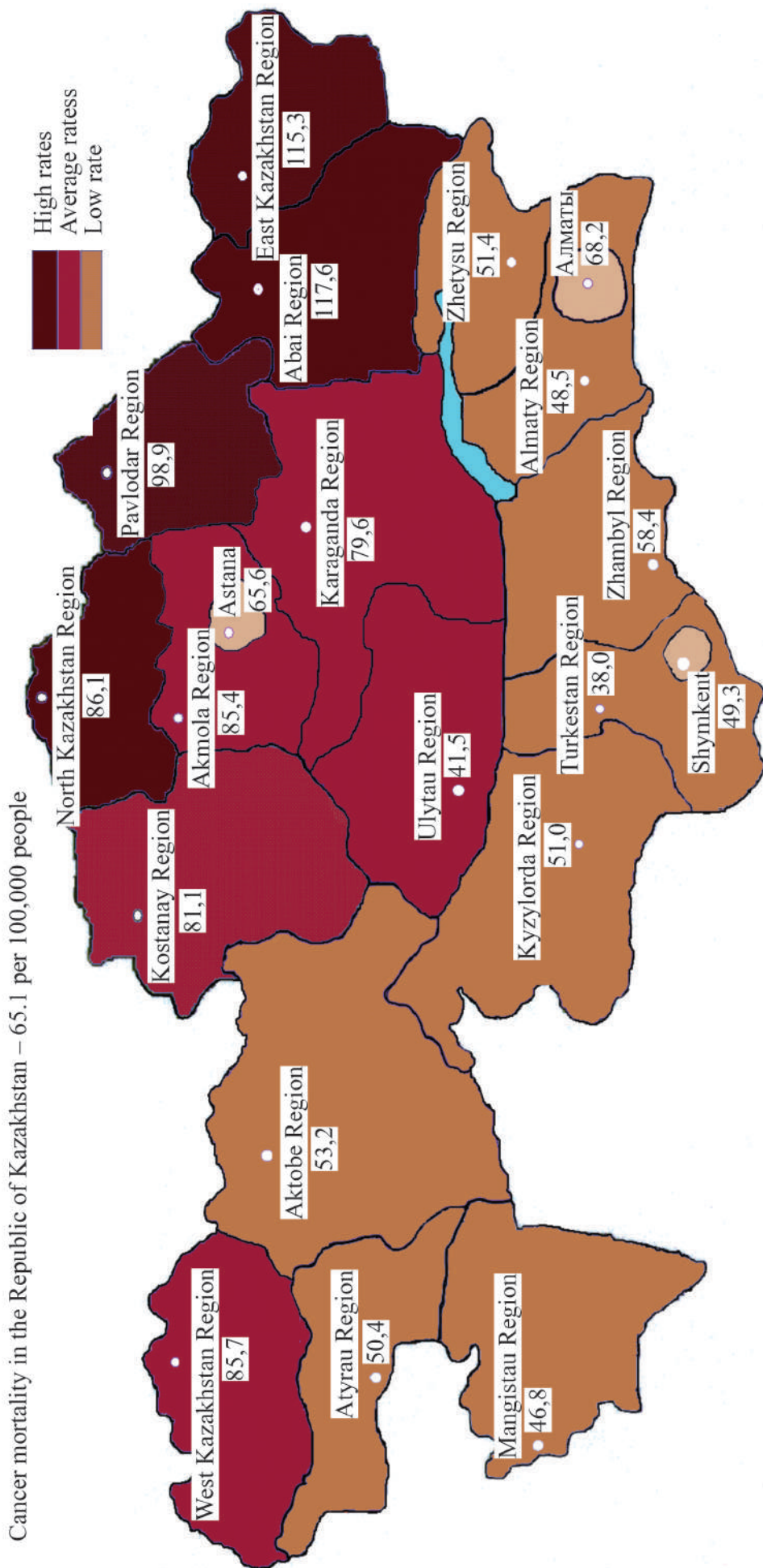


Table 2.5

Mortality from selected cancers in the Republic of Kazakhstan in 2023, by region (crude rates per 100,000 people)

Tumor localization	RK	Region, city																				
		Abai Region	Akmola Region	Aktobe Region	Almaty Region	Atyrau Region	East Kazakhstan Region	Zhambyl Region	Zhetyysu Region	West Kazakhstan Region	Karaganda Region	Kyzylorda Region	Kostanay Region	Mangystau Region	Pavlodar Region	North Kazakhstan Region	Turkistan Region	Ulytau Region	the city of Astana	the city of Almaty	the city of Shymkent	
All MNs, including:	65.1	117.6	85.4	53.2	48.5	50.4	115.3	58.4	51.4	85.7	79.6	51.0	81.1	46.8	98.9	86.1	38.0	41.5	65.6	68.2	49.3	
Lip	0.1	0.2	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.3	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
Tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate	1.2	1.8	1.8	0.7	0.6	1.7	1.5	0.7	0.9	0.9	1.9	1.3	1.7	0.4	2.9	2.4	0.8	1.8	1.0	1.3	0.7	
Salivary gland (except for small salivary glands)	0.2	0.2	0.4	0.3	0.3	0.3	0.1	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	0.1	0.5	0.5	0.4	0.1	0.0	0.4	0.3	0.1	
Nasopharynx	0.2	0.2	0.1	0.3	0.2	0.0	0.3	0.1	0.1	0.0	0.1	0.4	0.2	0.3	0.1	0.0	0.4	0.0	0.2	0.3	0.1	
Hypopharynx	0.4	0.8	1.1	0.4	0.2	0.7	0.7	0.3	0.4	1.0	0.4	0.1	0.4	0.0	0.9	0.8	0.2	0.0	0.3	0.1	0.7	
Esophagus	2.8	3.9	3.6	3.2	2.6	3.4	3.2	3.9	1.6	5.6	2.6	3.3	2.8	4.4	2.9	2.8	2.6	1.4	2.4	1.6	1.7	
Stomach	7.7	14.9	9.5	9.1	5.6	6.2	11.8	6.9	4.2	12.2	9.3	6.7	9.3	7.2	10.1	9.0	5.6	2.7	7.8	6.5	6.7	
Colon	3.53	5.7	4.1	1.6	1.8	3.6	7.4	2.9	2.0	3.9	4.5	1.7	5.3	1.9	6.2	5.3	1.4	2.7	4.4	5.4	1.8	
Rectum	3.48	7.2	5.6	2.9	2.5	2.7	6.9	3.4	2.3	3.2	3.1	3.2	4.0	1.4	5.8	6.0	1.4	1.8	3.2	4.1	3.5	
Liver	2.7	4.6	2.7	2.5	1.5	1.9	7.0	2.6	1.3	3.8	3.3	2.0	2.9	2.3	4.8	2.3	2.3	2.3	2.7	2.3	2.2	
Pancreas	4.1	6.6	6.6	2.6	3.0	2.3	7.3	2.9	3.9	5.6	4.6	2.6	6.4	2.6	6.4	4.1	2.3	3.2	4.5	4.9	2.8	
Larynx	0.8	2.5	0.8	0.9	0.7	0.6	0.8	0.7	1.0	0.3	1.2	0.5	0.8	1.2	1.6	1.9	0.1	0.0	0.6	0.8	0.3	
Trachea, bronchi, lung	10.3	19.5	14.6	8.4	8.0	6.7	22.4	8.9	9.2	14.6	15.5	7.0	11.6	5.7	18.2	16.0	4.0	9.5	10.1	9.4	6.5	
Bones and articular cartilages	0.3	0.2	0.5	0.1	0.4	0.0	0.8	0.3	0.1	0.3	0.3	0.1	0.4	0.0	0.1	0.8	0.5	0.5	0.3	0.4	0.3	
Connective and soft tissues	0.8	2.1	0.4	0.3	0.7	0.4	1.2	1.2	1.3	1.4	0.6	0.8	1.0	0.4	1.5	0.9	0.3	1.4	0.8	0.5	0.5	
Melanoma of skin	0.4	1.0	0.6	0.1	0.8	0.3	1.2	0.3	0.7	0.3	0.8	0.0	0.4	0.5	0.3	0.8	0.1	0.0	0.1	0.5	0.2	
Other skin malignancies	0.4	0.5	0.6	0.4	0.1	0.3	0.7	0.4	0.7	0.1	0.6	0.2	0.6	0.6	0.7	0.4	0.3	0.9	0.4	0.2	0.3	
Breast	5.3	6.7	5.5	3.4	4.6	3.6	9.6	4.8	3.7	6.2	5.6	4.3	6.1	4.0	8.2	5.6	2.3	3.2	6.5	7.8	4.7	
Cervix uteri	2.6	3.9	4.6	2.1	2.5	3.0	3.7	1.7	2.7	3.9	3.3	2.4	2.5	2.4	2.4	3.0	2.3	2.3	1.9	2.0	1.9	
Corpus uteri	1.3	2.8	1.9	1.3	1.1	0.7	2.7	0.9	0.7	0.7	2.6	1.2	1.6	1.3	2.1	2.4	0.5	0.5	0.9	1.3	1.5	
Ovary	2.1	3.0	2.0	2.2	1.6	1.6	2.1	1.7	2.0	2.0	2.5	2.4	1.9	1.8	2.5	1.9	1.5	1.8	2.9	2.2	2.0	
Prostate	1.8	3.4	2.2	0.6	1.3	0.7	4.5	1.5	2.1	2.0	3.0	0.4	3.6	1.0	3.0	3.2	0.9	0.5	1.6	2.1	1.2	
Kidney	1.8	3.4	2.8	1.3	0.9	1.4	2.6	1.6	1.4	1.9	1.9	1.6	3.0	1.0	4.2	3.9	1.3	0.9	1.4	1.5	0.9	
Bladder	1.0	1.8	1.9	0.3	0.9	1.1	2.5	0.9	0.7	0.7	1.1	0.2	1.4	0.4	2.3	2.1	0.7	0.0	1.1	0.9	0.6	
CNS	1.6	1.6	1.6	1.4	1.3	0.9	1.6	1.9	1.7	1.6	1.6	1.9	1.3	1.0	3.2	2.1	1.4	0.9	2.0	1.7	1.2	
Thyroid gland	0.3	1.0	0.1	0.7	0.2	0.0	0.5	0.4	0.3	0.1	0.4	0.2	0.1	0.1	0.5	0.4	0.1	0.0	0.2	0.4	0.3	
Lymphoid and hematopoietic tissues	3.4	5.9	2.8	3.0	2.0	3.4	4.8	3.0	3.4	6.2	4.6	3.8	3.2	1.3	4.1	4.3	2.0	1.4	3.5	3.9	2.7	
Malignant lymphoma	1.6	2.6	0.8	1.5	0.9	1.1	2.5	1.5	1.9	2.9	2.2	2.3	1.2	0.5	2.3	2.4	1.1	0.9	1.6	1.8	0.8	
Leukaemia	1.8	3.3	2.0	1.5	1.1	2.3	2.3	1.6	1.6	3.3	2.4	1.6	2.0	0.8	1.9	1.9	0.9	0.5	1.9	2.1	1.9	

The mortality from stomach cancer was above the national average in nine regions, including the Abai region – 14.9 per 100,000 people (vs. 14.5 in 2022) – the national worst result, West Kazakhstan – 12.2 (11.3), East Kazakhstan – 11.8 (11.3), Pavlodar – 10.1 (9.9), Akmola – 9.5 (12.0), Karaganda – 9.3 (8.9), Kostanay – 9.3 (8.0), Aktobe – 9.1 (8.3), and North Kazakhstan – 9.0 (10.2) regions and in Astana – 7.8 (8.8). The mortality from stomach cancer was below the national average in the Mangistau – 7.2 per 100,000 people (3.9), Zhambyl – 6.9 (7.7), Kyzylorda – 6.7 (5.6), Atyrau – 6.2 (7.3), Almaty – 5.6 (6.1), Turkestan – 5.6 (6.5), Zhetysu – 4.2 (6.6), and Ulytau regions – 2.7 – the national best result, and the cities of Almaty – 6.5 (7.4) and Shymkent – 6.7 (5.5).

For the 14th year in a row, **breast cancer** ranks 3rd in cancer mortality structure in both sexes. In 2023, its share amounted to 8.1% (vs. 8.1% in 2022). The nation-wide mortality from breast cancer decreased by 1.9%, from 5.4 to 5.3 per 100,000 people.

The regions where breast cancer mortality was above the national average included East Kazakhstan – 9.6 per 100,000 people (2022 – 8.0) – the national highest rate, the Pavlodar – 8.2 (7.1), Abai – 6.7 (10.1), West Kazakhstan – 6.2 (5.7), Kostanay – 6.1 (6.9), North Kazakhstan – 5.6 (7.0), Karaganda – 5.6 (5.4), and Akmola – 5.5 (6.5) regions, and the cities of Astana – 6.5 (6.3) and Almaty – 7.8 (6.6). The rates were much lower in the Turkestan region – 2.3 (3.6) – the lowest rate, the Aktobe – 3.4 (4.5), Atyrau – 3.6 (3.7), Zhetysu – 3.7 (4.0), Mangistau – 4.0 (2.7), Kyzylorda – 4.3 (4.4), Almaty – 4.6 (4.5), and Zhambyl – 4.8 (5.5) regions.

For the seventh year in a row since 2017, **pancreatic cancer** ranks 4th in the cancer mortality structure in both sexes. In 2023, its share amounted to 6.2% (vs. 5.7% in 2022). The mortality from this cancer in the analyzed year increased by 7.9%, from 3.8 to 4.1 per 100,000 people.

The mortality from pancreatic cancer was above the national average in nine regions, including the East Kazakhstan region – 7.3 per 100,000 people (vs. 6.0 in 2022) – the national highest rate, the Abai – 6.6 (6.2), Akmola – 6.6 (4.8), Kostanay – 6.4 (5.1), Pavlodar – 6.4 (6.5), West Kazakhstan – 5.6 (4.8), and Karaganda – 4.6 (5.5) regions and the cities of Astana – 4.5 (4.1) and Almaty – 4.9 (4.3). The lowest mortality from pancreatic cancer was registered in the Atyrau region – 2.3 per 100,000 people (4.3) and the Turkestan region – 2.3 (1.7); the rates were also low in the Aktobe – 2.6 (1.9), Kyzylorda – 2.6 (2.3), Mangistau – 2.6 (2.8), Zhambyl – 2.9 (3.6), Almaty – 3.0 (3.2), Ulytau – 3.2, Zhetysu – 3.9 (1.7) regions and in Shymkent – 2.8 (2.6).

Colon cancer moved from 6th to 5th place in the cancer mortality structure in both sexes in 2023, with a share of 5.4% (vs. 5.2% in 2022). At that, the mortality from this cancer increased from 3.4 to 3.53 per 100,000 people.

The mortality was above the national average in 11 regions, including the East Kazakhstan region – 7.4 per 100,000 people (2022 – 7.1) – the highest rate, the Pavlodar – 6.2 (5.6), Abai – 5.7 (5.1), Kostanay – 5.3 (5.3), North Kazakhstan – 5.3 (4.8), Akmola – 4.1 (5.2), Karaganda – 4.5 (5.1), West Kazakhstan – 3.9 (4.8), and Atyrau – 3.6 (2.5) regions and the cities of Astana – 4.4 (3.6) and Almaty – 5.4 (4.5). The mortality from colon cancer was low in the Turkestan region – 1.4 per 100,000 people (1.3) – the best result, the Aktobe – 1.6 (2.0), Kyzylorda – 1.7 (1.2), Almaty – 1.8 (2.6), Mangistau – 1.9 (1.6), Zhetysu – 2.0 (2.4), Ulytau – 2.7, and Zhambyl – 2.9 (2.5) regions and in Shymkent – 1.8 (2.0).

In 2023, **rectal cancer** went down from 5th to 6th place in the cancer mortality structure in both sexes, with a share of 5.0% (vs. 5.41% in 2022). The nation-wide mortality from this cancer decreased by 3.3%, from 3.6 to 3.48 per 100,000 people.

The mortality from rectal cancer was above the national average in the Abai region – 7.2 per 100,000 people (vs. 5.9 in 2022) – the maximum rate, East Kazakhstan – 6.9 (7.8), North Kazakhstan – 6.0 (5.8), Pavlodar – 5.8 (7.5), Akmola – 5.6 (3.6), and Kostanay – 4.0 (4.9) regions and the cities of Almaty – 4.1 (3.7) and Shymkent – 3.5 (2.6). The mortality from this cancer was below the national average in the Zhambyl – 3.4 (3.3), West Kazakhstan – 3.2 (4.8), Kyzylorda – 3.2 (1.8), Karaganda – 3.1 (3.8), Aktobe –

2.9 (3.2), Atyrau – 2.7 (2.5), Almaty – 2.5 (2.6), Zhetysu – 2.3 (2.6), Ulytau – 1.8, Turkestan – 1.4 (2.1), and Mangistau – 1.4 (1.9) regions – the lowest rates in the country, and in Astana – 3.2 (3.8).

MNs of lymphoid and hematopoietic tissues went up from 9th to 7th in the cancer mortality structure in both sexes, with a share of 5.2% (vs. 4.5% in 2022). The national mortality rate increased by 13.3%, from 3.0 to 3.4 per 100,000 people.

The mortality rates from the MNs of lymphatic and hematopoietic tissues were above the national average in the West Kazakhstan region – 6.2 per 100,000 people (vs. 4.1 in 2022) – the maximum rate, the Abai – 5.9 (10.4), Karaganda – 4.6 (5.2), East Kazakhstan – 4.3 (4.8), North Kazakhstan – 4.3 (3.7), Pavlodar – 4.1 (2.6), and Kyzylorda – 3.8 (1.9) regions and the cities of Astana – 3.5 (3.2) and Almaty – 3.9 (3.5). The mortality was below the national average in the Kostanay – 3.2 (3.5), Aktobe – 3.0 (3.9), Zhambyl – 3.0 (1.3), Akmola – 2.8 (2.8), Almaty – 2.0 (2.1), Turkestan – 2.0 (1.7), Ulytau – 1.4, and Mangistau regions – 1.3 (1.1) – the best result, and in Shymkent – 2.7 (2.0).

Esophageal cancer moved down from 7th to 8th place in the cancer mortality structure in both sexes in 2023; its share decreased from 4.7% to 4.4%.

The mortality from this cancer decreased by 9.7%, from 3.1 to 2.8 per 100,000 people, remaining above the national average in the West Kazakhstan region – 5.6 per 100,000 people (vs. 5.6 in 2022) – the maximum rate, Mangistau – 4.4 (3.5), Zhambyl – 3.9 (2.7), Abai – 3.9 (4.2), Akmola – 3.6 (3.1), Atyrau – 3.4 (3.4), Kyzylorda – 3.3 (6.0), East Kazakhstan – 3.2 (5.0), Aktobe – 3.2 (4.3), and Pavlodar – 2.9 (3.0) regions. The mortality rates were lower in the Almaty – 2.6 (1.6), Karaganda – 2.6 (3.2), Turkestan – 2.6 (3.5), Zhetysu regions – 1.6 (2.3), and Ulytau region – 1.4 – the best result and the cities of Astana – 2.4 (2.9), Almaty – 1.6 (1.5), and Shymkent – 1.7 (2.8).

In 2023, **liver cancer** moved from 10th to 9th position in the cancer mortality structure in both sexes, with a share of 4.2% (vs. 4.3% in 2022); the mortality went down from 2.9 to 2.7 per 100,000 people.

The mortality from liver cancer was above the national average in six regions: East Kazakhstan – 7.0 per 100,000 people (vs. 5.9 in 2022), Pavlodar – 4.8 (3.6), Abai – 4.6 (3.8), West Kazakhstan – 3.8 (4.7), Karaganda – 3.3 (3.8), and Kostanay – 2.9 (2.4) regions. The mortality was lower in the Zhambyl – 2.6 (2.6), Aktobe – 2.5 (1.3), Mangistau – 2.3 (2.4), North Kazakhstan – 2.3 (2.4), Turkestan – 2.3 (2.7), Ulytau – 2.3, Kyzylorda – 2.0 (2.4), Atyrau – 1.9 (2.3), Almaty – 1.5 (1.5), and Zhetysu regions – 1.3 (1.4) – the best result, and the cities of Almaty – 2.3 (3.1) and Shymkent – 2.2 (3.4).

Cervical cancer went down from 8th to 10th position in the cancer mortality structure in both sexes in 2023, with a share of 3.9% (vs. 4.6% in 2022). The mortality from cervical cancer decreased by 16.0%, from 3.1 to 2.6 per 100,000 people.

The mortality from cervical cancer was above the national average in eight regions including the Akmola region – 4.6 per 100,000 people (2022 – 4.2) – the maximum rate, Abai – 3.9 (2.9), West Kazakhstan – 3.9 (4.1), East Kazakhstan – 3.7 (3.3), Karaganda – 3.3 (3.2), Atyrau – 3.0 (3.4), North Kazakhstan – 3.0 (2.0), and Zhetysu – 2.7 (3.7) regions. The mortality was below the national average in the Almaty – 2.5 (3.7), Kostanay – 2.5 (3.2), Kyzylorda – 2.4 (1.7), Mangistau – 2.4 (2.8), Pavlodar – 2.4 (3.8), Turkestan – 2.3 (2.2), Ulytau – 2.3, Aktobe – 2.1 (2.2), and Zhambyl regions – 1.7 (3.1) – the best result, and the cities of Astana – 1.9 (2.9), Almaty – 2.0 (3.4), and Shymkent – 1.9 (2.9).

Absolute numbers of deaths from cancer used to calculate the mortality structure and rates by region and cancer localization are provided in **Table 2.6**.

Cancer mortality in men in 2023 decreased by 2.4%, from 72.4 to 70.6 per 100,000 people (6887 to 6861 cases) (**Table 2.7**).

The crude mortality rates in men were high in nine regions including the Abai region – 134.74 per 100,000 people (vs. 129.3 in 2022) – the national maximum rate, East Kazakhstan – 134.71 (146.1), Pavlodar – 115.6 (114.1), North Kazakhstan – 102.3 (103.8), Akmola – 100.6 (98.3), West Kazakhstan – 96.8 (101.3), Kostanay – 93.8 (86.5), and Karaganda – 90.4 (94.6) regions, and in Astana – 71.2 (69.9). Low

mortality in men was recorded in the Zhambyl – 61.1 (64.1), Zhetysu – 59.4 (56.2), Aktobe – 58.3 (56.1), Atyrau – 55.1 (54.5), Almaty – 52.4 (54.1), Kyzylorda – 52.0 (47.5), Mangistau – 46.6 (42.6), Ulytau – 46.1, and Turkestan regions – 39.4 (42.2) – the best result, and in Shymkent – 48.9 (47.6).

Cancer mortality in women in 2023 decreased by 2.8%, from 61.6 to 59.9 per 100,000 female population (6150 to 6097 cases). Crude female mortality was above the national average in the Abai region - 101.1 per 100,000 people (vs. 100.1 in 2022) – the highest rate, East Kazakhstan – 97.4 (88.6), Pavlodar – 83.4 (86.1), West Kazakhstan – 75.1 (75.5), North Kazakhstan – 70.9 (82.8), Akmola – 70.8 (73.8), Karaganda – 69.6 (71.9), and Kostanay – 69.2 (77.9) regions, and the cities of Astana – 60.5 (67.2) and Almaty – 71.2 (66.9). The mortality was low in the Kyzylorda – 49.9 (44.6), Aktobe – 48.4 (47.7), Mangistau – 47.1 (41.1), Atyrau – 45.8 (49.5), Almaty – 44.6 (44.1), Zhetysu – 43.6 (49.8), Ulytau – 37.2, and Turkestan regions – 36.6 (42.0) – the best result, and Shymkent city – 49.7 (50.0).

In 2023, most **cancer deaths in men** were caused by the following cancers (**Table 2.8**):

1. Lung cancer – 16.7 – 1626 cases (vs. 17.7 – 1688 cases in 2022),
2. Stomach cancer – 10.8 – 1054 cases (vs. 10.9 – 1037 cases),
3. Pancreatic cancer – 4.15 – 403 cases (vs. 4.0 – 380 cases),
4. Rectal cancer – 4.07 – 395 cases (vs. 4.1 – 391 cases),
5. Prostate cancer – 3.8 – 368 cases (vs. 3.4 – 325 cases),
6. Esophageal cancer – 3.592 – 349 cases (vs. 4.1 – 390 cases),
7. Liver cancer – 3.592 – 349 cases (vs. 3.7 – 352 cases),
8. Cancer of the lymphoid and hematopoietic tissues – 3.56 – 346 cases (vs. 3.0 – 282 cases),
9. Colon cancer – 3.53 – 343 cases (vs. 3.8 – 357 cases),
10. Stomach cancer – 2.3 – 227 cases (vs. 2.0 – 184 cases).

TOP 1 and 2 positions have remained stable since 2022 and are occupied by lung and stomach cancer. In the male cancer mortality structure, rectal cancer went down from 3rd to 4th place, esophageal cancer – to 6th place, pancreatic cancer went up to 3rd place, prostate cancer – to 5th place, esophageal cancer and liver cancer positioned 6th and 7th with similar rates, cancer of the lymphoid and hematopoietic tissues rose to the 8th place, colon cancer went down to the 9th place, and kidney cancer remained the 10th.

The lowest crude mortality rates per 100,000 **male population** were traditionally registered for lip cancer – 0.06 – 6 cases (vs. 0.08 – 8 cases in 2022), MNs of the eye and its adnexa – 0.2 – 19 cases (0.12 – 11 cases), thyroid cancer – 0.2 – 19 cases (0.15 – 14 cases). (according to Form no. 7 for 2022 and 2023).

Leading cancer localizations in **female cancer mortality** included:

1. Breast cancer – 10.4 per 100,000 women – 1056 cases (vs. 10.6 – 1060 cases in 2022),
2. Cervical cancer – 5.0 – 510 cases (vs. 6.03 – 602 cases),
3. Stomach cancer – 4.8 – 485 cases (vs. 5.24 – 523 cases),
4. Lung cancer – 4.1 – 420 cases (vs. 4.3 – 432 cases),
5. Ovarian cancer – 4.04 – 411 cases (vs. 4.7 – 474 cases),
6. Pancreatic cancer – 3.98 – 405 cases (vs. 3.69 – 369 cases),
7. Colon cancer – 3.5 – 359 cases (vs. 3.2 – 315 cases),
8. Cancer of the lymphoid and hematopoietic tissues – 3.2 – 322 cases (vs. 3.0 – 301 cases),
9. Rectal cancer – 2.9 – 298 cases (vs. 3.1 – 314 cases),
10. Uterine corpus cancer – 2.6 – 267 cases (vs. 2.4 – 241 cases).

Positions 1, 2, 3, and 6 to 10 in female cancer mortality remained the same for cancer localizations. Lung cancer replaced the ovarian cancer, moving up from 5th to 4th place.

Minimum crude female mortality was registered from MNs of the lip – 0.06 – 6 cases (2022 – 0.03 – 3 cases), the eye and its adnexa – 0.3 – 33 cases (0.06 – 6 cases), hypopharynx – 0.1 – 10 cases (0.09 – 9 cases), larynx – 0.18 – 18 cases (0.11 – 11 cases), and salivary glands – 0.19 – 19 cases (0.21 – 21 cases).

Table 2.6

Death rates for selected cancers in the Republic of Kazakhstan in 2023, by region

Tumor localization	Total RK	Region, city																				
		Abai Region	Akmola Region	Aktobe Region	Almaty Region	Atyrau Region	East Kazakhstan Region	Zhambyl Region	Zhetysay Region	West Kazakhstan Region	Karaganda Region	Kyzylorda Region	Kostanay Region	Mangystau Region	Pavlodar Region	North Kazakhstan Region	Turkistan Region	Ulytau Region	the city of Astana	the city of Almaty	the city of Shymkent	
All MNs, including:	12958	716	673	497	737	352	840	713	359	592	903	427	674	364	746	458	810	92	913	1497	595	
Lip	12	1		1	1		1	1					2		2		2					1
Tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi sarcoma of the palate	242	11	14	7	9	12	11	9	6	6	21	11	14	3	22	13	18	4	14	28	9	
Salivary gland (except for small salivary glands)	43	1	3	3	5	2	1			1	2		1	4	4	2	2		5	6	1	
Nasopharynx	39	1	1	3	3		2	1	1		1	3	2	2	1		8		3	6	1	
Hypopharynx	84	5	9	4	3	5	5	4	3	7	4	1	3		7	4	5		4	3	8	
Esophagus	564	24	28	30	39	24	23	47	11	39	29	28	23	34	22	15	55	3	34	35	21	
Stomach	1539	91	75	85	85	43	86	84	29	84	105	56	77	56	76	48	120	6	109	143	81	
Colon	702	35	32	15	28	25	54	36	14	27	51	14	44	15	47	28	29	6	61	119	22	
Rectum	693	44	44	27	38	19	50	41	16	22	35	27	33	11	44	32	29	4	44	91	42	
Liver	539	28	21	23	23	13	51	32	9	26	37	17	24	18	36	12	49	5	38	50	27	
Pancreas	808	40	52	24	45	16	53	36	27	39	52	22	53	20	48	22	48	7	63	107	34	
Larynx	154	15	6	8	10	4	6	9	7	2	14	4	7	9	12	10	2		8	17	4	
Trachea, bronchi, lung	2046	119	115	78	121	47	163	109	64	101	176	59	96	44	137	85	86	21	140	206	79	
Bones and articular cartilages	65	1	4	1	6		6	4	1	2	3	1	3		1	4	10	1	4	9	4	
Connective and soft tissues	156	13	3	3	11	3	9	15	9	10	7	7	8	3	11	5	7	3	11	12	6	
Melanoma of skin	88	6	5	1	12	2	9	4	5	2	9	3	3	4	2	4	3		2	12	3	
Other skin malignancies	81	3	5	4	2	2	5	5	5	1	7	2	5	5	5	2	7	2	6	4	4	
Breast	1056	41	43	32	70	25	70	59	26	43	63	36	51	31	62	30	49	7	90	171	57	
Cervix uteri	510	24	36	20	38	21	27	21	19	27	37	20	21	19	18	16	48	5	27	43	23	
Corpus uteri	267	17	15	12	17	5	20	11	5	5	29	10	13	10	16	13	10	1	12	28	18	
Ovary	411	18	16	21	25	11	15	21	14	14	28	20	16	14	19	10	31	4	41	49	24	
Prostate	368	21	17	6	20	5	33	18	15	14	34	3	30	8	23	17	19	1	22	47	15	
Kidney	354	21	22	12	13	10	19	19	10	13	22	13	25	8	32	21	27	2	20	34	11	
Bladder	202	11	15	3	14	8	18	11	5	5	12	2	12	3	17	11	14		15	19	7	
CNS	320	10	13	13	19	6	12	23	12	11	18	16	11	8	24	11	30	2	28	38	15	
Thyroid gland	62	6	1	7	3		4	5	2	1	5	2	1	1	4	2	3		3	8	4	
Lymphoid and hematopoietic tissues	668	36	22	28	31	24	35	37	24	43	52	32	27	10	31	23	42	3	49	86	33	
Malignant lymphoma	312	16	6	14	14	8	18	18	13	20	25	19	10	4	17	13	23	2	22	40	10	
Leukaemia	356	20	16	14	17	16	17	19	11	23	27	13	17	6	14	10	19	1	27	46	23	

Table 2.7

Cancer mortality in the Republic of Kazakhstan, by sex and region (crude rates)

Regions	Total						Men						Women									
	2022		2023		2022		2023		2022		2023		2022		2023		2022		2023			
	Cases, abs.	Per 100,000 people	Cases, abs.	Per 100,000 people	Cases, abs.	Per 100,000 people	Cases, abs.	Per 100,000 people	Cases, abs.	Per 100,000 people	Cases, abs.	Per 100,000 people	Cases, abs.	Per 100,000 people	Cases, abs.	Per 100,000 people	Cases, abs.	Per 100,000 people				
Total RK	13037	12958	66.8	65.1	6887	6861	72.4	70.6	6150	6097	61.6	59.9	700	716	114.4	117.6	387	402	313	314	100.1	101.1
Abai Region	674	673	85.8	85.4	377	388	98.3	100.6	297	285	73.8	70.8	674	673	85.8	85.4	377	388	297	285	73.8	70.8
Akmola Region	475	497	51.8	53.2	252	267	56.1	58.3	223	230	47.7	48.4	475	497	51.8	53.2	252	267	223	230	47.7	48.4
Almaty Region	726	737	49.1	48.5	399	398	54.1	52.4	327	339	44.1	44.6	726	737	49.1	48.5	399	398	327	339	44.1	44.6
Atyrau Region	354	352	52.0	50.4	183	190	54.5	55.1	171	162	49.5	45.8	354	352	52.0	50.4	183	190	171	162	49.5	45.8
East Kazakhstan Region	851	840	116.1	115.3	512	470	146.1	134.71	339	370	88.6	97.4	851	840	116.1	115.3	512	470	339	370	88.6	97.4
Zhambyl Region	734	713	60.7	58.4	384	370	64.1	61.1	350	343	57.3	55.8	734	713	60.7	58.4	384	370	350	343	57.3	55.8
Zhetysay Region	370	359	53.0	51.4	194	205	56.2	59.4	176	154	49.8	43.6	370	359	53.0	51.4	194	205	176	154	49.8	43.6
West Kazakhstan Region	602	592	88.1	85.7	338	327	101.3	96.8	264	265	75.5	75.1	602	592	88.1	85.7	338	327	264	265	75.5	75.1
Karaganda Region	1122	903	82.8	79.6	615	491	94.6	90.4	507	412	71.9	69.6	1122	903	82.8	79.6	615	491	507	412	71.9	69.6
Kyzylorda Region	379	427	46.0	51.0	196	219	47.5	52.0	183	208	44.6	49.9	379	427	46.0	51.0	196	219	183	208	44.6	49.9
Kostanay Region	686	674	82.1	81.1	349	377	86.5	93.8	337	297	77.9	69.2	686	674	82.1	81.1	349	377	337	297	77.9	69.2
Mangistau Region	312	364	41.8	46.8	158	180	42.6	46.6	154	184	41.1	47.1	312	364	41.8	46.8	158	180	154	184	41.1	47.1
Pavlodar Region	753	746	99.5	98.9	414	419	114.1	115.6	339	327	86.1	83.4	753	746	99.5	98.9	414	419	339	327	86.1	83.4
North Kazakhstan Region	501	458	92.9	86.1	270	263	103.8	102.3	231	195	82.8	70.9	501	458	92.9	86.1	270	263	231	195	82.8	70.9
Turkistan Region	879	810	42.1	38.0	448	428	42.2	39.4	431	382	42.0	36.6	879	810	42.1	38.0	448	428	431	382	42.0	36.6
Ulytau Region		92		41.5		50		46.1		42		37.2				41.5		50		42		37.2
the city of Astana	887	913	68.5	65.6	433	472	69.9	71.2	454	441	67.2	60.5	887	913	68.5	65.6	433	472	454	441	67.2	60.5
the city of Almaty	1464	1497	69.7	68.2	711	660	72.8	64.7	753	837	66.9	71.2	1464	1497	69.7	68.2	711	660	753	837	66.9	71.2
the city of Shymkent	568	595	48.9	49.3	267	285	47.6	48.9	301	310	50.0	49.7	568	595	48.9	49.3	267	285	301	310	50.0	49.7

Table 2.8

Cancer mortality in the Republic of Kazakhstan, by localization and sex (crude rates)

Tumor localization	Total						Men						Women					
	Cases, abs.		Per 100,000 people		Cases, abs.		Per 100,000 people		Cases, abs.		Per 100,000 people		Cases, abs.		Per 100,000 people			
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023		
All MNs, including:	13037	12958	66.8	65.1	6887	6861	72.4	70.6	6150	6097	61.6	59.9	3	6	0.03	0.06		
Lip	11	12	0.06	0.06	8	6	0.08	0.06	3	6	0.03	0.06						
Tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate	253	242	1.3	1.2	173	154	1.8	1.6	80	88	0.8	0.9						
Salivary gland (except for small salivary glands)	58	43	0.3	0.2	37	24	0.4	0.2	21	19	0.21	0.19						
Nasopharynx	45	39	0.23	0.20	36	29	0.4	0.3	9	10	0.09	0.10						
Hypopharynx	94	84	0.5	0.4	61	58	0.6	0.6	33	26	0.33	0.26						
Esophagus	612	564	3.1	2.8	390	349	4.1	3.592	222	215	2.2	2.1						
Stomach	1560	1539	8.0	7.7	1037	1054	10.9	10.8	523	485	5.2	4.8						
Colon	672	702	3.4	3.5	357	343	3.8	3.53	315	359	3.2	3.5						
Rectum	705	693	3.6	3.5	391	395	4.1	4.07	314	298	3.1	2.9						
Liver	563	539	2.9	2.7	352	349	3.7	3.592	211	190	2.1	1.9						
Pancreas	749	808	3.8	4.1	380	403	4.0	4.15	369	405	3.7	3.98						
Larynx	163	154	0.84	0.77	152	136	1.6	1.4	11	18	0.11	0.18						
Trachea, bronchi, lung	2120	2046	10.9	10.3	1688	1626	17.7	16.7	432	420	4.3	4.1						
Bones and articular cartilages	79	65	0.4	0.3	43	40	0.5	0.4	36	25	0.4	0.2						
Connective and soft tissues	138	156	0.7	0.8	71	90	0.7	0.9	67	66	0.7	0.6						
Melanoma of skin	92	88	0.5	0.4	46	38	0.5	0.4	46	50	0.5	0.5						
Other skin malignancies	63	81	0.3	0.4	29	51	0.3	0.5	34	30	0.3	0.3						
Breast	1060	1056	5.4	5.3					1060	1056	10.6	10.4						
Cervix uteri	602	510	3.1	2.6					602	510	6.0	5.0						
Corpus uteri	241	267	1.2	1.3					241	267	2.4	2.6						
Ovary	474	411	2.4	2.1					474	411	4.7	4.04						
Prostate	325	368	1.7	1.8	325	368	3.4	3.8										
Kidney	294	354	1.5	1.8	188	227	2.0	2.3	106	127	1.1	1.2						
Bladder	215	202	1.1	1.0	184	157	1.9	1.6	31	45	0.3	0.4						
CNS	319	320	1.64	1.61	182	159	1.9	1.6	137	161	1.4	1.6						
Thyroid gland	51	62	0.26	0.31	14	19	0.15	0.2	37	43	0.4	0.4						
Lymphoid and hematopoietic tissues, incl.:	712	668	3.7	3.4	282	346	3.0	3.56	301	322	3.0	3.2						
Malignant lymphoma	281	312	1.4	1.6	143	166	1.5	1.7	138	146	1.4	1.4						
Leukemia	302	356	1.5	1.8	139	180	1.5	1.9	163	176	1.6	1.7						

2.5 Mortality from selected cancers in the Republic of Kazakhstan, both sexes

In 2023, crude cancer mortality in the Republic of Kazakhstan in both sexes generally decreased by 2.6%, from 66.8 to 65.1 per 100,000 people, and the standardized rate – by 5.3%, from 58.5 to 55.4 (**Table 2.9**). The standardized mortality for all localizations has stabilized or decreased in the analyzed year.

Crude cancer mortality by sex decreased from 72.4 to 70.6 per 100,000 **male population** and from 66.0 to 59.9 per 100,000 **female population**. The standardized male mortality amounted to 70.7 per 100,000 people (vs. 75.3 in 2022), 1.55 times higher than in women – 45.7 (48.1).

The highest standardized mortality per 100,000 males was registered in MNs of the lungs – 16.7 (2022 – 18.4), stomach – 10.8 (11.4), pancreas – 4.1 (4.1), rectum – 4.1 (4.3), prostate gland – 4.0 (3.8), esophagus – 3.6 (4.3), colon – 3.6 (4.0), and liver – 3.5 (3.8). The lowest mortality for the considered nosologies was registered for MNs of the lip – 0.1 per 100 thousand population (0.1), thyroid gland – 0.2 (0.1), and other skin malignancies – 0.6 (0.3).

The highest standardized mortality rates per 100,000 females were traditionally registered in breast cancer – 8.1 (vs. 8.4 in 2020), cervical cancer – 4.2 (5.0), stomach cancer – 3.5 (4.0), and ovarian cancer – 3.2 (3.8). Minimum standardized rates were recorded for MNs of the larynx – 0.1 (0.1), other skin malignancies – 0.2 (0.2), bones and articular cartilages – 0.2 (0.3), bladder – 0.3 (0.2), and thyroid gland – 0.3 (0.3).

In 2023, vs. the previous year, against a decrease in standardized mortality in men from all MNs by 6.1% and a decrease for most cancer localizations, the male mortality per 100,000 people has increased only from MNs of the skin, prostate, kidney, thyroid gland, malignant lymphomas, and leukemia.

In the female population, total standardized cancer mortality decreased by 5.0%, with growth of mortality only from MNs of the colon, pancreas, kidney, bladder, CNS, and leukemia.

By regions of the country, the highest standardized cancer mortality in both sexes was registered in the Abai region – 80.1 per 100,000 people (vs. 80.3 in 2022), East Kazakhstan – 66.2 (68.4), West Kazakhstan – 66.1 (69.6), and Pavlodar – 64.1 (67.0) regions and in Astana – 71.7 (65.6), the lowest – in the Ulytau – 33.6, Zhetysu – 40.8 (43.7), Turkestan – 43.9 (50.4), and Almaty – 44.6 (46.3) regions (**Table 2.10**).

Standardized cancer mortality decreased in the country and most regions, except for the Kyzylorda and Mangistau regions.

In men, standardized mortality exceeded the crude rate by 0.12% (vs. 4.0% in 2022); in women, it was 23.7% lower (vs. -21.9%). The ratio of general standardized mortality in men and women was stable at 1.55:1 (1.6:1) (**Table 2.11**).

Male cancer mortality was the highest in the Abai region – a standardized mortality of 106.5 per 100,000 people (vs. 107.2 in 2022) – the maximum rate, East Kazakhstan – 90.5 (102.0) and Astana – 97.9 (99.2); it was lower in Pavlodar – 88.7 (91.2), West Kazakhstan – 85.8 (93.9), and Akmola – 79.0 (80.5) regions. The mortality was low in the Ulytau region – 43.8 per 100,000 people, Turkestan – 52.3 (57.8), Zhetysu – 53.8 (53.8), Almaty – 55.3 (59.0), and Kyzylorda – 59.7 (57.8) regions. Male cancer mortality has decreased nationwide and in 15 regions and stabilized in the Zhetysu region. Male mortality increased only in the Kyzylorda, Kostanay, and Mangistau regions.

The highest female cancer mortality was registered in the Abai region – a standardized rate of 63.2 (64.1). The fewest female deaths from cancer were registered in the Ulytau region – 26.7 per 100,000 people – the national best result, slightly more – in the Zhetysu – 32.2 (37.0), Almaty – 37.4 (38.0) and Aktobe – 39.0 (40.2) regions. In 2023, female cancer mortality decreased in 15 regions of the country and increased only in the East Kazakhstan, Kyzylorda, and Mangistau regions and in Almaty.

Table 2.9

Mortality from selected cancers in the Republic of Kazakhstan, both sexes (crude and standardized rates)

Tumor localization	Deaths from cancer and mortality rate per 100,000 people																	
	Both sexes						Men						Women					
	Number of deaths, abs.		Crude mortality rates		Standardized rates		Number of deaths, abs.		Crude mortality rates		Standardized rates		Number of deaths, abs.		Crude mortality rates		Standardized rates	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
All MNs, including:	13037	12958	66.8	65.1	58.5	55.4	6861	6887	6861	72.4	70.6	75.3	70.7	6150	6097	61.6	59.9	45.7
Lip	11	12	0.06	0.06	0.0	0.0	8	307	265	3.2	2.7	3.3	2.7	143	143	1.4	1.4	1.1
Oral cavity and pharynx	450	408	2.3	2.1	2.0	1.8	307	265	3.2	2.7	3.3	2.7	143	143	1.4	1.4	1.1	1.1
Esophagus	612	564	3.1	2.8	2.7	2.4	390	349	4.1	3.6	4.3	3.6	222	215	2.2	2.1	1.6	1.5
Stomach	1560	1539	8.0	7.7	7.0	6.5	1037	1054	10.9	10.8	11.4	10.8	523	485	5.2	4.8	4.0	3.5
Colon	672	702	3.4	3.5	2.9	2.9	357	343	3.8	3.5	4.0	3.6	315	359	3.2	3.5	2.3	2.5
Rectum	705	693	3.6	3.5	3.1	2.9	391	395	4.1	4.1	4.3	4.10	314	298	3.1	2.9	2.4	2.1
Liver	563	539	2.9	2.7	2.5	2.3	352	349	3.7	3.6	3.8	3.5	211	190	2.1	1.9	1.6	1.4
Pancreas	749	808	3.8	4.1	3.3	3.4	380	403	4.0	4.1	4.1	4.10	369	405	3.7	4.0	2.8	2.9
Larynx	163	154	0.8	0.8	0.7	0.7	152	136	1.6	1.4	1.7	1.4	11	18	0.1	0.2	0.1	0.1
Trachea, bronchi, lung	2120	2046	10.9	10.3	9.5	8.7	1688	1626	17.7	16.7	18.4	16.7	432	420	4.3	4.1	3.4	3.0
Bones and articular cartilages	79	65	0.4	0.3	0.4	0.3	43	40	0.5	0.4	0.5	0.4	36	25	0.4	0.2	0.3	0.2
Connective and soft tissues	138	156	0.7	0.8	0.6	0.7	71	90	0.7	0.9	0.7	0.9	67	66	0.7	0.6	0.5	0.5
Melanoma of skin	92	88	0.5	0.4	0.4	0.4	46	38	0.5	0.4	0.5	0.4	46	50	0.5	0.5	0.4	0.4
Other skin malignancies	63	81	0.3	0.4	0.3	0.3	29	51	0.3	0.5	0.3	0.6	34	30	0.3	0.3	0.2	0.2
Breast	1060	1056	5.4	5.3									1060	1056	10.6	10.4	8.4	8.1
Cervix uteri	602	510	3.1	2.6									602	510	6.0	5.0	5.0	4.2
Corpus uteri	241	267	1.2	1.3									241	267	2.4	2.6	1.9	1.9
Ovary	474	411	2.4	2.1									474	411	4.7	4.0	3.8	3.2
Prostate	325	368	1.7	1.8			325	368	3.4	3.8	3.8	4.0						
Kidney	294	354	1.5	1.8	1.3	1.5	188	227	2.0	2.3	2.0	2.3	106	127	1.1	1.2	0.8	0.9
Bladder	215	202	1.1	1.0	0.9	0.8	184	157	1.9	1.6	2.1	1.7	31	45	0.3	0.4	0.2	0.3
CNS	319	320	1.6	1.6	1.5	1.5	182	159	1.9	1.6	1.9	1.6	137	161	1.4	1.6	1.1	1.4
Thyroid gland	51	62	0.3	0.3	0.2	0.2	14	19	0.1	0.2	0.1	0.2	37	43	0.4	0.4	0.3	0.3
Malignant lymphoma	281	312	1.4	1.6	1.3	1.3	143	166	1.5	1.7	1.5	1.7	138	146	1.4	1.4	1.1	1.1
Leukemia	302	356	1.5	1.8	1.5	1.5	139	180	1.5	1.9	1.5	1.9	163	176	1.6	1.7	1.4	1.5

Table 2.10

Cancer mortality in the Republic of Kazakhstan, by region
(crude rates compared to standardized rates)

Regions (oblasts, cities)	Number of deaths and cancer mortality per 100,000 people (both sexes)					
	2022			2023		
	Number of deaths, abs.	Crude mortality rates	Standardized mortality rates	Number of deaths, abs.	Crude mortality rates	Standardized mortality rates
Total RK	13037	66.8	58.5	12958	65.1	55.4
Abai Region	700	114.4	80.3	716	117.6	80.1
Akmola Region	674	85.8	61.4	673	85.4	59.0
Aktobe Region	475	51.8	48.5	497	53.2	47.6
Almaty Region	726	49.1	46.3	737	48.5	44.6
Atyrau Region	354	52.0	56.5	352	50.4	52.6
East Kazakhstan Region	851	116.1	68.4	840	115.3	66.2
Zhambyl Region	734	60.7	58.1	713	58.4	54.2
Zhetysu Region	370	53.0	43.7	359	51.4	40.8
West Kazakhstan Region	602	88.1	69.6	592	85.7	66.1
Karaganda Region	1122	82.8	60.1	903	79.6	54.6
Qyzylorda Region	379	46.0	48.2	427	51.0	51.7
Kostanay Region	686	82.1	53.4	674	81.1	50.9
Mangistau Region	312	41.8	52.5	364	46.8	55.9
Pavlodar Region	753	99.5	67.0	746	98.9	64.1
North Kazakhstan Region	501	92.9	57.1	458	86.1	49.6
Turkestan Region	879	42.1	50.4	810	38.0	43.9
Ulytau Region				92	41.5	33.6
the city of Astana	887	68.5	78.6	913	65.6	71.7
the city of Almaty	1464	69.7	59.5	1497	68.2	57.2
the city of Shymkent	568	48.9	60.6	595	49.3	58.9

2.6 Cancer mortality detected postmortem among the population of the Republic of Kazakhstan, not on record at oncology facilities, by region

In 2023, 429 cancer cases were diagnosed postmortem, 36 more than in 2022. Postmortem diagnoses accounted for 1.03% of all patients first diagnosed with cancer that year (vs. 393, or 1.01% in 2022), or 3.3% of all cancer deaths that year (3.0%) (**Table 2.12**).

The consistently low specific gravity of cases diagnosed postmortem indicates the quality of lifetime diagnostics of MNs.

In Russia, this rate in 2022 was much higher – 6.4 per 100 patients first diagnosed with cancer (by regions – 0 to 33.3%), or 1.22% of deaths from cancer who were diagnosed postmortem without an autopsy³.

The share of cancer patients first registered postmortem was high in East Kazakhstan – 3.8% (vs. 4.0% in 2022) – the highest rate, West Kazakhstan – 2.2% (2.3%), Abai – 1.8% (2.2), Akmola – 1.6% (0.8), and Karaganda – 1.4% (2.2.0%) regions, and low – in the North Kazakhstan – 0.5% (0.7%), Atyrau – 0.2% (0.9%), Turkestan – 0.2% (0.3%), Ulytau – 0.2%, Aktobe – 0.1% (0.2%), and Almaty – 0.1% (0.9%) regions and the city of Almaty – 0.4% (0.2%). No defects in lifetime cancer diagnostics were registered in the Atyrau and Zhambyl region, also in the Mangistau region – for the third year in a row, and Kyzylorda region – for the fourth year in a row.

³ Here and further in chapters 3 and 4, ** data on the state of oncological care are taken from the publication “Sostoyaniye onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2022 godu [The state of oncological care for the population of Russia in 2022]”. Eds. A.D. Kaprin, V.V. Starinsky, A.O. Shakhzadova. – M.: National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2022. – ill. – 239 p. – <http://www.oncology.ru/service/statistics/>

Table 2.11

Cancer mortality in the Republic of Kazakhstan, by region and sex

Regions (oblasts, cities)	Cancer mortality per 100,000 people											
	Men						Women					
	Number of deaths, abs.		Crude rate		Standardized rates		Number of deaths, abs.		Crude rate		Standardized rates	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Total RK	6887	6861	72.4	70.6	75.3	70.7	6150	6097	61.6	59.9	48.1	45.7
Abai Region	387	402	129.3	134.7	107.2	106.5	313	314	100.1	101.1	64.1	63.2
Akmola Region	377	388	98.3	100.6	80.5	79.0	297	285	73.8	70.8	49.1	44.6
Aktobe Region	252	267	56.1	58.3	62.1	60.8	223	230	47.7	48.4	40.2	39.0
Almaty Region	399	398	54.1	52.4	59.0	55.3	327	339	44.1	44.6	38.0	37.4
Atyrau Region	183	190	54.5	55.1	73.8	66.8	171	162	49.5	45.8	46.3	42.5
East Kazakhstan Region	512	470	146.1	134.7	102.0	90.5	339	370	88.6	97.4	46.8	50.5
Zhambyl Region	384	370	64.1	61.1	71.4	65.1	350	343	57.3	55.8	49.3	46.5
Zhetysu Region	194	205	56.2	59.4	53.8	53.8	176	154	49.8	43.6	37.0	32.2
West Kazakhstan Region	338	327	101.3	96.8	93.9	85.8	264	265	75.5	75.1	55.4	52.6
Karaganda Region	615	491	94.6	90.4	81.6	73.4	507	412	71.9	69.6	47.4	44.3
Kyzylorda Region	196	219	47.5	52.0	57.8	59.7	183	208	44.6	49.9	42.1	46.6
Kostanay Region	349	377	86.5	93.8	65.3	68.5	337	297	77.9	69.2	45.4	39.2
Mangistau Region	158	180	42.6	46.6	63.9	65.2	154	184	41.1	47.1	44.9	50.0
Pavlodar Region	414	419	114.1	115.6	91.2	88.7	339	327	86.1	83.4	52.5	48.4
North Kazakhstan Region	270	263	103.8	102.3	75.2	67.5	231	195	82.8	70.9	45.6	37.1
Turkestan Region	448	428	42.2	39.4	57.8	52.3	431	382	42.0	36.6	45.1	38.0
Ulytau Region		50		46.1		43.8		42		37.2		26.7
the city of Astana	433	472	69.9	71.2	99.2	97.9	454	441	67.2	60.5	66.0	56.7
the city of Almaty	711	660	72.8	64.7	76.2	65.9	753	837	66.9	71.2	50.3	53.3
the city of Shymkent	267	285	47.6	48.9	71.8	69.4	301	310	50.0	49.7	54.2	52.6

Table 2.12

**Number of deaths from cancer among patients not on record at oncology facilities,
by regions of Kazakhstan**

Regions (oblasts, cities)	Cancer cases diagnosed postmortem				including by autopsy			
	Cases, abs.		Share, %		Cases, abs.		Share, %	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Total RK	393	429	1.01	1.03	314	296	79.9	69.0
Abai Region	34	30	2.2	1.8	30	27	88.2	90.0
Akmola Region	16	34	0.8	1.6	4	5	25.0	14.7
Aktobe Region	3	1	0.2	0.1	0	0	0.0	0.0
Almaty Region	2	25	0.1	1.2	0	0	0.0	0.0
Atyrau Region	2	0	0.2	0.0	0	0	0.0	0.0
East Kazakhstan Region	105	101	4.0	3.8	101	98	96.2	97.0
Zhambyl Region	2	0	0.1	0.0	2	0	0.0	0.0
Zhetysay Region	0	14	0.0	1.0	0	13	0.0	92.9
West Kazakhstan Region	36	37	2.3	2.2	24	17	66.7	45.9
Karaganda Region	92	53	2.2	1.4	92	53	100.0	100.0
Qyzylorda Region	0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0
Kostanay Region	16	31	0.6	1.1	16	31	100.0	100.0
Mangistau Region	0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0
Pavlodar Region	29	21	1.2	0.9	24	18	82.8	85.7
North Kazakhstan Region	12	10	0.7	0.5	2	9	16.7	90.0
Turkestan Region	5	4	0.3	0.2	0	0	0.0	0.0
Ulytau Region		1		0.2		1		100.0
the city of Astana	9	32	0.4	1.2	1	9	11.1	28.1
the city of Almaty	10	20	0.2	0.4	1	6	10.0	30.0
the city of Shymkent	20	15	1.5	1.0	17	9	85.0	60.0

An autopsy was performed in 296 out of 429 cases registered postmortem, making 69.0% (vs. 314 cases, or 79.9% in 2022). In 113 (1.03%) cases of death, cancer was diagnosed postmortem clinically, without an autopsy (vs. 79 cases, or 0.61%).

Autopsy confirmation of postmortem-diagnosed cancer decreased at the country level due to the deterioration in indicators in the Akmola and West Kazakhstan regions and Shymkent. The indicators improved in the Abai, East Kazakhstan, Pavlodar, and North Kazakhstan regions and were low in the Akmola region, the cities of Astana, and Almaty. In 2023, the oncology facilities of the Karaganda and Kostanay regions provided 100% verification of postmortem diagnoses by autopsy, the same as in 2022. In 2023, the Ulytau region also joined them. Despite the existing demand, autopsies were not performed in the Aktobe, Almaty, and Turkestan regions.

The share of cancer cases registered postmortem among all first registered patients was minimal – within 0.1-0.9% – for 12 cancers, average – 1 to 3.0% – for 6 cancers, and above the average – 3.1 to 4.1% – for 2 cancers. No such cases were registered for 4 cancer localizations (**Table 2.13**).

The highest share of cases was traditionally registered postmortem for liver cancer – 4.1% (vs. 3.6% in 2022) – the 1st place, pancreatic cancer – 3.4% (2.64%) – the 2nd place, and cancer of the lymphoid and hematopoietic tissues – 2.5% (2.6%) – the 3rd place. The share of cancer cases registered postmortem was above the national average for MNs of the colon – 2.4% (2.4%), lung – 2.1% (1.9%), bones and articular cartilages – 1.7% (1.7%), stomach – 1.4% (1.2%), CNS – 1.4% (2.8%), and others. No such cases were registered in MNs of the lip, nasopharynx, hypopharynx, and thyroid gland.

Table 2.13

**Number of deaths from cancer among patients not on record at oncology facilities
of Kazakhstan, by tumor localization**

Name of localization	Cancer cases diagnosed postmortem				Ranking	
	Cases, abs.		Share, %		2022	2023
	2022	2023	2022	2023		
All localizations, including:	393	429	1.01	1.03		
Lip	0	0	0.0	0.0	24	24
Tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate	0	7	0.0	1.3	24	10
Salivary gland (except for small salivary glands)	1	2	0.7	1.4	13	7
Nasopharynx	1	0	1.1	0.0	10	24
Hypopharynx	0	0	0.0	0.0	24	24
Esophagus	7	4	0.6	0.4	15	15
Stomach	35	41	1.2	1.4	9	8
Colon	46	49	2.4	2.4	4	4
Rectum	14	12	0.8	0.6	0	13
Liver	36	46	3.6	4.1	1	1
Pancreas	31	44	2.6	3.4	2	2
Larynx	3	1	0.8	0.2	12	20
Trachea, bronchus, and lung	75	83	1.9	2.1	5	5
Bones and articular cartilages	3	3	1.7	1.7	7	6
Connective and soft tissues	5	4	1.2	0.8	8	11
Melanoma of skin	0	1	0.0	0.3	24	19
Other skin malignancies	1	1	0.0	0.0	23	23
Breast	5	4	0.1	0.1	22	22
Cervix uteri	3	7	0.2	0.3	20	16
Corpus uteri	9	7	0.7	0.5	14	14
Ovary	6	4	0.5	0.3	16	17
Prostate	2	5	0.1	0.3	21	18
Kidney	7	12	0.5	0.7	18	12
Bladder	4	1	0.5	0.1	17	21
CNS	15	11	1.8	1.4	6	9
Thyroid	2	0	0.2	0.0	19	24
Lymphoid and hematopoietic tissues	51	51	2.6	2.5	3	3

2.7 One-year mortality from cancer in the Republic of Kazakhstan, by region

In 2023, one-year nationwide mortality from cancer in Kazakhstan (the number of patients who died within the first year after being diagnosed with cancer among those registered for cancer in the previous year), which significantly depends on the timeliness of diagnostics and the quality of care for detected cases, has decreased from 19.0 to 18.3% (**Table 2.14**).

In Russia, in 2022, one-year mortality decreased from 20.3 to 19.1%, with a difference by region from 10.5 to 25.7%**.

The highest, that is, the worst one-year mortality rate, same as in 2022, was registered in the Turkistan region – 28.0% (vs. 29.6% in 2022). The one-year mortality above the national average of 18.3% was registered in the Abai – 27.5% (28.4%), West Kazakhstan – 22.7% (25.5%), Mangistau – 21.3% (23.8%), Zhambyl – 21.1% (11.0%), Akmola – 20.3% (22.5%), and Atyrau – 20.0% (19.1%) regions, and in Shymkent – 23.5% (20.9%). The lowest (the best) rate was registered in Almaty – 12.0% (13.5%). The rates have improved in 14 out of 20 regions (vs. 17 out of 19), except for the Atyrau, Zhambyl, Zhetysu, and North Kazakhstan regions and the city of Shymkent, due to better cancer diagnostics and care.

With a properly organized and accurate account of cancer prevalence, **the ratio between one-year mortality and cancer neglect (stage IV cases)** will tend to one. In 2023, the national average ratio continued decreasing and amounted to 1.45 (vs. 1.51 in 2022) (**Table 2.14**).

Table 2.14

One-year mortality from cancer, by regions of Kazakhstan

Regions and cities	One-year mortality, %		One-year mortality vs. advanced (stage IV) cases		Stage IV share, %
	2022	2023	2022	2023	2022
Total RK	19.0	18.3	1.51	1.45	12.6
Abai Region	28.4	27.5	1.9	1.6	17.2
Akmola Region	22.5	20.3	1.1	0.9	23.4
Aktobe Region	17.8	17.0	1.8	1.8	9.5
Almaty Region	20.2	16.6	1.9	1.6	10.6
Atyrau Region	19.1	20.0	2.0	2.1	9.6
East Kazakhstan Region	16.8	16.2	1.6	1.9	8.7
Zhambyl Region	11.0	21.1	1.3	2.1	10.1
Zhetysu Region	15.2	17.9	1.1	1.3	13.9
West Kazakhstan Region	25.5	22.7	2.1	1.8	13.0
Karaganda Region	18.7	15.4	1.0	0.9	17.7
Kyzylorda Region	19.1	18.1	3.6	2.5	7.4
Kostanay Region	18.5	16.7	1.8	1.3	12.4
Mangistau Region	23.8	21.3	2.3	2.2	9.7
Pavlodar Region	19.9	18.4	1.9	1.8	10.2
North Kazakhstan Region	15.0	15.7	1.2	1.3	11.7
Turkestan Region	29.6	28.0	1.7	1.7	16.6
Ulytau Region		0.0		0.0	
the city of Astana	19.2	16.2	1.2	1.2	14.0
the city of Almaty	13.5	12.0	1.5	1.5	8.0
the city of Shymkent	20.9	23.5	1.4	1.5	15.8

This relation was equal to or above one in all regions in 2021 and 2022. However, in 2023, it amounted to 0.9 in the Akmola and Karaganda regions. This could evidence a high enough frequency of clinical errors in assessing the tumor advancement in patients and the accounting failures. The relation traditionally utilizes the share of stage IV cancer cases for the previous year as it influences the one-year mortality in the analyzed period.

For three consecutive years, the largest deviation from one was registered in the Kyzylorda region – 2.5 (vs. 3.6 in 2022) – the worst result in the country. A high ratio in the Mangistau – 2.2 (2.3), Atyrau – 2.1 (2.0), Zhambyl – 2.1 (1.3), East Kazakhstan – 1.9 (1.6), Aktobe – 1.8 (1.8), West Kazakhstan – 1.8 (2.1), Pavlodar – 1.8 (1.9), Turkestan – 1.7 (1.7), Abai – 1.6 (1.9), and Almaty – 1.6 (1.9) regions could evidence the problems in these regions with the organization of early detection, recording and the quality of treatment of cancer patients.

The most optimal relation between the one-year mortality and cancer neglect (stage IV) close to one was registered in Astana – 1.2 (vs. 2022), Zhetysu 1.3 (1.1), Kostanay – 1.3 (1.8), and North Kazakhstan regions – 1.3 (1.2). In 2023, this relation has improved in 9 regions out of 19.

Table 2.15 shows the trends in one-year mortality by the presented cancer localizations and its relation to cancer neglect (stage IV cases). In general, in 2023, one-year mortality decreased from 19.0 to 18.3%. In children below 14 years, one-year mortality for all cancer localizations decreased from 14.8 to 10.4%, and the ratio of neglect improved from 2.4 to 1.3.

The one-year mortality was constantly high in patients with MNs of the pancreas – 52.1% (vs. 51.0% in 2022), liver – 41.2% (40.2%), hypopharynx – 39.9% (40.5%), esophagus – 38.7% (40.5%), stomach –

38.0% (40.0%), lung – 37.2% (37.4%), tongue, oral cavity, and oropharynx – 26.3% (26.9%), bones and articular cartilage – 20.8% (19.7%). The lowest one-year mortality was registered in patients with cancers of the skin – 0.8% (0.8%), thyroid gland – 2.3% (2.4%), and breast – 3.4% (3.9%). This indicator decreased or improved for 16 out of 27 localizations and increased for MNs of the lip, salivary glands, nasopharynx, liver, pancreas, bones and articular cartilages, skin melanoma, kidney, bladder, and CNS.

Table 2.15

One-year mortality from most frequent cancers

Tumor localization	One-year mortality (%)		One-year mortality vs. advanced (stage IV) cases	
	2022	2023	2022	2023
All MNs, including	19.0	18.3	1.5	1.5
Children below 14 yr.	14.8	10.4	2.4	1.3
Lip	3.4	3.5	4.0	1.3
Tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate	26.9	26.3	1.9	1.6
Salivary gland (except for small salivary glands)	17.4	22.7	1.2	2.0
Nasopharynx	12.0	16.3	1.5	0.7
Hypopharynx	40.5	39.9	2.8	2.1
Esophagus	40.5	38.7	5.2	6.3
Stomach	40.0	38.0	1.9	1.8
Colon	18.6	17.4	1.1	1.0
Rectum	17.7	15.8	1.2	1.2
Liver	40.2	41.2	2.4	2.6
Pancreas	51.0	52.1	1.4	1.5
Larynx	20.8	19.2	2.3	1.6
Trachea, bronchus, and lung	37.4	37.2	1.4	1.4
Bones and articular cartilages	19.7	20.8	1.9	1.8
Connective and soft tissues	18.2	17.9	2.8	1.2
Melanoma of skin	7.6	10.1	1.1	1.4
Other skin malignancies	0.8	0.8	2.8	2.2
Breast	3.9	3.4	0.7	0.7
Cervix uteri	11.4	9.0	3.5	3.4
Corpus uteri	7.9	7.2	2.1	1.7
Ovary	16.2	14.7	2.1	1.9
Prostate	7.1	6.2	0.3	0.3
Kidney	8.9	10.1	0.5	0.6
Bladder	12.7	14.0	2.4	1.8
CNS	18.2	19.5	11.3	5.2
Thyroid	2.4	2.3	0.5	0.5
Malignant lymphoma	18.5	16.7	2.8	2.4

The worst ratio between one-year mortality and cancer neglect (stage IV cases), farthest from one, same as in 2020-2022, was registered for MNs of the esophagus – 6.3 (vs. 5.2 in 2022), CNS – 5.3 (11.3), cervix – 3.4 (3.5), liver – 2.6 (2.4), malignant lymphomas – 2.4 (2.8), skin cancer – 2.2 (2.8), hypopharynx – 2.1 (2.8), ovary – 1.9 (2.1), stomach – 1.8 (1.9), bones and articular cartilage – 1.8 (1.9), bladder – 1.8 (2.4), uterine body – 1.7 (2.1), larynx – 1.6 (2.3), tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate – 1.6 (1.9).

The lowest ratio between one-year mortality and cancer neglect (stage IV cases) in 2023 was registered for MNs of the prostate – 0.3 (vs. 0.3 in 2022), kidney – 0.6 (0.5), thyroid gland – 0.5 (0.5), and breast – 0.7 (0.7). The optimal ratios were registered for MNs of the colon – 1.0 (1.1), rectum – 1.2 (1.2), connective and soft tissues – 1.2 (2.8), and lip – 1.3 (4.0).

Chapter 3. Main performance indicators of the oncology service of the Republic of Kazakhstan in 2023

In 2023, 41519 new cancer cases, including non-melanoma skin cancers, were registered in Kazakhstan (vs. 39077 in 2022), including 717 (vs. 609), or 1.7% (1.6%) of primary multiple cases and 429 (393), or 1.03% (1.0%) of postmortem-registered cases (accumulated data for RK acquired from the Form no. 7). The number of detected cases increased compared to 2022 by 2442 cases (vs. by 2950 in 2022), or 6.2% (8.2%); the growth rate was decreasing.

In 2023, 40373 patients were first diagnosed with cancer (vs. 38075 in 2022). That was 2298 (2991), or 6.0% (8.5%), cases more than in 2022 (**Table 3.1**).

The absolute number of people first registered with cancer has increased in 18 regions and decreased only in the Karaganda region (-10.3%). The maximum increase – by 493 people or 10.2% – was registered in the city of Almaty.

3.1 Preventive cancer examinations

Scaled-up preventive examinations revealed significantly more cancer cases than in 2022: 25193 vs. 23623 in 2022 (+6.6%). This was associated with further subsidence of the epidemiological unfavorable situation due to the coronavirus and better accessibility of preventive care for the population. The share of cases diagnosed during preventive examinations has increased from 62.0% to 62.4% of the total cases detected during the year (**Table 3.1**).

In Russia, active cancer detection continued decreasing since 2019 due to the pandemic, with a growth from 24.1% in 2021 to 24.5% in 2022**.

In the reporting year, 13 regions of Kazakhstan increased the number of cancer patients detected during preventive examinations, and 11 regions improved the share of cancer cases detected during preventive examinations. The maximum share of patients detected during preventive examinations was achieved in the Pavlodar region – 95.2% (vs. 93.3% in 2022), Turkestan – 93.8% (93.9%), North Kazakhstan – 92.3% (80.0%) regions, the share was high in the Mangistau – 91.5% (89.3%) and Zhambyl – 90.9% (95.4%) regions, and the lowest – in the Akmola region – 12.2% (13.5%).

Most of the patients detected during preventive examinations – 17115 people or 67.9% (vs. 15653, or 66.3%, in 2022) had stage I or II cancer. The national average rate of early detection during preventive examinations was exceeded in 10 regions (Akmola, Aktobe, Almaty, East Kazakhstan, West Kazakhstan, Kostanay, North Kazakhstan, and Ulytau regions, and the cities of Astana and Almaty).

In other regions, early diagnostics at active cancer detection was below the national average, with the lowest level registered in the Turkestan region – 50.8% (52.0%) and the city of Shymkent – 53.6% (55.9%), evidencing insufficient quality of organization and conduct of preventive examinations of the population.

An increase compared to the 2022 level was recorded for MNs of the thyroid gland – 83.7% (2022 – 78.6%), salivary gland – 80.5% (73.5%), hypopharynx – 55.8% (48.0%), larynx – 64.5% (63.3%), esophagus – 61.8% (57.9%), stomach – 60.3% (55.2%), Trachea, bronchi, and lungs – 59.0% (54.6%), bones and articular cartilage – 54.4% (52.6%), connective and other soft tissues – 56.6% (55.9%), mammary gland – 56.6% (55.3%), prostate gland – 67.9% (63.1%), kidney – 64.4% (58.7%), and the bladder – 72.4% (66.1%).

Low cancer detection during preventive examinations was registered for MNs of the pancreas – 46.4% (50.8%), colon – 49.8% (56.1%), hypopharynx – 55.8% (48.0%) (**Table 3.2**). The detection during preventive examinations has improved compared to 2022 for 14 of 25 localizations presented in the Table. However, the share of cases detected during preventive examinations has not increased for all visible cancers. This evidences a lack of cancer alertness among the PHC specialists.

Table 3.1

Cancer cases detected during preventive examinations, by regions of Kazakhstan

Region, city	Newly diagnosed patients on record at oncology facilities		Of those first diagnosed:							
	2022	2023	Number of cases detected during preventive examinations		Share of cases detected during preventive examinations, %		Of them, stage I-II cases		Share of early diagnosed cases, %	
			2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Total RK	38075	40373	23623	25193	62.0	62.4	15653	17115	66.3	67.9
Abai Region	1466	1582	852	1113	58.1	70.4	369	742	43.3	66.7
Akmola Region	1876	2032	254	247	13.5	12.2	143	180	56.3	72.9
Aktobe Region	1652	1867	995	1449	60.2	77.6	700	993	70.4	68.5
Almaty Region	2040	2072	1020	1034	50.0	49.9	682	705	66.9	68.2
Atyrau Region	1044	1122	655	830	62.7	74.0	444	489	67.8	58.9
East Kazakhstan Region	2493	2528	1125	1510	45.1	59.7	1065	1418	94.7	93.9
Zhambyl Region	1600	1621	1526	1474	95.4	90.9	855	877	56.0	59.5
Zhetysu Region	1245	1328	529	588	42.5	44.3	431	432	81.5	73.5
West Kazakhstan Region	1504	1633	478	439	31.8	26.9	453	411	94.8	93.6
Karaganda Region	3923	3517	1939	1523	49.4	43.3	1196	1028	61.7	67.5
Qyzylorda Region	1167	1289	529	841	45.3	65.2	340	523	64.3	62.2
Kostanay Region	2606	2646	1608	1699	61.7	64.2	1188	1286	73.9	75.7
Mangistau Region	983	1030	878	942	89.3	91.5	496	543	56.5	57.6
Pavlodar Region	2392	2421	2232	2304	93.3	95.2	1407	1471	63.0	63.8
North Kazakhstan Region	1712	1789	1369	1652	80.0	92.3	936	1127	68.4	68.2
Turkistan Region	1872	2016	1758	1891	93.9	93.8	914	960	52.0	50.8
Ulytau Region		471		73		15.5		63		86.3
the city of Astana	2341	2604	909	805	38.8	30.9	842	767	92.6	95.3
the city of Almaty	4834	5327	3993	3519	82.6	66.1	2648	2425	66.3	68.91
the city of Shymkent	1325	1478	974	1260	73.5	85.3	544	675	55.9	53.6

Table 3.2

Cancer cases detected during preventive examinations, by cancer localization

Localizations	Newly diagnosed patients on record at oncology facilities						Of those first diagnosed:						Share of early diagnosed cases, %	
	2022		2023		Absolute number of cases detected during preventive examinations		Share of cases detected during preventive examinations, %		Including stage I-II cases		2022		2023	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
All localizations:	38075	40373	23623	25193	62.0	62.4	15653	17115	66.3	67.9	89.9	92.2	66.3	67.9
Lip	113	108	99	90	87.6	83.3	89	83	89.9	92.2				
Tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate	476	534	351	393	73.7	73.6	230	269	65.5	68.4				
Salivary gland (except for small salivary glands)	132	133	97	107	73.5	80.5	68	78	70.1	72.9				
Nasopharynx	86	82	63	55	73.3	67.1	16	12	25.4	21.8				
Hypopharynx	148	147	71	82	48.0	55.8	14	17	19.7	20.7				
Esophagus	1084	1103	628	682	57.9	61.8	401	464	63.9	68.0				
Stomach	2851	2809	1574	1694	55.2	60.3	750	845	47.6	49.9				
Colon	1856	1964	1042	978	56.1	49.8	617	548	59.2	56.0				
Rectum, rectosigmoid junction, anus	1661	1848	1011	1128	60.9	61.0	778	866	77.0	76.8				
Liver	959	1068	538	582	56.1	54.5	122	151	22.7	25.9				
Pancreas	1135	1238	577	574	50.8	46.4	161	195	27.9	34.0				
Larynx	365	425	231	274	63.3	64.5	117	167	50.6	60.9				
Trachea, bronchi, lung	3821	3754	2088	2213	54.6	59.0	702	779	33.6	35.2				
Bones and articular cartilages	173	169	91	92	52.6	54.4	67	59	73.6	64.1				
Connective and other soft tissues	392	459	219	260	55.9	56.6	131	173	59.8	66.5				
Melanoma of skin	335	344	249	250	74.3	72.7	220	219	88.4	87.6				
Non-melanoma skin cancer*)	3875	4285	3247	3462	83.8	80.8	3201	3419	98.6	98.8				
Breast	5101	5426	2822	3072	55.3	56.6	2474	2636	87.7	85.8				
Cervix uteri	1920	2011	1265	1319	65.9	65.6	1132	1119	89.5	84.8				
Corpus uteri	1269	1341	1047	1053	82.5	78.5	907	919	86.6	87.3				
Ovary	1173	1218	875	863	74.6	70.9	354	387	40.5	44.8				
Prostate	1441	1708	909	1160	63.1	67.9	564	772	62.0	66.6				
Kidney	1410	1566	828	1008	58.7	64.4	623	767	75.2	76.1				
Bladder	778	816	514	591	66.1	72.4	444	506	86.4	85.6				
Thyroid gland	931	1075	732	900	78.6	83.7	683	849	93.3	94.3				

In 2023, the overall share of cancer cases of all localizations detected at early stages (stages 0, I-II) decreased from 67.9% to 66.3%. Still, early detection of visible cancers increased for nasopharyngeal cancer (25.4 to 21.8%), melanoma skin cancer (88.4 to 87.6%), breast cancer (87.7 to 85.8%), and cervical cancer (89.5 to 84.8%), while decreasing for cancers of the lip (89.9 to 92.2%), tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate (65.5 to 68.4%), hypopharynx (19.7 to 20.7%), larynx (50.6 to 60.9%), and thyroid gland (93.3 to 94.3%).

The frequency of early diagnosis has decreased during preventive medical examinations for such localizations as the colon, rectum, bones and articular cartilage, melanoma skin cancer, MNs of the breast, uterine body, and the bladder. Early detection has improved for MNs of the salivary gland – from 70.1 to 72.9%, esophagus – from 63.9 to 68.0%, stomach – from 47.6 to 49.9%, liver – from 22.7 to 25.9%, pancreas – from 27.9 to 34.0%, trachea, bronchi and lungs – from 33.6 to 35.2%, connective and other soft tissues – from 59.8 to 66.5%, corpus uteri – from 86.6 to 87.3%, ovary – from 40.5 to 44.8%, prostate gland – from 62.0 to 66.6%, and kidney – from 75.2 to 76.1%.

In 2023, the number of cases detected during screening preventive examinations has increased by 22.5%, from 2230 to 2731. As a result, the share of cases detected during screening increased from 5.9 to 6.8% (**Table 3.3**).

By region, the highest share of cases detected during screening examinations was achieved in the Atyrau region – 12.9% (vs. 10.9% in 2022) – the best result, Atyrau – 9.8% (8.8%), and Zhetysay – 9.1% (11.8%) regions. The detection level was above the national average in the Aktobe – 8.6% (5.9%), West Kazakhstan – 8.0% (5.5%), Kyzylorda – 7.6% (5.1%), and Kostanay – 7.6% (4.7%) regions and in Shymkent – 7.7% (8.2%), and lower in the 12 remaining regions, with the lowest share in the Ulytau region – 3.8%.

In total, nationwide, early cancer detection (at stages 0, I, and II) during screening remained consistently high at 97.5% (vs. 95.4% in 2022). The highest, 100%, early detection rate was achieved in seven regions, including the Abai, Atyrau, Zhetysay, Kyzylorda, North Kazakhstan, Ulytau regions, and Astana. Another seven regions – the Akmola, Aktobe, East Kazakhstan, Mangistau, Pavlodar, North Kazakhstan, and Turkestan regions – had an early detection rate above the national average. This rate has decreased in the West Kazakhstan Region; the rate was the lowest in the Almaty region.

3.2 Morphological verification of diagnosis in first registered cancer patients, by region

In total, all over Kazakhstan, in the reporting year, the rate of morphological verification of new cancer cases was stable at 90.1% (vs. 90.3% in 2022) (**Table 3.4**).

In Russia, in 2022, 95.8% of cancer diagnoses were morphologically verified (vs. 95.2% in 2021)**, which is more than in Kazakhstan.

The rate of morphological verification of cancer diagnosis improved in 10 of 19 regions (vs. 11/19 in 2022). The lowest rate, same as in 2021-2022, was registered in the Kyzylorda region – 69.0% (64.8%) – the national worst result, but with an improvement. The shares were low in the Akmola – 82.0% (83.8%), Mangistau – 88.6% (79.0%), and Pavlodar – 88.7% (85.6%) regions and in Almaty – 83.4% (86.0%). Same as in 2021-2022, the maximum rate has been achieved in the Zhambyl region – 100.0% (vs. 99.8% in 2021) – the best result. The rates were above the national average in 11 regions.

Indicators of morphological verification of selected cancer localizations by region are provided in **Table 3.5**.

Table 3.3

Cancer detection during screening examinations, by region

Region, city	Newly diagnosed patients on record at oncology facilities		Of those first diagnosed:							
	2022	2023	Number of cases diagnosed during screening		Share of cases diagnosed during screening, %		Including stage I-II cases		Share of early diagnosed cases, %	
			2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Total RK	38075	40373	2230	2731	5.9	6.8	2128	2664	95.4	97.5
Abai Region	1466	1582	103	100	7.0	6.3	101	100	98.1	100.0
Akmola Region	1876	2032	121	108	6.4	5.3	106	107	87.6	99.1
Aktobe Region	1652	1867	98	160	5.9	8.6	91	158	92.9	98.8
Almaty Region	2040	2072	180	204	8.8	9.8	165	191	91.7	93.6
Atyrau Region	1044	1122	114	145	10.9	12.9	114	145	100.0	100.0
East Kazakhstan Region	2493	2528	145	145	5.8	5.7	144	144	99.3	99.3
Zhambyl Region	1600	1621	39	107	2.4	6.6	37	102	94.9	95.3
Zhetysu Region	1245	1328	147	121	0	9.1	147	121	100	100.0
West Kazakhstan Region	1504	1633	82	131	5.5	8.0	80	125	97.6	95.4
Karaganda Region	3923	3517	235	202	6.0	5.7	218	192	92.8	95.0
Qyzylorda Region	1167	1289	60	98	5.1	7.6	60	98	100.0	100.0
Kostanay Region	2606	2646	122	200	4.7	7.6	114	193	93.4	96.5
Mangistau Region	983	1030	37	62	3.8	6.0	35	61	94.6	98.4
Pavlodar Region	2392	2421	150	114	6.3	4.7	150	113	100.0	99.1
North Kazakhstan Region	1712	1789	96	114	5.6	6.4	95	114	99.0	100.0
Turkestan Region	1872	2016	108	125	5.8	6.2	104	124	96.3	99.2
Ulytau Region		471		18		3.8		18		100.0
the city of Astana	2341	2604	63	165	2.7	6.3	63	165	100.0	100.0
the city of Almaty	4834	5327	222	298	4.6	5.6	203	285	91.4	95.6
the city of Shymkent	1325	1478	108	114	8.2	7.7	101	108	93.5	94.7

Table 3.4

Morphological verification of newly diagnosed cancer cases, by regions of Kazakhstan

Region, city	Newly diagnosed patients on record at oncology facilities		Morphological verification of diagnosis, per 100 new cases, %	
	2022	2023	2022	2023
Total RK	38075	40373	90.3	90.1
Abai Region	1466	1582	91.4	92.4
Akmola Region	1876	2032	83.8	82.0
Aktobe Region	1652	1867	89.4	89.0
Almaty Region	2040	2072	98.8	98.0
Atyrau Region	1044	1122	90.8	93.3
East Kazakhstan Region	2493	2528	93.7	94.0
Zhambyl Region	1600	1621	99.8	100.0
Zhetysu Region	1245	1328	90.1	86.0
West Kazakhstan Region	1504	1633	93.9	92.7
Karaganda Region	3923	3517	95.8	95.3
Kyzylorda Region	1167	1289	64.8	69.0
Kostanay Region	2606	2646	91.2	91.0
Mangistau Region	983	1030	79.0	88.6
Pavlodar Region	2392	2421	85.6	88.7
North Kazakhstan Region	1712	1789	92.5	92.8
Turkestan Region	1872	2016	91.8	89.4
Ulytau Region		471		99.2
the city of Astana	2341	2604	94.0	94.4
the city of Almaty	4834	5327	86.0	83.4
the city of Shymkent	1325	1478	89.2	90.0

The highest morphological verification rate was registered for visible cancers of the skin – 99.6% (2022 – 99.5%), mammary gland – 99.4% (99.5%), lip – 99.1% (99.1%), cervix – 98.7% (99.2%), larynx – 98.8% (97.3%), leukemia – 98.2% (98.8%), and oral cavity and pharynx – 97.2% (97.4%).

By region, morphological verification rates for selected visible cancers were as follows (in descending order):

– *In other skin malignancies (99.6% over RK)*, in 14 regions, morphological verification amounted to 100.0%. The worst result was again registered in the Kyzylorda Region – 88.1% (vs. 83.6% in 2022);

– *In breast cancer (99.4%)* – six regions have achieved a 100.0% verification rate; the lowest result, but with an improvement, was traditionally registered in the Kyzylorda region – 97.0% (90.8%); other results below the national average were registered in the Akmola – 97.8%, Aktobe – 98.9%, Zhetysu – 98.1%, and Pavlodar – 98.2% – regions;

– *In lip cancer (99.1%)*, the morphological verification rate amounted to 100.0% in 17 regions; no lip cancer cases were registered in the Mangistau and North Kazakhstan regions. The lowest level (66.7%) was registered in the Kyzylorda region;

– *In cervical cancer (98.7%)*, ten regions have ensured a 100.0% morphological verification rate; the lowest rates were registered in the Kostanay Region – 94.3%, and the Kyzylorda Region, for the third year in a row – 94.6%. The rates were below the national average in the Akmola – 96.2%, Atyrau – 97.3%, Zhetysu – 96.8%, and Mangistau regions – 97.1%, and in Almaty – 98.6%;

– *In cancer of the oral cavity and pharynx (97.2%)*, 12 regions have achieved a 100.0% verification rate; in the Kyzylorda region, the result was the worst in the country for the 5th year in a row – 80.0%; the results were below the national average in the Akmola – 87.0%, Zhetysu – 92.3%, West Kazakhstan – 93.2%, and Pavlodar regions – 91.2%;

Table 3.5

Morphological verification of selected cancers detected by regions of Kazakhstan in 2023 (%)

Region. city	All MNs	Tumor localization																				
		Lip	Oral cavity and pharynx	Esophagus	Stomach	Colon	Rectum	Larynx	Trachea, bronch, lung	Bones and articular cartilages	Connective and soft tissues	Melanoma of skin	Other skin malignancies	Breast	Cervix uteri	Corpus uteri	Ovary	Prostate	Bladder	Thyroid	Malignant lymphoma	Leukemia
Total RK	90.1	99.1	97.2	95.8	95.1	93.6	96.0	98.8	77.2	84.6	91.5	94.8	99.6	99.4	98.7	97.5	84.3	94.5	90.6	97.0	94.7	98.2
Abai Region	92.4	100.0	100.0	97.2	95.4	98.8	98.8	100.0	83.2	100.0	100.0	100.0	100.0	99.6	100.0	100.0	97.9	98.5	100.0	100.0	100.0	100.0
Akmola Region	82.0	100.0	87.0	82.4	89.7	85.0	85.0	95.5	68.3	100.0	75.0	85.7	99.0	97.8	96.2	88.9	80.0	68.8	79.6	96.1	97.1	100.0
Aktobe Region	89.0	100.0	100.0	95.3	92.9	93.0	92.3	100.0	77.2	100.0	91.7	100.0	100.0	98.9	100.0	98.2	91.4	71.7	92.3	100.0	98.0	100.0
Almaty Region	98.0	100.0	100.0	100.0	99.4	98.1	100.0	96.4	92.6	94.1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	96.3	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Atyrau Region	93.3	100.0	100.0	96.8	96.5	98.4	100.0	100.0	90.2	100.0	100.0	100.0	100.0	99.4	97.3	100.0	92.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
East Kazakhstan Region	94.0	100.0	100.0	100.0	99.1	92.2	100.0	100.0	78.0	100.0	94.6	100.0	100.0	99.7	99.0	100.0	100.0	96.2	98.0	100.0	98.2	97.3
Zhambyl Region	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Zhetyсу Region	86.0	100.0	92.3	92.1	95.7	88.6	96.3	100.0	75.0	50.0	94.7	100.0	98.4	98.1	96.8	93.3	78.0	94.5	88.2	88.6	91.7	73.7
West Kazakhstan Region	92.7	100.0	93.2	95.0	95.9	92.6	98.6	100.0	76.0	100.0	100.0	100.0	100.0	99.5	100.0	100.0	93.8	98.0	96.0	100.0	100.0	100.0
Karaganda Region	95.3	100.0	100.0	98.9	96.8	96.3	97.4	100.0	84.5	83.3	100.0	100.0	100.0	99.8	100.0	99.4	95.7	100.0	98.5	100.0	90.7	100.0
Kyzylorda Region	69.0	66.7	80.0	86.5	81.4	56.3	84.0	90.0	37.4	60.0	74.1	16.7	88.1	97.0	94.6	82.9	32.1	57.9	38.9	68.8	57.1	84.2
Kostanay Region	91.0	100.0	100.0	93.8	97.1	97.1	95.7	100.0	83.1	71.4	85.7	100.0	99.7	99.4	94.3	98.9	95.2	98.0	94.4	93.9	100.0	97.5
Mangistau Region	88.6	0.0	100.0	97.9	96.3	94.2	100.0	100.0	71.2	100.0	93.8	100.0	98.6	100.0	97.1	100.0	80.0	91.3	78.9	100.0	88.5	100.0
Pavlodar Region	88.7	100.0	91.2	100.0	94.3	93.5	97.9	92.9	65.7	100.0	96.4	100.0	100.0	98.2	99.2	98.8	95.9	96.6	100.0	100.0	95.7	97.3
North Kazakhstan Region	92.8	0.0	97.8	100.0	100.0	97.0	97.7	100.0	74.8	100.0	88.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	94.9	96.8	95.3	98.5	100.0	100.0
Turkistan Region	89.4	100.0	97.7	96.8	96.4	98.5	98.4	100.0	84.4	95.8	86.4	100.0	100.0	99.6	100.0	98.2	95.2	73.3	86.8	97.2	100.0	100.0
Ulytau Region	99.2	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
the city of Astana	94.4	100.0	100.0	100.0	100.0	99.3	99.3	100.0	84.6	100.0	100.0	100.0	99.4	99.8	99.2	100.0	100.0	98.7	98.0	100.0	94.0	100.0
the city of Almaty	83.4	100.0	98.8	93.1	89.7	87.0	90.5	100.0	54.8	44.0	81.1	83.6	100.0	99.6	98.6	93.4	55.2	96.8	71.1	98.8	93.8	98.4
the city of Shymkent	90.0	100.0	100.0	96.4	87.6	93.8	95.7	100.0	87.4	85.7	94.4	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	95.7	100.0	100.0	97.8	100.0

– *In thyroid cancer (97.0%)*, a 100.0% verification rate was achieved only in the city of Shymkent; the lowest results were registered in the Zhetysu region – 68.8% – the worst result; other results below the national average were registered in the Akmola, West Mangistau, and Pavlodar regions and the city of Almaty.

– *In rectal cancer (96.0%)*, six regions have achieved a 100.0% verification rate; in the Kyzylorda region, the result was again the national lowest – 84.0%; other results below the national average were registered in the Akmola – 85.0%, Aktobe – 92.3%, Mangistau – 95.7%, and Pavlodar – 90.5% regions and in Almaty – 95.7%;

– *In other skin malignancies (94.8%)*, 17 regions have achieved a 100.0% verification rate; in Kyzylorda region, the result was the national lowest – 79.1%; other results below the national average were registered in Akmola – 96.3% and Karaganda – 85.7% regions, and in Shymkent – 83.6%;

For other cancer localizations, the morphological verification rates by region were as follows:

– *In esophagus cancer (the national average – 95.8%)*, eight regions have achieved a 100.0% verification rate (Abai, Almaty, East Kazakhstan, Zhambyl, Pavlodar, North Kazakhstan, and Ulytau regions, and the city of Astana). The rates were high in the Atyrau (96.8%), Karaganda (98.9%), Mangistau (97.9%), and Turkestan (96.8%) regions, and in Shymkent. The lowest results were registered in the Akmola region – 82.4%, and Kyzylorda region, since 2017, – 86.5%;

– *In stomach cancer (95.1%)*, a 100.0% verification rate was achieved in the Zhambyl, North Kazakhstan, and Ulytau regions, and in Astana. The rates were also high in the Almaty (99.4%), East Kazakhstan (99.1%), Abai (97.2%), Kostanay (97.1%), Karaganda (96.8%), Atyrau (96.5%), Turkestan (96.4%), and Mangistau (96.3%) regions. The rates were low in the Kyzylorda region (81.4%) – the worst result, the Akmola region (89.7%), and the cities of Almaty (89.7%) and Shymkent (87.6%);

– *In colon cancer (93.6%)*, two regions have achieved a 100.0% verification rate (the Zhambyl and Ulytau regions); the rates were high in nine regions and low in the Akmola (92.6%), Aktobe (93.0%), East Kazakhstan (92.2%), Zhetysu (88.6%), and West Kazakhstan (92.6%) regions, the city of Almaty (87.0%), and the Kyzylorda region (56.3%) – the worst result since 2017;

– *In laryngeal cancer (98.8%)*, 16 regions have achieved a 100.0% verification rate (Abai, Aktobe, Atyrau, East Kazakhstan, Zhambyl, Zhetysu, West Kazakhstan, Karaganda, Kostanay, Mangistau, North Kazakhstan, Turkestan, and Ulytau regions, and the cities of Astana, Almaty, and Shymkent). The rates were low in the Kyzylorda (90.0% – the worst result), Akmola (95.5%), and Pavlodar (92.9%) regions;

– *In cancer of the trachea, bronchi, and lung (77.2%)*, a 100.0% verification rate, for the 3rd year in a row, was achieved in the Zhambyl region and for the first time – in the Ulytau region. The rates varied significantly by region – from high in the Almaty (92.6%) and Atyrau (90.2%) regions to very low in the Kyzylorda region (37.4%) – the national worst result and the city of Almaty (54.8%);

– *In tumors of bones and articular cartilages (84.6%)*, 12 regions have achieved a 100.0% verification rate (Abai, Akmola, Aktobe, Atyrau, East Kazakhstan, Zhambyl, West Kazakhstan, Mangistau, Pavlodar, North Kazakhstan, and Ulytau regions, and the city of Astana). The rates were high in the Almaty (94.1%) and Turkestan (95.8%) regions and in Shymkent (85.7%), low - in the city of Almaty – 44.0% – the national worst result, the Zhetysu – 50.0% and Kyzylorda – 60.0% regions;

– *In tumors of connective and soft tissues (91.5%)*, eight regions have achieved a 100.0% verification rate. The rates were high in the East Kazakhstan – 94.6%, Zhetysu – 94.7%, Mangistau – 93.8%, and Pavlodar – 96.4% regions, and in Shymkent – 94.4%, and low – in the Turkestan – 86.4%, Kostanay – 85.7%, Akmola – 75.0%, and Kyzylorda regions – 74.1% – the national worst result, and in Almaty – 81.1%;

– *In cervical cancer (97.5%)*, 11 regions have achieved a 100.0% verification rate (the Abai, Almaty, Atyrau, East Kazakhstan, Zhambyl, West Kazakhstan, Mangistau, North Kazakhstan, and Ulytau regions, and the cities of Astana and Shymkent). The rates were above the national average in the Aktobe – 98.2%, Karaganda – 99.4%, Kostanay – 98.9%, Pavlodar – 98.8%, and Turkestan regions – 98.2%, and

below – in the Zhetysu – 93.3%, Akmola – 88.9%, and Kyzylorda – 82.9% – the national worst result – regions, and in Almaty – 93.4%;

– *In ovarian cancer (84.3%)*, five regions have achieved a 100.0% verification rate (East Kazakhstan, Zhambyl, and Ulytau regions, and the cities of Astana and Shymkent). The rates were high in the Abai – 97.9%, Aktobe – 91.4%, Almaty – 96.3%, Atyrau – 92.9%, West Kazakhstan – 93.8%, Karaganda – 95.7%, Kostanay – 95.2%, Pavlodar – 95.2%, North Kazakhstan – 94.9%, and Turkestan – 95.2% regions, and low – in the Akmola and Mangistau regions – 80.0% each, the Zhetysu region – 78.0%, the Kyzylorda region – 32.1% – the national worst result, and in Almaty – 55.2%;

– *In prostate cancer (94.5%)*, five regions have achieved a 100.0% verification rate (the Almaty, Atyrau, Zhambyl, Karaganda, and Ulytau regions). The rates were high in the Abai region – 98.5%, East Kazakhstan – 96.2%, West Kazakhstan and Kostanay regions – 98.0% each, the Pavlodar – 96.6% and North Kazakhstan – 96.8% regions, and the cities of Astana – 98.7%, Almaty – 96.8%, and Shymkent – 95.7%. The lowest rates were registered in the Kyzylorda region – 57.9% – the national worst result, the Akmola – 68.8%, Aktobe – 71.7%, and Turkestan – 73.3% regions;

– *In bladder cancer (90.6%)*, seven regions have achieved a 100.0% verification rate (the Abai, Almaty, Atyrau, Zhambyl, Pavlodar, and Ulytau regions, and the city of Shymkent). The rates were high in the Kostanay (98.5%), East Kazakhstan (98.0%), Turkestan (96.2%), and West Kazakhstan (96.0%) regions and the city of Astana (96.0%) and low – in the Akmola (84.4%), Atyrau (79.6%), Aktobe (78.9%), Mangistau (86.8%), and Kyzylorda (38.9% – the worst result) regions, and the city of Almaty (71.1%);

– *In malignant lymphomas (94.7%)*, nine regions have achieved a 100.0% verification rate (the Abai, Almaty, Atyrau, Zhambyl, West Kazakhstan, Kostanay, North Kazakhstan, Turkestan, and Ulytau regions). The rates were above the national average in five regions and low – in the Kyzylorda region – 57.1% – the national worst result, and the Mangistau region – 88.5%;

– *In leukemia (98.2%)*, 14 regions have achieved a 100.0% verification rate (the Abai, Akmola, Aktobe, Almaty, Atyrau, Zhambyl, West Kazakhstan, Karaganda, Mangistau, North Kazakhstan, Turkestan, and Ulytau regions, and the cities of Astana and Shymkent). The lowest rate was registered in the Zhetysu region (73.7% – the worst result).

In the Kyzylorda region, the morphological verification rate for cancer remains the lowest in the country for several consecutive years. Thus, the verification rate in this region is 69.0%, with a national average of 90.1%, and the worst result in 18 of 21 localizations presented in **Table 3.5**. As in 2020-2022, the Zhambyl region showed the best result for 100.0% of verified cases and all 21 considered cancer localizations.

3.3 Distribution of patients first diagnosed with cancer by region and the prevalence of the tumor process

In 2023, Kazakhstan showed an upward trend in the share of early detected cases (59.2 to 61.1%). At that, the share of cases detected at stage I has improved from 28.9 to 30.4%, while the share of cases detected at stage II has decreased from 30.3 to 30.6% (**Table 3.6**). The share of patients diagnosed with stage III cancer decreased from 22.4 to 21.4%, and the detection at stage IV – from 12.6 to 11.7%.

In Russia, in 2022, the share of cancer cases detected at stage I went up from 32.4 to 34.4%, stage II accounted for 24.9% of cases (vs. 25.5% in 2021), stage III – 16.8% (17.2%), and stage IV – 19.8% (20.5%)**.

The situation by **regions** of Kazakhstan varied. In 2023, the share of cancer cases detected at stage I increased in 18 regions (vs. 19/19 in 2022) and decreased in the Zhetysu and Kyzylorda regions.

The rates were steadily high in the cities of Almaty (38.0%) and Astana (35.8%) and the North Kazakhstan region (38.6% – the best level). The rates were low in the Aktobe region – 23.0% – the national worst result (vs. 17.4% in 2022), Atyrau – 21.2% (17.5%), and Turkestan – 21.1% (19.0%) regions.

Table 3.6

Distribution of patients first diagnosed with cancer, by stage

Regions (regions and cities)	Distribution of newly diagnosed patients by stage (%)											
	Stage I		Stage II		Stage III		Stage IV		Stage not known		No stage	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Total RK	28.9	30.4	30.3	30.6	22.4	21.4	12.6	11.7	3.1	3.4	2.7	2.5
Abai Region	28.5	30.3	26.7	26.7	18.1	16.8	17.2	18.0	6.0	6.5	3.4	1.8
Akmola Region	23.1	27.0	25.3	27.8	23.9	22.4	23.4	18.0	2.2	2.3	2.1	2.6
Aktobe Region	17.4	23.0	40.3	39.6	27.7	24.3	9.5	8.2	2.5	2.8	2.7	2.0
Almaty Region	26.7	26.9	29.7	29.9	26.8	26.6	10.6	10.7	3.6	3.7	2.7	2.1
Atyrau Region	17.5	21.2	44.7	42.0	23.1	23.8	9.6	9.4	2.7	2.2	2.4	1.3
East Kazakhstan Region	31.6	35.8	32.5	30.1	21.8	19.2	8.7	7.8	3.3	4.2	2.1	2.9
Zhambyl Region	24.5	25.0	32.1	36.7	27.3	24.2	10.1	9.9	3.8	1.9	2.3	2.3
Zhetysay Region	30.9	30.6	30.1	33.2	16.8	17.9	13.9	13.6	5.4	3.2	2.9	1.4
West Kazakhstan Region	29.7	30.5	26.0	27.4	28.4	26.5	13.0	11.1	1.3	2.1	1.7	2.3
Karaganda Region	31.7	32.1	24.2	23.7	20.9	22.0	17.7	18.4	1.4	0.9	4.1	2.9
Kyzylorda Region	32.8	31.7	24.3	26.9	28.9	24.0	7.4	8.5	3.8	5.9	2.8	2.9
Kostanay Region	23.9	25.1	34.9	34.3	20.3	19.0	12.4	12.1	7.1	8.0	1.3	1.5
Mangistau Region	25.3	27.3	32.8	32.8	23.9	23.5	9.7	8.7	4.8	4.8	3.6	2.9
Pavlodar Region	30.1	31.9	35.1	33.7	22.4	21.3	10.2	10.1	0.1	0.0	2.0	3.0
North Kazakhstan Region	34.2	38.6	30.8	31.2	18.7	17.2	11.7	7.7	1.9	1.8	2.6	3.6
Turkestan Region	19.0	21.1	35.6	32.7	22.0	21.4	16.6	17.3	4.3	5.1	2.6	2.4
Ulytau Region		31.6		29.1		18.5		15.1		3.0		2.8
the city of Astana	33.3	33.4	27.4	28.7	19.0	17.0	14.0	12.5	3.6	6.1	2.7	2.3
the city of Almaty	37.6	38.0	27.9	29.1	20.2	20.3	8.0	7.2	2.9	3.0	3.3	2.4
the city of Shymkent	27.0	27.1	28.1	28.3	26.3	26.8	15.8	13.9	0.6	0.5	2.2	3.4

In 2022, the share of cancer cases detected at stage II has improved in ten regions (vs. 2 in 2022). The highest detection at this stage was registered in the Atyrau – 42.0% (vs. 44.7% in 2022), Aktobe – 39.6% (40.3%), and Zhambyl – 36.7% (32.1%) regions. The lowest rates were registered in the Karaganda – 23.7 (24.2%), Kyzylorda – 26.9% (24.3%) and Abai – 26.7% (26.7%) regions.

The total share of cancer cases detected at stages I-II has improved in 17 regions (vs. 10 in 2022). The lowest shares in 2023 were registered in the North Kazakhstan region – 69.8% (65.1%) and in Almaty – 67.1% (65.5%). The shares were low in the Turkestan – 53.8% (54.6%), Akmola – 54.8% (48.4%), Karaganda – 55.8% (55.9%), Almaty – 56.8% (56.4%), and Abai – 57.0% (55.3%) regions and Shymkent – 55.3% (55.1%).

The share of cancer cases detected at stage III has increased in five compared regions only (vs. 4 in 2022) and decreased in the remaining 14 regions. The national lowest rate was registered in the Abai region – 16.8% (18.1%), the same as in 2022; the highest was in Shymkent – 26.8% (26.3%).

In 2023, the share of cancer cases detected at stage IV decreased nationwide but varied significantly by region and increased in five regions, including the Abai, Almaty, Zhambyl, Karaganda, and Kyzylorda regions. The national best rate was registered in Almaty – 7.2% (vs. 8.0% in 2022), and the worst – in the Karaganda region – 18.4% (17.7%).

In 2023, the proportion of unstaged cancer cases increased to 3.4% (vs. 3.1% in 2022). The share of unstaged cases was high in the Kostanay – 8.0% (7.1%), Abai – 6.5% (6.0%), and Kyzylorda – 5.9% (3.8%) regions. The Pavlodar region manages cancer staging better; therefore, they had no unstaged cases – 0 (0.1%).

The share of unstaged cases has decreased from 2.7% in 2022 to 2.5% in 2023 due to the reduction in the share of such cases in the Abai, Aktobe, Almaty, Atyrau, Zhambyl, Zhetysay, Mangistau, and

Turkestan regions and the cities of Almaty and Astana. The highest share was registered in the North Kazakhstan region – 3.6% (2.6%), and the lowest – in the Atyrau region – 1.3% (2.4%).

3.4 Distribution of patients with newly diagnosed cases of the most common and visible cancers by stage and region

In the reporting year, the nationwide stage I detection rate was traditionally high in skin malignancies – 84.9% (vs. 76.7% in 2022), cancers of the thyroid gland – 71.5% (65.4%), corpus uteri – 67.2% (67.7%), bladder – 51.3% (51.3%), kidney – 50.6% (45.7%), melanoma skin cancer – 43.3% (42.1%), and lip – 42.6% (46.9%). The stage I detection rate was the lowest in cancers of the hypopharynx – 2.7% (2.7%), nasopharynx – 3.7% (1.2%), liver – 3.8% (3.8%), pancreas – 4.5% (4.3%), and CNS – 8.2% (6.3%) (**Table 3.7**).

By nosology, the nationwide stage I-II detection rates were high in cancers of the skin – 98.4% (vs. 98.2% in 2022), thyroid gland – 92.4% (91.1%), lip – 90.7% (86.7%), mammary gland – 88.4% (86.2%), melanoma skin cancer – 84.9% (83.9%), uterine corpus cancer – 84.3% (84.5%), and cervical cancer – 84.1% (88.1%) (**Table 3.8**).

The early detection was low in MNs of the CNS – 20.8% (vs. 23.3% in 2022), hypopharynx – 21.8% (19.6%), nasopharynx – 23.2% (20.9%), liver – 23.2% (20.2%), pancreas – 26.6% (27.1%), trachea, bronchi, and lung – 28.0% (28.0%), malignant lymphomas – 34.4% (36.8%), MNs of the ovary – 41.7% (37.3%), stomach – 42.5% (41.4%), and larynx – 51.1% (47.7%).

In some regions, early detection of visible cancers at stages I-II was **below the national average**:

– In colon cancer (69.9% – the national average) – in the Akmola – 42.1% (vs. 34.6% in 2022) – the national worst result, same as in 2021-2022; the Karaganda – 49.0% (65.7%), Ulytau – 55.0%, West Kazakhstan – 63.9% (59.1%), Abai – 64.7% (53.9%), and Almaty – 67.6% (66.2%) regions, and the cities of Shymkent – 59.4% (62.9%) and Almaty – 64.8% (78.0%);

– In melanoma skin cancer (84.9%) – in the Aktobe region – 70.0% (55.6%) – the worst level in the country for the second year in a row, Zhetysu and Turkestan regions – 71.4% each (vs. 64.3% and 66.7%), Atyrau – 75.0% (100.0%), East Kazakhstan and North Kazakhstan regions – 76.9% each (93.8% and 84.6%), Akmola – 78.6% (60.0%), West Kazakhstan – 80.0% (100.0%), Karaganda – 81.8% (77.1%), Kyzylorda and Kostanay – 83.3% each (100.0% and 83.3%). At that, two regions have achieved a 100% early detection rate;

– In breast cancer (88.4%) – in the Karaganda region – 79.8% (vs. 82.4% in 2022) – the national worst result, the Kostanay – 81.1% (80.8%), Akmola – 82.4% (72.7%), East Kazakhstan – 86.6% (88.3%), Zhambyl – 87.6% (87.6), and Zhetysu – 86.2% (84.3%) regions;

– In lip cancer (90.7%) – in the Abai and Zhetysu – 50.0% each – the worst result (vs. 100% in 2022), the Karaganda and Mangistau – 80.0% each (vs. 80.0% and 0.0%, respectively), Aktobe and Kostanay – 83.3% each (vs. 90.0% and 72.7%). At that, 12 regions have achieved a 100% early detection rate;

– In cervical cancer (84.1%) – in the Karaganda – 62.0% (vs. 77.2% in 2022) – the national worst result, in Akmola – 68.9% (76.2%), Abai – 70.4% (83.8%), Kostanay – 72.7% (84.3%), West Kazakhstan – 77.4% (85.7%), and Ulytau – 79.6% regions;

– In thyroid cancer (92.4%) – in the Ulytau – 70.0% – the national worst result; the rates were below the national average in the Abai – 80.0% (s. 81.8% in 2022), Akmola – 80.4% (75.8%), Kostanay – 72.7% (80.6%), Zhetysu – 82.9% (100.0%), and North Kazakhstan – 90.8% (97.8%) regions;

– In other skin malignancies (98.4%) – in the Akmola region – 94.9% – the worst result (vs. 93.2% in 2022). At that, the rates were above the national average in 11 regions.

At that, the lowest rate (37.4%) was registered in the Karaganda region;

– In stomach cancer (42.5%), the rates were above the average in the Pavlodar region (60.2% – the best result), the Abai, Aktobe, Atyrau, East Kazakhstan, Zhetysu, Kostanay, Mangistau, North Kazakhstan, Turkestan, and Ulytau regions, and the city of Astana;

Table 3.7

Share of stage I cases in most common cancers, 2023 (%)

Tumor localization	Regions																				
	Total RK	Abai Region	Akmola Region	Aktobe Region	Almaty Region	Atyrau Region	East Kazakhstan Region	Zhambyl Region	Zhetysay Region	West Kazakhstan Region	Karaganda Region	Kyzylorda Region	Kostanay Region	Mangistau Region	Pavlodar Region	North Kazakhstan Region	Turkistan Region	Ulytau Region	the city of Astana	the city of Almaty	the city of Shymkent
All MNs, including:	30.4	30.3	27.0	23.0	26.9	21.2	35.8	25.0	30.6	30.5	32.1	31.7	25.1	27.3	31.9	38.6	21.1	31.6	33.4	38.0	27.1
Lip	42.6	50.0	37.5	16.7	33.3	100.0	43.8	42.9	0.0	50.0	50.0	100.0	0.0	0.0	27.3	66.7	28.6	50.0	33.3	50.0	100.0
Tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate	15.2	5.6	19.0	28.6	0.0	21.4	0.0	8.7	33.3	20.0	10.3	10.5	9.1	42.9	10.3	18.5	5.9	0.0	20.0	26.2	28.6
Salivary gland (except for small salivary glands)	17.3	20.0	20.0	16.7	25.0	33.3	0.0	28.6	0.0	20.0	7.7	50.0	14.3	0.0	9.1	62.5	0.0	0.0	16.7	10.0	0.0
Nasopharynx	3.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	20.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Hypopharynx	2.7	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	4.5	0.0
Esophagus	6.6	4.8	3.9	3.5	7.7	14.3	0.0	0.0	5.3	11.3	6.6	13.5	0.0	6.3	7.3	16.1	2.2	18.2	4.9	2.8	21.4
Stomach	7.3	7.4	5.5	3.3	6.5	4.7	6.5	2.0	8.7	6.2	11.2	9.7	8.2	4.6	9.8	14.8	1.5	29.6	13.1	5.0	9.7
Colon	12.6	12.3	11.8	19.8	8.7	4.7	13.6	12.2	22.7	8.8	11.6	9.4	19.7	11.5	13.0	16.2	9.1	11.8	13.6	8.1	18.8
Rectum	13.7	8.2	15.0	16.5	8.1	7.4	13.7	9.7	27.8	11.1	11.1	30.0	9.3	4.7	10.3	19.3	14.5	0.0	22.1	15.3	11.6
Liver	3.8	4.0	4.8	5.1	0.0	5.4	0.0	6.5	6.9	4.1	3.9	4.9	0.0	0.0	3.1	34.4	1.0	0.0	4.1	1.6	1.5
Pancreas	4.5	8.3	3.3	1.8	0.0	8.8	1.6	11.8	9.4	5.3	1.2	12.5	1.1	0.0	2.5	16.1	6.2	0.0	5.9	2.5	0.0
Larynx	16.5	30.0	18.2	15.0	7.1	10.0	14.3	13.0	7.1	23.1	18.8	30.0	6.7	5.3	7.1	22.6	15.4	0.0	23.1	34.8	5.6
Trachea, bronchi, lung	9.5	4.2	13.4	3.0	6.4	2.4	8.2	2.2	8.3	9.5	19.3	11.4	6.0	5.5	7.5	27.5	2.2	12.5	11.7	5.6	7.1
Bones and articular cartilages	14.8	0.0	25.0	22.2	0.0	28.6	20.0	0.0	25.0	33.3	0.0	60.0	28.6	0.0	0.0	40.0	12.5	0.0	11.1	16.0	14.3
Connective and soft tissues	24.0	18.8	10.0	20.8	17.6	10.0	24.3	25.0	26.3	5.9	35.1	48.1	7.1	6.3	21.4	27.8	22.7	33.3	26.3	28.3	38.9
Melanoma of skin	43.3	12.5	28.6	50.0	28.6	75.0	35.9	42.1	14.3	46.7	42.4	66.7	29.2	72.7	56.0	30.8	28.6	0.0	45.5	55.2	55.6
Other skin malignancies	84.9	94.4	78.6	80.8	75.2	71.6	85.1	79.6	69.9	91.7	82.8	64.2	73.1	95.7	97.7	88.5	75.3	52.4	84.9	94.9	88.7
Breast	35.8	35.7	25.2	35.0	38.5	24.4	36.1	14.0	31.4	45.4	38.7	50.3	27.4	44.2	38.1	41.4	47.3	56.8	44.6	26.2	46.0
Cervix uteri	39.7	52.1	38.7	35.6	28.7	47.3	46.1	38.4	53.2	35.7	26.3	44.6	28.4	48.6	45.1	36.5	23.9	20.4	32.2	64.0	32.7
Corpus uteri	67.2	51.2	66.7	85.5	64.3	75.0	92.1	71.4	57.8	79.6	78.1	68.6	55.9	60.7	51.8	67.6	21.4	60.0	81.5	72.9	33.3
Ovary	31.0	23.4	35.0	5.2	33.3	28.6	35.0	38.5	43.9	25.0	25.5	35.8	33.9	16.0	23.3	30.8	6.5	25.0	42.2	45.3	18.5
Prostate	21.0	34.8	15.6	4.3	13.6	4.5	42.8	15.5	12.1	38.0	14.1	26.3	29.4	21.7	17.8	32.3	2.2	0.0	17.9	17.1	15.2
Kidney	50.6	38.5	48.1	22.7	56.0	48.6	24.7	62.2	43.5	58.9	53.4	45.8	36.3	44.7	55.4	69.2	50.0	83.3	63.0	59.5	37.3
Bladder	51.3	50.0	42.6	38.5	77.8	23.8	42.9	34.4	47.1	56.0	51.5	50.0	51.9	78.9	38.3	65.1	39.5	37.5	50.0	57.9	59.3
CNS	8.2	0.0	0.0	29.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.4	0.0	0.0	0.0	50.0	13.6	0.0	0.0	9.0	4.6	18.8
Thyroid gland	71.5	65.7	58.8	59.5	71.7	55.6	50.6	72.0	57.1	76.9	73.4	85.9	60.6	56.8	69.8	80.0	55.6	60.0	83.3	84.8	71.4
Malignant lymphoma	9.5	0.0	26.5	2.0	12.7	8.7	7.1	3.2	16.7	11.1	15.5	11.9	17.9	0.0	15.7	3.3	4.9	17.6	4.5	3.8	8.9

Table 3.8

Share of stage I-II cases in most common cancers, 2023 (%)

Tumor localization	Regions																				
	Total RK	Abai Region	Akmola Region	Aktobe Region	Almaty Region	Atyrau Region	East Kazakhstan Region	Zhambyl Region	Zhetyysu Region	West Kazakhstan Region	Karaganda Region	Kyzylorda Region	Kostanay Region	Mangistau Region	Pavlodar Region	North Kazakhstan Region	Turkistan Region	Ulytan Region	the city of Astana	the city of Almaty	the city of Shymkent
All MNs, including:	61.1	57.0	54.8	62.6	56.8	63.2	65.9	61.7	63.9	57.9	55.8	58.7	59.4	60.1	65.6	69.8	53.8	60.7	62.1	67.1	55.3
Lip	90.7	50.0	100.0	83.3	100.0	100.0	93.8	100.0	50.0	100.0	80.0	100.0	83.3	80.0	90.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate	59.4	33.3	47.6	82.1	52.4	71.4	56.4	65.2	60.0	70.0	35.3	78.9	45.5	92.9	64.1	66.7	70.6	36.4	50.0	73.8	71.4
Salivary gland (except for small salivary glands)	72.2	40.0	80.0	83.3	75.0	33.3	57.1	85.7	100.0	80.0	61.5	100.0	42.9	100.0	72.7	87.5	62.5	100.0	91.7	80.0	33.3
Nasopharynx	23.2	20.0	0.0	25.0	33.3	50.0	0.0	0.0	25.0	60.0	0.0	50.0	0.0	0.0	33.3	50.0	16.7	0.0	60.0	10.0	0.0
Hypopharynx	21.8	20.0	11.1	66.7	42.9	37.5	33.3	0.0	50.0	50.0	16.7	33.3	0.0	0.0	50.0	22.2	14.3	0.0	0.0	4.5	0.0
Esophagus	60.4	59.5	64.7	73.3	46.2	63.5	89.5	58.2	68.4	56.3	37.4	55.4	54.2	75.0	70.7	64.5	62.4	54.5	62.3	54.2	60.7
Stomach	42.5	47.2	36.6	50.0	30.6	48.2	67.6	31.1	51.1	28.8	27.2	38.9	50.6	59.3	60.2	48.9	46.7	51.9	50.0	36.3	26.5
Colon	54.6	61.5	37.3	73.3	47.6	54.7	66.0	59.5	65.9	50.0	54.0	34.4	54.9	46.2	55.8	67.7	59.1	58.8	58.6	44.9	58.3
Rectum	69.9	64.7	42.1	82.4	67.6	85.2	83.1	79.0	72.2	63.9	49.0	72.0	76.4	72.1	73.8	85.2	83.9	55.0	64.8	73.0	59.4
Liver	23.2	8.0	9.5	20.3	32.1	32.1	34.1	26.1	10.3	30.6	29.9	19.5	29.3	22.2	23.4	56.3	17.8	0.0	16.4	19.7	17.9
Pancreas	26.6	30.0	25.0	26.8	18.2	38.2	22.6	35.3	32.1	21.1	25.6	31.3	30.0	11.5	24.1	55.4	18.5	7.7	24.7	25.3	18.3
Larynx	51.1	50.0	50.0	65.0	21.4	45.0	42.9	65.2	35.7	69.2	50.0	50.0	46.7	42.1	75.0	67.7	15.4	0.0	76.9	63.0	22.2
Trachea, bronchi, lung	28.0	21.0	36.2	35.1	15.8	26.8	19.8	27.3	34.3	29.1	25.2	35.0	28.6	13.7	24.7	50.0	16.2	22.5	29.0	30.5	26.0
Bones and articular cartilages	62.1	100.0	75.0	66.7	58.8	85.7	40.0	41.7	75.0	100.0	0.0	100.0	71.4	40.0	85.7	100.0	50.0	100.0	77.8	60.0	42.9
Connective and soft tissues	58.0	43.8	50.0	58.3	64.7	70.0	45.9	50.0	57.9	35.3	62.2	66.7	39.3	56.3	53.6	66.7	45.5	55.6	63.2	79.2	77.8
Melanoma of skin	84.9	87.5	78.6	70.0	90.5	75.0	76.9	94.7	71.4	80.0	81.8	83.3	83.3	90.9	84.0	76.9	71.4	100.0	100.0	92.5	88.9
Other skin malignancies	98.4	96.4	94.9	98.3	98.1	98.5	98.4	98.6	96.2	98.7	99.0	98.5	99.4	97.1	98.8	99.5	95.3	95.2	98.8	99.9	97.9
Breast	88.4	88.5	82.4	92.4	89.0	94.2	86.6	87.6	86.2	91.8	79.8	92.3	81.1	88.4	92.1	91.6	90.9	90.5	91.3	89.0	92.0
Cervix uteri	84.1	70.4	68.9	89.1	88.5	98.6	89.2	90.9	93.5	77.4	62.0	92.4	72.7	90.0	83.6	86.5	88.7	79.6	83.9	90.1	87.8
Corpus uteri	84.3	79.1	84.1	89.1	72.9	80.0	95.0	85.7	91.1	85.2	83.2	77.1	81.7	96.4	88.0	78.4	85.7	90.0	84.6	87.3	64.6
Ovary	41.7	34.0	48.3	10.3	37.0	50.0	50.0	44.2	51.2	33.3	42.6	41.5	45.2	48.0	41.1	43.6	16.1	37.5	50.6	51.6	31.5
Prostate	60.2	71.2	48.1	52.2	44.4	77.3	62.9	67.2	62.6	76.0	56.8	47.4	73.2	73.9	70.3	74.2	11.1	0.0	55.1	61.8	28.3
Kidney	68.6	50.0	51.9	57.3	77.3	68.6	50.6	78.4	58.7	73.2	63.9	66.7	73.5	63.2	67.8	78.2	68.6	88.9	71.4	81.5	64.7
Bladder	81.5	78.1	72.2	88.5	90.5	76.2	79.6	71.9	76.5	88.0	80.3	77.8	79.6	100.0	80.0	83.7	78.9	62.5	84.0	86.0	74.1
CNS	20.4	0.0	0.0	81.0	0.0	4.8	0.0	0.0	0.0	18.2	37.0	0.0	0.0	0.0	63.2	36.4	3.0	0.0	9.0	28.4	65.6
Thyroid gland	92.4	80.0	80.4	94.6	91.3	94.4	93.5	96.0	82.9	92.3	94.9	96.9	72.7	91.9	92.1	90.8	94.4	70.0	98.2	97.1	92.9
Malignant lymphoma	34.4	9.4	61.8	4.1	50.9	34.8	26.8	51.6	45.8	36.1	36.1	16.7	51.8	7.7	71.4	36.7	29.3	41.2	16.4	23.1	44.4

In other cancers, early detection rates in some regions were *above or much below the national averages*:

– *In esophageal cancer (60.4% – the national average)*, the rate was still above the average in East Kazakhstan (89.5% – the national best result), as well as in the Akmola, Aktobe, Atyrau, Zhetysu, Mangistau, Pavlodar, North Kazakhstan, and Turkestan regions, and the cities of Astana, Shymkent;

The lowest level (26.5%) was registered in the city of Shymkent;

– *In colon cancer (54.6%)*, the rates were above the average in the Aktobe region (73.3% – the best result), the Abai, Atyrau, East Kazakhstan, Zhambyl, Zhetysu, Kostanay, Pavlodar, North Kazakhstan, Turkestan, and Ulytau regions and the cities of Astana and Shymkent;

The lowest rate, same as in 2022, was registered in the Kyzylorda region (34.4%);

– *In liver cancer (23.2%)*, the rates were traditionally above the average in North Kazakhstan (56.3% – the best result), as well as in the Almaty, Atyrau, Zhambyl, West Kazakhstan, Karaganda, Kostanay, and Pavlodar regions;

The lowest level (8.0%) was registered in the Abai region;

– *In pancreatic cancer (26.6%)*, the rates were above the average in North Kazakhstan (55.4% – the best result), the Abai, Aktobe, Atyrau, Zhambyl, Zhetysu, Kyzylorda, and Kostanay regions;

The lowest early detection rate (7.7%) was registered in the Ulytau region;

– *In hypopharyngeal cancer (21.8%)*, the rates were above the average in the Aktobe (66.7% – the best result), Almaty, Atyrau, East Kazakhstan, Zhetysu, West Kazakhstan, Kyzylorda, Pavlodar, and North Kazakhstan regions;

The lowest level (4.5%) was registered in Astana. No early detection was registered in six regions (Zhambyl, Kostanay, Mangistau, Ulytau, and the cities of Astana and Shymkent);

– *In cancer of the trachea, bronchi, and lung (28.0%)*, same as in 2022, the rates were above the average in North Kazakhstan (50.0% – the best result), Akmola, Aktobe, Zhetysu, West Kazakhstan, Kyzylorda, and Kostanay regions, and the cities of Astana and Almaty;

The lowest level (13.7%) was registered in the Mangistau region;

– *In cancer of the bones and articular cartilages (62.1%)*, the best early detection rate of 100.0% was registered in the Abai, West Kazakhstan, Kyzylorda, North Kazakhstan, and Ulytau regions. The rates were above the average in the Akmola, Aktobe, Atyrau, Zhetysu, Kostanay, and Pavlodar regions, and Astana.

The lowest level (40.0%) was registered in East Kazakhstan and Mangistau region;

– *In tumors of connective and soft tissues (58.0%)*, the rates were above the national average in the city of Almaty (79.2% – the best result), Aktobe, Almaty, Atyrau, Karaganda, Kyzylorda, and North Kazakhstan regions, and the cities of Astana and Shymkent.

The lowest level was registered in the West Kazakhstan region (35.3%);

– *In corpus uteri cancer (84.3%)*, the rates were above the national average in the Mangistau (96.4% – the best result), Aktobe, East Kazakhstan, Zhambyl, Zhetysu, West Kazakhstan, Pavlodar, Turkestan, and Ulytau regions, and the cities of Astana and Almaty.

The lowest rate (64.6%) was registered in the city of Shymkent;

– *In ovarian cancer (41.7%)*, the rates were above the national average in the city of Almaty (51.6% – the best result), the Akmola, Atyrau, East Kazakhstan, Zhambyl, Zhetysu, Karaganda, Kostanay, Mangistau, and North Kazakhstan regions, and in Astana.

The lowest level (10.3%) was registered in the Aktobe region;

– *In prostate cancer (60.2%)*, the rates were above the national average in the Atyrau (77.3% – the best result), Abai, East Kazakhstan, Zhambyl, Zhetysu, West Kazakhstan, Kostanay, Mangistau, Pavlodar, and North Kazakhstan regions.

The lowest level (11.1%) was registered in the Turkestan region;

– *In kidney cancer (68.6%)*, the rates were above the national average in the Ulytau (88.9% – the best result), Almaty, Zhambyl, West Kazakhstan, Kostanay, North Kazakhstan, and Ulytau regions, and the cities of Astana and Almaty;

The lowest level (50.0%) was registered in the Abai region;

– *In bladder cancer (81.5%)*, the rates were above the average in the Mangistau (100.0% – the best early detection rate for this cancer localization), Aktobe, Almaty, West Kazakhstan, and North Kazakhstan regions, and the cities of Astana and Almaty;

The lowest level (71.9%) was registered in the Zhambyl region;

– *In malignant lymphomas (34.4%)*, the rates were above the average in the Pavlodar (71.4% – the best result), Akmola, Almaty, Atyrau, Zhambyl, Zhetysu, West Kazakhstan, Karaganda, Kostanay, North Kazakhstan, and Ulytau regions, and in Shymkent.

The lowest level, same as in 2022, (4.1%) was registered in the Aktobe region.

In 2023, the nationwide proportion of cancer cases of all nosologies diagnosed at stage 4 decreased from 12.58% to 11.7% (4790 to 4735 patients). The neglect rates were high in cancers of the pancreas – 36.5% (vs. 33.8% in 2022), trachea, bronchi, and lung – 26.5% (27.5%), hypopharynx – 22.4% (18.9%), prostate – 19.4% (19.9%), stomach – 17.5% (21.3%), nasopharynx – 17.1% (22.1%), liver – 16.9% (15.8%), colon – 16.4% (17.3%), and kidney – 15.1% (16%) (**Table 3.9**).

The highest neglect rates were registered in the Karaganda region – 18.4% (vs. 17.7% in 2022) – the national worst result, as well as in the Abai – 18.0% (17.2%), Akmola – 18.0% (23.4%), Turkestan – 17.3% (16.6%), and Ulytau – 15.1% regions, and the cities of Shymkent – 13.9% (15.8%) and Astana – 12.5% (14.0%). The lowest cancer neglect rate was provided in Almaty – 7.2% (8.0%).

In some cancers, the neglect rates (stage IV) were **above the national average** in the following regions (as neglect decreases):

– *In prostate cancers (36.5% cases in RK) – in the Ulytau region – 69.2% – the national worst result*; the rates were above the national average in the Abai – 55.0% (2022 – 69.2%), Turkestan – 52.3% (51.9%), Karaganda – 48.8% (45.0%), Kostanay – 46.7% (36.8%), Akmola – 45.0% (48.6%), and Kyzylorda – 40.6% (14.9%) regions and in Astana – 41.2% (45.7%).

The lowest level of neglect was registered in the North Kazakhstan region – 14.3% (21.7%);

– *In cancer of the trachea, bronchi, and lung (26.5%) – in the Turkestan region – 46.4% – the national worst result*. The rates were above the average in the Abai – 43.6% (69.2%), Akmola – 35.0% (36.3%), Almaty – 26.6% (20.8%), Zhetysu – 32.4% (34.9%), Karaganda – 33.8% (32.9%), Kostanay – 31.9% (29.4%), and Ulytau – 40.0% regions, and in Astana – 33.2% (37.9%).

The lowest level of neglect was registered in the North Kazakhstan region – 12.6% (16.6%);

– *In cancer of the hypopharynx (22.4%)*, the maximum neglect rate was recorded in the Ulytau region – 100.0% – the national worst result. The rates were above the average in the Kyzylorda – 66.7% (2022 – 0.0), Akmola and Karaganda – 50.0% each (30.4% and 33.3%), Turkestan – 42.9% (16.7%), Abai – 40.0% (50.0%), East Kazakhstan, Zhetysu and Pavlodar – 25.0% each (0.0, 33.3% and 9.1%) regions, and in Astana – 42.9% (35.3%).

No neglected cases were registered in seven regions. The lowest neglect rate – 14.3% each – was registered in the Almaty region (20.0%) and in Shymkent (12.5%);

– *In prostate cancer (19.4%)*, the neglect rates were above the average in the Ulytau region – 54.5% – the national worst result, as well as in the Turkestan – 46.7% (vs. 47.2% in 2022), Abai – 25.8% (27.5%), Akmola – 41.6% (48.5%), Almaty – 22.2% (11.5%), Zhetysu – 31.9% (38.1%), Karaganda – 25.0% (21.3%), and Kyzylorda – 31.6% (50.0%) regions, and in the cities of Astana – 32.1% (25.4%) and Almaty – 21.1% (19.4%).

The lowest neglect rate, that is, the best result, was in the Pavlodar region – 2.5% (8.0%);

– *In stomach cancer (17.5%)*, the neglect rates were above the average in the Karaganda region – 29.6% – the worst result (vs. 34.7% in 2022), the Turkestan – 26.7% (27.8%), Abai – 24.1% (21.2%), Akmola –

23.4% (29.9%), Kostanay – 20.0% (26.3%), and West Kazakhstan – 19.2% (19.2%) regions and the cities of Astana – 18.2% (22.1%) and Shymkent – 21.2% (20.6%);

The lowest level of neglect – 10.2% (4.3%) – was registered in the Mangistau region;

– *In liver cancer (16.9%)*, the neglect rates were above the average in the Abai – 60.0% (vs. 33.3% in 2022) – the national worst level, as well as in the Pavlodar – 35.9% (25.4%), Ulytau – 22.2%, Akmola – 21.4% (44.1%), Zhambyl – 17.4% (5.1%), and Zhetysu – 17.2% (21.7%) regions and the cities of Astana – 35.6% (29.6%) and Shymkent – 32.8% (21.8%);

The lowest neglect rate was again in the Aktobe region – 1.7% (5.1%);

– *In colon cancer (16.4%)*, the neglect rates were above the average in the Kyzylorda region – 31.3% – the worst result (vs. 2.9% in 2022), the Abai – 23.1% (23.1%), Akmola – 22.5% (31.0%), Almaty – 16.5% (15.6%), Karaganda – 25.4% (28.1%), Kostanay – 22.0% (16.9%), Turkestan – 17.3% (22.2%), and Ulytau regions – 23.5% and in Shymkent – 20.8% (20.0%);

The lowest level of neglect was registered in the Aktobe region – 4.7% (15.3%);

– *In kidney cancer (15.1%)*, the neglect rates were above the national average in the Abai region – 30.8% (vs. 15.2% in 2022) – the national worst result, as well as the Akmola region – 19.5% (34.1%), Zhetysu – 23.9% (8.8%), Karaganda – 21.8% (15.4%), Mangistau – 15.8% (10.0%), Pavlodar – 15.7% (13.5%), and Turkestan – 18.5% (25.7%) regions and the cities of Astana – 18.5% (16.8%) and Shymkent – 17.6% (15.8%);

The lowest neglect rate was registered in the East Kazakhstan region – 3.9% (7.9%);

– *In cancer of the salivary gland (8.3%)*, the neglect rates were above the national average in the Abai – 40.0% (vs. 0.0 in 2022) – the worst result, East Kazakhstan – 28.6% (50.0%), Karaganda – 15.4% (50.0%), Kostanay – 14.3% (12.5%), and Pavlodar – 18.2% (0.0) regions, and in Shymkent – 16.7% (0.0).

No neglected cases were detected in 13 regions. The lowest level of neglect was registered in Astana – 8.3% (2.4%).

The share of cancer cases of **visible localizations** diagnosed at stage IV was above the national average in the following regions (**Table 3.9**):

– *In cancer of the tongue, oral cavity and oropharynx (18.5% cases in RK)*, the neglect rates were above the national average in the Ulytau Region – 63.6% – the worst result, Karaganda – 51.5% (2022 – 35.8%), Abai – 38.9% (38.1%), Akmola – 28.6% (39.3%), West Kazakhstan – 20.0% (15.8%), and Almaty – 19.0% (8.0%) regions, and in Astana – 33.3% (26.3%).

No neglect cases were registered in the Zhambyl and Mangistau regions and the city of Almaty. The lowest level of neglect was registered in Shymkent – 4.8% (15.0%).

– *In rectal cancer (11.6%)*, the neglect rates were still above the national average in the Akmola region – 22.4% – the worst result (vs. 19.4% in 2022), the Karaganda – 19.0% (16.9%), Almaty – 16.2% (15.6%), Zhetysu – 14.8% (11.8%), Abai – 14.1% (19.7%), Kyzylorda – 12.0% (17.6%), Kostanay – 14.9% (14.8%), and Ulytau – 15.0% regions, and in Shymkent – 21.7% (14.5%).

The lowest neglect rate – 3.3% – was registered in the Aktobe region (7.9%);

– *In melanoma skin cancer (6.4%)*, the worst result was registered in North Kazakhstan region – 15.4% (2022 – 0.0), the rates were above the average in Zhetysu – 14.3% (21.4%), West Kazakhstan – 13.3% (0.0), Abai – 12.5% (21.4%), Karaganda – 12.1% (8.3%), Aktobe – 10.0% (11.1%), Akmola – 7.1% (30.0%), Mangistau – 9.1% (20.0%), and Kostanay – 8.3% (10.0%) regions;

No neglected cases were detected in seven regions. The lowest neglect rate was registered in Almaty, as in 2022 – 3.0% (2.3%);

– *In cervical cancer (4.8%)*, the worst result was registered in the Akmola – 15.1% (vs. 4.8% in 2022), the rates were above the national average in the Karaganda – 11.7% (5.1%), Abai – 9.9% (1.5%), North Kazakhstan – 9.6% (3.9%), Kostanay – 6.8% (4.5%), and Zhambyl – 5.1% (2.9%) regions and in Astana – 5.9% (1.7%).

Table 3.9

Share of stage IV cases in most common cancers, 2023 (%)

Tumor localization	Regions																				
	Total RK	Abai Region	Akmola Region	Akobe Region	Almaty Region	Atyrau Region	East Kazakhstan Region	Zhambyl Region	Zhetysay Region	West Kazakhstan Region	Karaganda Region	Kyzylorda Region	Kostanay Region	Mangistau Region	Paradise Region	North Kazakhstan Region	Turkistan Region	Ulytau Region	the city of Astana	the city of Almaty	the city of Shymkent
All MNs, including:	11.7	18.0	18.0	8.2	10.7	9.4	7.8	9.9	13.6	11.1	18.4	8.5	12.1	8.7	10.1	7.7	17.3	15.1	12.5	7.2	13.9
Lip	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate	18.5	38.9	28.6	7.1	19.0	14.3	10.3	0.0	13.3	20.0	51.5	5.3	6.1	0.0	17.9	7.4	5.9	63.6	33.3	0.0	4.8
Salivary gland (except for small salivary glands)	8.3	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	28.6	0.0	0.0	0.0	15.4	0.0	14.3	0.0	18.2	0.0	0.0	0.0	8.3	0.0	16.7
Nasopharynx	17.1	20.0	0.0	25.0	33.3	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	20.0	10.0	33.3
Hypopharynx	22.4	40.0	50.0	0.0	14.3	0.0	25.0	0.0	25.0	0.0	50.0	66.7	0.0	0.0	25.0	33.3	42.9	100	42.9	0.0	14.3
Esophagus	7.1	11.9	7.8	2.3	5.8	6.3	2.6	5.5	13.2	5.0	18.7	1.4	14.6	4.2	9.8	0.0	6.5	0.0	11.5	4.2	0.0
Stomach	17.5	24.1	23.4	10.4	14.7	11.8	13.0	10.8	17.4	19.2	29.6	11.5	20.0	10.2	11.4	11.4	26.7	14.8	18.2	13.7	21.2
Colon	16.4	23.1	22.5	4.7	16.5	12.5	12.6	12.2	13.6	14.7	25.4	31.3	22.0	5.8	11.7	14.1	27.3	23.5	14.3	11.9	20.8
Rectum	11.6	14.1	22.4	3.3	16.2	3.7	8.9	6.5	14.8	4.2	19.0	12.0	14.9	9.3	11.0	5.7	9.7	15.0	9.0	7.4	21.7
Liver	16.9	60.0	21.4	1.7	11.3	12.5	7.3	17.4	17.2	10.2	14.3	2.4	9.8	8.3	35.9	3.1	15.8	22.2	35.6	9.4	32.8
Pancreas	36.5	55.0	45.0	30.4	27.3	26.5	35.5	33.3	26.4	33.3	48.8	40.6	46.7	34.6	32.9	14.3	52.3	69.2	41.2	25.9	33.3
Larynx	9.4	25.0	22.7	5.0	3.6	20.0	14.3	8.7	7.1	0.0	25.0	10.0	13.3	0.0	7.1	6.5	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0
Trachea, bronchi, lung	26.5	43.4	35.0	17.3	26.6	22.0	17.7	21.6	32.4	19.6	33.8	17.1	31.9	23.3	25.5	12.6	46.4	40.0	33.2	18.7	16.5
Bones and articular cartilages	11.2	0.0	25.0	22.2	0.0	0.0	40.0	8.3	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	40.0	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0	8.0	42.9
Connective and soft tissues	10.7	25.0	15.0	4.2	0.0	20.0	5.4	20.8	10.5	29.4	10.8	18.5	7.1	0.0	17.9	5.6	9.1	22.2	5.3	3.8	5.6
Melanoma of skin	6.4	12.5	7.1	10.0	4.8	0.0	7.7	0.0	14.3	13.3	12.1	0.0	8.3	9.1	4.0	15.4	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0
Other skin malignancies	0.4	0.5	1.5	0.8	0.0	0.0	0.2	0.0	1.6	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	1.3	0.0	1.2	0.0	0.0
Breast	4.3	2.6	5.0	3.4	5.3	5.1	8.4	4.1	2.5	2.1	7.4	5.9	5.0	6.2	3.2	2.5	3.3	2.7	2.5	3.6	3.3
Cervix uteri	4.8	9.9	15.1	2.0	0.8	0.0	3.9	5.1	0.0	3.6	11.7	2.2	6.8	0.0	1.6	9.6	4.2	0.0	5.9	4.5	4.1
Corpus uteri	4.1	7.0	3.2	0.0	2.9	5.0	3.0	7.1	4.4	5.6	4.5	2.9	4.3	0.0	1.2	8.1	1.8	0.0	4.6	3.9	12.5
Ovary	7.2	21.3	10.0	12.1	7.4	2.4	5.0	1.9	0.0	8.3	12.8	1.9	9.7	0.0	5.5	2.6	12.9	12.5	7.2	3.6	11.1
Prostate	19.4	25.8	41.6	17.4	22.2	9.1	3.8	19.0	31.9	14.0	25.0	31.6	7.2	8.7	2.5	14.0	46.7	54.5	32.1	21.1	17.4
Kidney	15.1	30.8	19.5	12.0	9.3	14.3	3.9	14.9	23.9	14.3	21.8	10.4	13.7	15.8	15.7	7.7	18.6	5.6	18.5	11.7	17.6
Bladder	5.5	9.4	13.0	0.0	1.6	4.8	4.1	9.4	11.8	4.0	10.6	0.0	7.4	0.0	1.7	2.3	5.3	12.5	8.0	2.6	7.4
CNS	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	30.4	0.0	0.0	0.0	2.6	0.0	0.0	28.6	0.0	0.0	6.3
Thyroid gland	3.9	14.3	3.9	0.0	4.3	0.0	1.3	4.0	8.6	0.0	5.1	3.1	21.2	5.4	4.8	6.2	2.8	10.0	0.0	0.6	7.1
Malignant lymphoma	8.0	40.6	2.9	0.0	5.5	8.7	10.7	6.5	8.3	2.8	14.4	0.0	8.9	0.0	5.7	3.3	4.9	17.6	1.5	1.5	33.3

No neglected cases were registered in the four regions. The lowest neglect rate was registered in the Almaty region – 0.8% (3.7%):

– *In breast cancer (4.3%)*, the worst result was registered in East Kazakhstan – 8.4% (vs. 7.7% in 2022); the rates were above the average in the Karaganda – 7.4% (5.4%), Mangistau – 6.2% (10.0%), Kyzylorda – 5.9% (5.8%), Almaty – 5.3% (7.2%), Atyrau – 5.1% (5.8%), Akmola – 5.0% (10.3%), and Kostanay – 5.0% (5.5%) regions;

The lowest neglect rate for this cancer was registered in the West Kazakhstan region – 2.1% (2.8%);

– *In thyroid cancer (3.9%)*, the worst result was registered in the Atyrau region – 21.2% (vs. 5.6% in 2022), the rates above the average were in the Abai – 14.3% (12.1%), Ulytau – 10.0%, Zhetysu – 8.6% (0.0), North Kazakhstan – 6.2% (2.2%), Mangistau – 5.4% (0.0), Karaganda – 5.1% (9.0%), Pavlodar – 4.8% (15.7%), Almaty – 4.3% (0.0), and Zhambyl – 4.0% (2.1%) regions, and in Shymkent – 7.1% (15.4%);

No neglected cases were detected in four regions; the lowest neglect rate was registered in the city of Almaty – 0.6% (3.2%).

– *In lip cancer (0.9%)*, only one neglected case was detected in the Mangistau Region – 20.0% of all detected lip cancer cases (vs. 0.0 in 2022) – the worst result. No neglected cases were detected in other regions;

– *In other skin malignancies (0.4%)* - the worst result was registered in the Zhetysu region – 1.6% (vs. 0.6% in 2022), the rates above average were in the Akmola – 1.5% (1.5%), Turkestan – 1.3% (0.0), Karaganda – 1.0% (0.0), Aktobe – 0.8% (0.0), Pavlodar – 0.8% (0.0), and Abai – 0.5% (0.6%), regions and the city of Almaty – 1.2% (0.1%);

No neglected cases were detected in 11 regions; the lowest neglect rate of 0.2% was registered in the East Kazakhstan region (1.1%);

This data analysis shows that ***the neglect rate (stage IV)*** in the regions was **above the national average** for the following out of the considered 27 cancer localizations (localizations for which no cases were registered were subtracted from the total number):

– *In the Abai region – for 23 of 24 cancer localizations* (vs. 18 of 24 in 2022): MNs of the lip, tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate, salivary glands, nasopharynx, hypopharynx, esophagus, stomach, colon, rectum, liver, pancreas, larynx, trachea, bronchi, and lung, bones and articular cartilages, connective and soft tissues, melanoma skin cancer, other skin malignancies, MNs of the breast, cervix uteri, ovary, prostate, kidney, and bladder. No neglected cases were registered for three cancer localizations;

– *In the Akmola region – for 20 of 23 cancer localizations* (vs. 23 of 24): MNs of the tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate, hypopharynx, esophagus, stomach, colon, rectum, liver, pancreas, larynx, trachea, bronchi, and lung, bones and articular cartilages, connective and soft tissues, melanoma skin cancer, other skin malignancies, MNs of the breast, cervix uteri, ovary, prostate, kidney, and bladder. No neglected cases were registered for four cancer localizations;

– *In the Aktobe region – for 5 of 19 cancer localizations* (4 of 17): MNs of the nasopharynx, bones and articular cartilages, melanoma skin cancer, other skin malignancies, and MNs of the ovary. No neglected cases were registered for eight cancer localizations;

– *In the Almaty region – for 10 of 21 cancer localizations* (16 of 24): MNs of the tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate, nasopharynx, colon, rectum, other skin malignancies, MNs of the trachea, bronchi, and lung, breast, ovary, prostate, and thyroid gland. No neglected cases were registered for six cancer localizations;

– *In the Atyrau region – for 6 of 18 cancer localizations* (4 of 14): MNs of the larynx, connective and soft tissues, breast, corpus uteri, CNS, and malignant lymphoma. No neglected cases were registered for nine cancer localizations;

– *In the East Kazakhstan region* – **for 8 of 25 cancer localizations** (8 of 23): MNs of the salivary glands, nasopharynx, hypopharynx, bones and articular cartilages, melanoma of skin, MNs of the breast, and malignant lymphoma. No neglected cases were registered for two cancer localizations;

– *In the Zhambyl region* – **for 5 of 19 cancer localizations** (9 of 19): MNs of the liver, connective and soft tissues, cervix uteri, bladder, and thyroid gland. No neglected cases were registered for eight cancer localizations;

– *In the Turkestan region* – **for 13 of 20 cancer localizations** (18 of 24): MNs of the hypopharynx, esophagus, rectum, liver, trachea, bronchi, and lungs, melanoma skin cancer, other MNs of the skin, MNs of the corpus uteri, prostate, kidney, bladder, thyroid gland, and malignant lymphoma. No neglected cases were registered for seven cancer localizations;

– *In the West Kazakhstan region* – **for 6 of 18 cancer localizations** (8 of 18): MNs of the tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate, stomach, connective and soft tissues, melanoma skin cancer, MNs of corpus uteri and ovary. No neglected cases were registered for nine cancer localizations;

– *In the Karaganda region* – **for 25 of 26 cancer localizations** (23 of 24): MNs of the tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate, salivary glands, nasopharynx, hypopharynx, esophagus, stomach, colon, rectum, liver, pancreas, larynx, trachea, bronchi, and lung, bones and articular cartilages, connective and soft tissues, melanoma skin cancer, other skin malignancies, breast, cervix uteri, corpus uteri, ovary, prostate, kidney, bladder, CNS, thyroid gland, and malignant lymphoma. No neglected cases were registered for one cancer localization;

– *In the Kyzylorda region* – **for 8 of 18 cancer localizations** (4 of 16): MNs of the hypopharynx, colon, rectum, pancreas, larynx, connective and soft tissues, breast, and prostate. No neglected cases were registered for nine cancer localizations;

– *In the Kostanay region* – **for 17 of 21 cancer localizations** (15 of 24): MNs of the salivary glands, esophagus, stomach, colon, rectum, pancreas, larynx, trachea, bronchi, and lung, melanoma skin cancer, MNs of the mammary gland, cervix uteri, corpus uteri, ovary, kidney, bladder, thyroid gland, and malignant lymphoma. No neglected cases were registered for six cancer localizations;

– *In the Mangistau region* – **for 9 of 14 cancer localizations** (6 of 18): MNs of the salivary glands, hypopharynx, esophagus, liver, connective and soft tissues, other skin malignancies, MNs of the kidney, CNS, and thyroid gland. No neglected cases were registered for 13 cancer localizations;

– *In the Pavlodar region* – **for 10 of 24 cancer localizations** (9 of 21): Malignant neoplasms of the tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate, salivary glands, hypopharynx, esophagus, liver, connective and soft tissues, other skin malignancies, MNs of the kidney, CNS, and thyroid gland. No neglected cases were registered for three cancer localizations;

– *In the North Kazakhstan region* – **for 5 of 20 cancer localizations** (8 of 22): MNs of the hypopharynx, melanoma skin cancer, MNs of the cervix uteri, corpus uteri, and thyroid gland. No neglected cases were registered for seven cancer localizations;

– *In the Turkestan region* – **for 10 of 22 cancer localizations** (16 of 23): MNs of the hypopharynx, stomach, colon, pancreas, trachea, bronchus, and lung, bones and articular cartilages, other skin malignancies, MNs of the ovary, prostate, and kidney. No neglected cases were registered for five cancer localizations;

– *In the Turkestan region* – **for 15 of 18 cancer localizations**: MNs of the tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate, hypopharynx, colon, rectum, liver, pancreas, larynx, Trachea, bronchi, and lungs, connective and soft tissues, ovary, prostate gland, bladder, CNS, thyroid gland, and malignant lymphoma. No neglected cases were registered for nine cancer localizations;

– *In Astana* – **for 14 of 21 cancer localizations** (14 of 26): MNs of the tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate, nasopharynx, hypopharynx, esophagus, stomach, liver,

pancreas, trachea, bronchus and lung, other skin malignancies, MNs of the cervix uteri, corpus uteri, prostate, kidney, and bladder. No neglected cases were registered for six cancer localizations;

– *In the city of Almaty* – **for one of 20 cancer localizations** (3 of 24): MNs of the prostate. No neglected cases were registered for seven cancer localizations;

– *In the city of Shymkent* – **for 14 of 22 cancer localizations** (17 of 23): MNs of the salivary glands, nasopharynx, stomach, colon, rectum, liver, bones and articular cartilages, corpus uteri, ovary, kidney, bladder, CNS, thyroid gland, and malignant lymphoma. No neglected cases were registered for five cancer localizations (**Table 3.9**).

As a result, in 2023, **the proportion of localizations with low and medium cancer neglect levels** (without non-registered localizations) by region was as follows (increasingly):

- **In the city of Almaty** – 5.0% (vs. 12.5% in 2022) – the national best result;
- **In the North Kazakhstan Region** – 25% (36.4%),
- **In the Aktobe Region** – 26.3% (23.5%),
- **In the Zhambyl Region** – 26.3% (47.4%),
- **In the East Kazakhstan Region** – 32.0% (34.8%),
- **in the Atyrau Region** – 33.3% (28.6%),
- **In the West Kazakhstan Region** – 33.3% (44.4%),
- **In the Pavlodar Region** – 41.7% (42.9%),
- **In the Kyzylorda Region** – 44.4% (25.0%),
- **In the Turkestan Region** – 45.5% (69.6%),
- **In the Almaty Region** – 47.6% (66.7%).

High proportion of advanced MN localizations was registered in the following regions (increasingly):

- **In the city of Shymkent** – 63.6% (73.9%),
- **In the Mangistau Region** – 64.3% (33.3%),
- **In the Zhetysu Region** – 65.0% (75.0%),
- **In the city of Astana** – 66.7% (53.8%),
- **In the Kostanay Region** – 81.0% (62.5%),
- **In the Akmola Region** – 87.0% (95.8%),
- **In the Abai Region** – 95.8% (75.0%),
- **In the Karaganda Region** – 96.2% (95.8%) – the national worst result.

Cancer neglect worsened in 2023 compared to 2022 in regions such as Shymkent, Astana, and the Zhetysu, Kostanay, and Abai regions. The rates were steadily high, with a minimum decrease, in the Akmola and Karaganda regions.

Among **visible cancer localizations**, the seven most common cancers in the reporting year determined the picture of late diagnosis (stages III-IV). They totaled 13.3%, lower than the previous year (vs. 14.2% in 2022). The neglect rate was the highest – 48.2% (52.1%) – in cancer of the oral cavity and pharynx, followed by rectal cancer – 30.1% (31.1%), cervical cancer – 15.8% (11.9%), breast cancer – 11.6% (13.8%), MNs of the lip – 9.3% (13.3%), thyroid gland – 7.5% (8.9%), and other skin malignancies – 1.4% (1.57%). The neglect rate decreased for the mentioned visible localizations, except for cervical cancer (**Table 3.10**).

At the national average neglect rate (stages III-IV) **for cancer of the oral cavity and pharynx** of 48.2% (vs. 52.1% in 2022), the highest neglect rate, same as in 2022, was registered in the Abai region – 69.7% (82.8%); the rates were above the average in the Akmola – 65.2% (68.9%), Karaganda – 63.3% (59.7%), Ulytau – 61.5%, Kostanay – 58.1% (63.0%), Turkestan – 54.5% (61.9%), East Kazakhstan – 50.8% (%), Zhambyl – 50.0% (%), and Almaty – 48.9% (53.5%) regions, and the cities of Almaty – 51.2% (%) and Shymkent – 54.1% (60.5%). Minimal neglect for this localization was again registered in the Mangistau region – 21.1% (25.0%).

Table 3.10

Share of stage III-IV cases of most common visible cancers, by region (%)

Regions and cities	Tumor localization													
	Lip		Oral cavity and pharynx		Rectum		Other skin malignancies		Breast		Cervix uteri		Thyroid	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Total RK	13.3	9.3	52.1	48.2	31.1	30.1	1.57	1.40	13.8	11.6	11.9	15.8	8.9	7.5
Abai Region	0.0	50.0	82.8	69.7	46.1	35.3	1.2	3.1	16.5	11.5	16.2	29.6	18.2	20.0
Akmola Region	33.3	0.0	68.9	65.2	65.4	57.9	6.8	5.1	27.3	17.6	23.8	31.1	24.2	19.6
Aktobe Region	10.0	16.7	27.9	24.4	23.8	17.6	1.6	1.7	15.9	7.6	14.5	10.9	10.5	5.4
Almaty Region	33.3	0.0	53.5	48.9	33.8	32.4	0.6	1.9	19.4	11.0	9.0	11.5	3.8	8.7
Atyrau Region	0.0	0.0	33.3	39.0	12.0	13.0	0.0	1.5	7.1	5.8	0.0	1.4	20.0	5.6
East Kazakhstan Region	27.3	6.3	45.7	50.8	28.2	16.9	1.6	1.1	11.7	13.4	7.0	10.8	6.8	6.5
Zhambyl Region	0.0	0.0	39.4	50.0	31.1	21.0	3.2	1.4	12.4	12.4	7.1	9.1	2.1	4.0
Zhetysay Region	0.0	50.0	39.3	42.3	31.4	27.8	1.8	3.8	15.7	13.8	17.1	6.5	0.0	17.1
West Kazakhstan Region	0.0	0.0	70.3	36.4	40.9	36.1	1.3	1.3	9.9	8.2	14.3	22.6	5.6	7.7
Karaganda Region	20.0	20.0	59.7	63.3	34.3	51.0	1.4	1.0	17.6	20.2	22.8	38.0	15.4	5.1
Kyzylorda Region	0.0	0.0	30.8	23.3	26.5	28.0	3.3	1.5	6.7	7.7	4.3	7.6	4.2	3.1
Kostanay Region	27.3	16.7	63.0	58.1	27.5	23.6	1.4	0.6	19.2	18.9	14.6	27.3	19.4	27.3
Mangistau Region	0.0	20.0	25.0	21.1	52.2	27.9	10.0	2.9	13.6	11.6	6.0	10.0	8.3	8.1
Pavlodar Region	12.5	9.1	47.3	36.8	25.5	26.2	0.4	1.2	8.3	7.9	18.8	16.4	25.5	7.9
North Kazakhstan Region	0.0	0.0	35.4	39.1	23.5	14.8	1.2	0.0	15.5	8.4	9.1	13.5	2.2	9.2
Turkistan Region	0.0	0.0	61.9	54.5	22.1	16.1	2.1	3.3	14.0	9.1	8.7	11.3	4.2	5.6
Ulytau Region		0.0		61.5		45.0		2.4		9.5		20.4		20.0
the city of Astana	0.0	0.0	74.5	46.3	28.3	35.2	3.1	1.2	9.5	8.5	8.3	15.3	7.1	1.8
the city of Almaty	0.0	0.0	42.3	51.2	22.0	27.0	0.3	0.0	10.3	11.0	10.2	9.9	3.7	2.9
the city of Shymkent	25.0	0.0	60.5	54.1	37.1	40.6	0.8	2.1	9.8	8.0	9.6	12.2	15.4	7.1

In rectal cancer, the neglect rates were above the national average of 30.1% in the Akmola region – 57.9% (vs. 65.4% in 2022) – the national worst result, same as in 2022, the Karaganda – 51.0% (34.3%), Ulytau – 45.0%, West Kazakhstan – 36.1% (40.9%), Abai – 35.3% (46.1%), and Almaty – 32.4% (33.8%) regions, and in Shymkent – 40.6% (37.1%). The lowest rate, as in 2022, was registered in the Atyrau region – 13.0% (12.0%).

In breast cancer, the neglect rates were above the national average of 11.6% in the Karaganda region – 20.2% (vs. 17.6% in 2022) – the worst result, the Kostanay – 18.9% (19.2%), Akmola – 17.6% (27.3%), Zhetysu – 13.8% (15.7%), East Kazakhstan – 13.4% (11.7%), and Zhambyl – 12.4% (12.4%) regions. The lowest neglect rate in breast cancer was registered in the Atyrau region – 5.8% (7.1%).

In lip cancer, the neglect rates for stages III-IV were above the national average of 9.3% in the Abai and Zhetysu regions – 50.0% each (no advanced cases were registered in 2022) – the worst result, the Karaganda and Mangistau regions – 20.0% each (20.0% and 0.0), the Aktobe and Kostanay regions – 16.7% each (10.0% and 27.3%). No neglected cases were registered in 12 regions.

In cervical cancer, the neglect rates were above the national average of 15.8% in the Karaganda region – 38.0% (vs. 22.8% in 2022) – the worst result, the Akmola – 31.1% (23.8%), Abai – 29.6% (16.2%), Kostanay – 27.3% (14.6%), West Kazakhstan – 22.6% (14.3%), Ulytau – 20.4%, and Pavlodar – 16.4% (18.8%) regions. The lowest level of neglect was registered in the Atyrau region – 1.4% (0.0).

In thyroid cancer, the neglect rates were above the national average of 7.5% in the Kostanay region – 27.3% (vs. 19.4% in 2022) – the worst result, the Abai and Ulytau regions – 20.0% each (18.2%), Akmola – 19.6% (24.2%), Zhetysu – 17.1% (0.0), North Kazakhstan – 9.2% (2.2%), Almaty – 8.7% (10.5%), Mangistau – 8.1% (8.3%), Pavlodar – 7.9% (25.5%), West Kazakhstan – 7.7% (5.6%) regions. The lowest level of neglect was registered in Astana – 1.8% (7.1%).

In skin cancer, the share of stage III-IV cases was above the national average of 1.4% in the Akmola region – 5.1% (vs. 6.8% in 2022) – the worst result, the Zhetysu – 3.8% (1.8%), Turkestan – 3.3% (2.1%), Abai – 3.1% (1.2%), Mangistau – 2.9% (10.0%), Ulytau – 2.4%, Almaty – 1.9% (0.6%), Aktobe – 1.7% (1.6%), Atyrau and Kyzylorda regions each – 1.5% (0.0 and 3.3%), and in Shymkent – 2.1% (0.8%). The lowest neglect rate was registered in the Kostanay region – 0.6% (1.4%). No advanced cases were detected in the North Kazakhstan Region and the city of Almaty.

3.5 Coverage of cancer patients with special treatment

In 2023, 108,252 patients were admitted for cancer to oncology facilities of the country (vs. 101,095 in 2022) (**Table 4.3**), which was 7.1% (+15.2%) higher than the previous year. This is explainable by the consistent growth of the cohort of cancer patients, better standardization of cancer care, and the improvement of palliative care and rehabilitation services.

Of primary cancer patients, 36,364 required special antitumor treatment (vs. 33,971 in 2022). 33,879, or 93.2% of patients (vs. 31,276, or 92.1%) were covered with treatment during the year, with an improved coverage rate. Of them, 20,152, or 55.4% of patients have completed treatment during the year (vs. 18,550, or 54.6%); 13,727, or 37.7%, continued the treatment (vs. 12,726, or 37.5%) (**Tables 3.11, 3.12**). The remaining 2485 patients, or 6.8% (vs. 2695, or 7.9%), not subject to special treatment received palliative care.

Special antitumor treatment of cancer patients first registered during the year included basic methods (excluding out-patient treatment that decreased from 5.1 to 3.7%): comprehensive – covering 31.5% of patients (2022 – 30.0%), surgical – 31.3% (32.2%), drug – 13.5% (13.9%), combined – 8.6% (8.0%), radiation – 8.3% (8.0%), and chemoradiation – 3.0% (2.7%) therapy.

Table 3.11

Coverage of patients first diagnosed with cancer with special treatment in Kazakhstan

Tumor localization	Patients registered with cancer in the reporting year, who completed or continue the special treatment												Using these treatment methods (%):														
	Those who completed special treatment			Those who continue special treatment			Per 100 new cases			Surgery only			Radiation therapy only			Medicine only			Combined treatment			Complex treatment			Chemoradiation therapy		
	2022	2023	2023	2022	2023	2023	2022	2023	2023	2022	2023	2023	2022	2023	2023	2022	2023	2023	2022	2023	2023	2022	2023	2023	2022	2023	2023
	18550	20152	13727	12726	13727	13727	92.1	93.2	93.2	32.2	31.3	8.0	8.0	8.3	13.5	13.9	13.5	8.6	8.0	8.6	30.0	30.0	31.5	31.5	2.7	2.7	3.0
All MNs, including Including children up to 14	181	162	185	236	185	97.7	97.2	97.2	6.1	4.9	3.3	1.9	3.3	1.9	28.4	32.6	28.4	1.1	2.5	51.9	57.4	3.9	3.9	1.9	8.6	8.6	3.7
Lip	83	81	16	19	19	90.0	96.2	96.2	41.0	29.6	16.9	24.7	10.8	6.2	21.7	22.2	8.4	21.7	22.2	8.4	8.6	0.0	0.0	3.7	8.6	8.6	11.1
Tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi sarcoma of the palate	244	287	154	152	154	87.6	91.7	91.7	17.6	13.9	11.5	13.6	18.4	16.0	16.4	20.2	24.2	23.3	24.2	23.3	8.6	8.6	8.6	11.1	8.6	8.6	11.1
Salivary gland (except for small salivary glands)	68	75	41	41	41	91.6	92.8	92.8	23.5	29.3	4.4	4.0	10.3	4.0	26.5	33.3	33.8	24.0	24.0	33.8	1.5	1.5	2.7	2.7	1.5	2.7	2.7
Nasopharynx	42	46	28	24	24	90.9	89.7	89.7	2.4	2.2	0.0	13.0	45.2	50.0	0.0	0.0	26.2	17.4	26.2	17.4	26.2	15.2	15.2	15.2	26.2	15.2	15.2
Hypopharynx	72	59	51	55	55	93.2	89.8	89.8	11.1	6.8	19.4	15.3	12.5	30.5	11.1	11.9	23.6	16.9	23.6	16.9	22.2	15.3	15.3	15.3	22.2	15.3	15.3
Esophagus	465	514	347	341	341	83.5	86.5	86.5	15.5	12.8	18.5	14.0	15.7	16.5	10.5	15.6	26.2	30.7	26.2	30.7	8.2	8.0	8.0	8.0	8.2	8.0	8.0
Stomach	1019	1054	1018	978	978	84.4	85.4	85.4	28.3	24.3	0.3	1.5	19.3	18.6	0.5	1.0	49.2	51.7	49.2	51.7	0.3	0.5	0.5	0.5	0.3	0.5	0.5
Colon	931	993	587	653	653	91.2	93.6	93.6	35.0	34.4	0.2	0.4	10.0	8.0	0.3	0.2	50.5	52.9	50.5	52.9	0.0	0.2	0.2	0.2	0.0	0.2	0.2
Rectum	885	1023	524	542	542	92.2	92.0	92.0	24.9	21.7	8.6	10.2	7.6	7.2	10.3	9.7	42.1	44.2	42.1	44.2	2.9	4.4	4.4	4.4	2.9	4.4	4.4
Liver	184	210	380	449	449	80.2	81.3	81.3	33.7	35.7	0.0	0.5	10.3	13.3	0.5	0.0	37.0	33.3	37.0	33.3	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Pancreas	247	338	399	384	384	84.0	84.1	84.1	22.7	19.2	0.4	0.6	20.2	19.8	0.4	0.0	55.1	57.1	55.1	57.1	0.4	0.3	0.3	0.3	0.4	0.3	0.3
Larynx	209	247	114	135	135	92.3	95.0	95.0	12.0	12.6	19.6	19.4	6.2	8.9	31.6	26.7	19.1	21.5	26.7	19.1	21.5	8.6	10.1	10.1	21.5	8.6	10.1
Trachea, bronchus, and lung	1250	1448	1209	1102	1102	84.6	87.5	87.5	22.3	21.3	4.2	4.6	25.9	25.0	3.6	3.2	37.0	38.0	37.0	38.0	5.4	5.6	5.6	5.6	5.4	5.6	5.6
Bones and articular cartilages	86	83	62	64	64	95.5	93.6	93.6	19.8	26.5	5.8	1.2	17.4	9.6	4.7	2.4	51.2	53.0	51.2	53.0	0.0	1.2	1.2	1.2	0.0	1.2	1.2
Connective and soft tissues	208	207	132	175	175	94.4	92.5	92.5	32.2	27.1	3.4	1.4	13.5	13.5	9.1	10.6	38.5	43.0	38.5	43.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Melanoma of skin	183	201	119	115	115	96.8	96.6	96.6	64.5	70.6	2.7	2.0	3.3	3.0	5.5	3.0	17.5	14.9	17.5	14.9	0.5	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0
Other skin malignancies	2519	2495	1078	1573	1573	96.3	97.6	97.6	45.2	46.1	27.4	31.5	8.9	6.2	2.9	4.4	1.9	2.8	1.9	2.8	0.1	0.6	0.6	0.6	0.1	0.6	0.6
Breast	3254	3419	1562	1729	1729	96.5	96.7	96.7	22.6	21.8	1.1	1.1	21.3	20.0	10.5	12.6	39.4	40.9	39.4	40.9	0.8	0.7	0.7	0.7	0.8	0.7	0.7
Cervix uteri	1225	1301	482	525	525	93.8	94.9	94.9	25.6	25.1	11.1	10.5	10.4	10.5	11.9	13.3	18.9	19.9	18.9	19.9	18.9	18.7	18.7	18.7	18.9	18.7	18.7
Corpus uteri	891	903	252	319	319	94.6	96.3	96.3	39.3	41.0	4.7	3.4	3.8	3.1	28.6	30.1	21.4	19.8	21.4	19.8	0.6	1.8	1.8	1.8	0.6	1.8	1.8
Ovary	684	697	351	387	387	96.5	95.9	95.9	19.3	21.1	0.0	0.0	10.8	8.3	0.3	0.3	67.8	68.4	67.8	68.4	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1
Prostate	641	740	636	831	831	94.5	96.6	96.6	24.0	28.1	22.8	27.6	10.1	9.9	15.0	13.1	8.9	8.5	8.9	8.5	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4
Kidney	746	836	405	472	472	95.0	95.5	95.5	83.9	82.7	0.1	0.6	1.1	3.3	1.5	1.2	10.6	9.8	10.6	9.8	0.0	0.4	0.4	0.4	0.0	0.4	0.4
Bladder	426	491	253	248	248	95.2	95.1	95.1	33.8	32.2	1.2	1.4	3.5	5.7	2.6	3.1	55.0	55.0	55.0	55.0	0.0	0.6	0.6	0.6	0.0	0.6	0.6
CNS	334	364	344	327	327	92.9	94.1	94.1	19.8	18.7	16.8	6.3	4.8	7.7	31.4	28.6	21.9	33.2	21.9	33.2	2.1	1.1	1.1	1.1	2.1	1.1	1.1
Thyroid gland	483	560	357	414	414	96.7	96.1	96.1	89.9	90.4	0.0	0.4	0.4	0.2	1.4	2.1	4.6	3.8	4.6	3.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Lymphoid and hematopoietic tissues, including:	536	746	1232	1035	1035	95.2	93.5	93.5	9.0	8.7	1.1	0.9	47.6	46.9	0.7	0.8	38.6	39.8	38.6	39.8	1.1	0.3	0.3	0.3	1.1	0.3	0.3
Malignant lymphoma	315	412	480	441	441	94.1	92.4	92.4	8.6	5.1	0.6	1.0	39.0	39.1	1.3	1.2	47.3	51.0	47.3	51.0	1.9	0.5	0.5	0.5	1.9	0.5	0.5
Leukaemia	221	334	752	594	594	96.1	94.5	94.5	9.5	13.2	1.8	0.9	59.7	56.6	0.0	0.3	26.2	26.0	26.2	26.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Table 3.12

Treatment of patients first taken on record with cancer in 2023, by regions of Kazakhstan

Region, city	Patients in need of treatment, first registered in the reporting year		Patients who completed special treatment		Patients who continued treatment in the reporting year		Patients covered with treatment		Share of patients covered with treatment (%)		Treatment methods (%):													
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	Surgery only		Radiation therapy only		Drug therapy only		Combined treatment		Complex treatment		Chemo-radiation therapy		Out-patient treatment only	
Total RK	33971	36364	18550	20152	12726	13727	31276	33879	92.1	93.2	32.2	31.3	8.0	8.3	13.9	13.5	8.0	8.6	30.0	31.5	2.7	3.0	5.1	3.7
Abai Region	1292	1396	864	1003	283	239	1147	1242	88.8	89.0	19.4	22.7	20.5	18.0	9.3	8.4	17.4	18.4	28.7	29.5	4.5	2.6	0.2	0.3
Akmola Region	1470	1683	617	693	666	784	1283	1477	87.3	87.8	28.4	27.6	9.9	14.6	9.4	4.9	10.0	8.8	34.8	32.0	4.2	4.8	3.2	7.4
Aktobe Region	1284	1578	795	881	183	333	978	1214	76.2	76.9	18.0	15.9	0.6	3.1	29.9	26.8	0.6	2.6	39.1	39.4	0.3	0.7	11.4	11.6
Almaty Region	1933	1963	1293	1664	432	109	1725	1773	89.2	90.3	36.3	28.8	5.1	6.3	13.8	24.7	4.9	6.6	22.4	23.0	2.1	2.0	15.4	8.5
Atyrau Region	966	1026	427	491	336	342	763	833	79.0	81.2	34.7	36.0	8.4	8.8	0.7	0.8	8.2	12.0	38.6	33.4	3.7	2.9	5.6	6.1
East Kazakhstan Region	2430	2445	1753	1634	457	595	2210	2229	90.9	91.2	36.2	38.1	2.9	2.9	8.1	7.2	12.6	13.8	29.7	33.0	2.1	3.8	8.4	1.2
Zhambyl Region	1443	1520	722	761	720	756	1442	1517	99.9	99.8	20.6	23.3	18.4	18.3	6.1	3.9	11.1	9.6	34.6	36.8	6.0	5.5	3.2	2.6
Zhetyysu Region	1062	1201	649	691	302	477	951	1168	89.5	97.3	25.4	28.9	8.2	6.5	20.6	21.3	6.8	6.9	25.4	33.9	2.3	2.0	11.2	0.4
West Kazakhstan Region	1309	1452	909	977	226	294	1135	1271	86.7	87.5	39.9	28.5	12.4	12.4	8.1	5.9	3.7	9.2	33.9	38.8	1.5	2.5	0.3	2.8
Karaganda Region	3358	2963	1081	1150	1880	1467	2961	2617	88.2	88.3	69.4	71.3	1.1	1.9	1.7	1.4	9.3	7.2	15.4	12.9	1.9	1.3	1.2	4.0
Kyzylorda Region	1048	1205	482	557	428	607	910	1164	86.8	96.6	24.9	21.9	4.6	5.2	11.8	13.8	8.5	8.6	39.8	42.4	6.4	7.7	3.9	0.4
Kostanay Region	2330	2331	1306	1364	947	913	2253	2277	96.7	97.7	45.6	41.8	6.1	9.4	7.5	10.0	7.9	8.5	26.0	27.2	3.8	2.6	3.2	0.5
Mangistau Region	826	798	375	375	450	421	825	796	99.9	99.7	19.2	18.1	13.9	16.3	17.1	13.3	13.6	13.1	30.1	34.4	4.8	3.5	1.3	1.3
Pavlodar Region	1981	2042	1559	1633	178	213	1737	1846	87.7	90.4	28.0	28.0	20.7	19.5	9.3	9.1	8.7	8.8	25.0	25.2	3.8	3.7	4.6	5.7
North Kazakhstan Region	1522	1631	886	882	620	738	1506	1620	98.9	99.3	26.2	35.0	9.5	10.4	11.6	2.4	11.5	11.9	38.5	37.3	2.0	2.9	0.7	0.0
Turkistan Region	1827	1943	1141	1189	641	746	1782	1935	97.5	99.6	23.1	24.1	2.0	0.6	33.7	31.4	1.7	1.5	37.8	42.2	1.4	0.1	0.4	0.2
Ulytau Region		399		265		77	342			85.7		40.4		4.9		1.9		21.9		0.0		27.9		3.0
the city of Astana	2109	2425	813	1025	1163	1221	1976	2246	93.7	92.6	35.8	24.9	4.6	2.6	6.4	8.9	10.9	10.9	37.5	47.5	3.8	5.2	1.0	0.0
the city of Almaty	4527	4943	2056	2127	2418	2769	4474	4896	98.8	99.0	31.8	31.3	7.3	7.8	21.1	20.8	6.2	6.3	23.3	23.9	1.8	1.3	8.6	8.7
the city of Shymkent	1254	1420	822	790	396	626	1218	1416	97.1	99.7	18.1	18.4	1.5	0.3	32.8	30.9	1.9	0.4	41.4	49.5	0.9	0.0	3.4	0.6

Comprehensive therapy increased its share from 30.0 to 31.5%, including 9 to 57.4% in children up to 14, taking first place in the volume of patient coverage by the sum of MN localizations. This therapy was most common for the widest range of tumors, in the case of MNs of the ovary – 68.4% (67.8%), pancreas – 57.1% (55.1%), bladder – 55.0% (53.1%), bones and articular cartilage – 53.0% (51.2%), colon – 52.9% (50.5%), stomach – 51.7% (49.2%), malignant lymphomas – 51.0% (47.3%), MNs of connective and soft tissues – 43.0% (38.5%), rectum – 44.2% (42.1%), mammary gland – 40.9% (39.4%), trachea, bronchi, and lung – 38.0% (37.0%), esophagus – 30.7% (26.2%), tongue, oral cavity and pharynx – 23.3% (24.2%).

Surgery was nearly as frequently used for primary patients; its share by the sum of MN localizations decreased from 32.2 to 31.3%, including 6.1 to 4.9% in children up to 14. It was the most common treatment for thyroid cancer – 90.4% (89.9%), kidney cancer – 82.7% (83.9%), melanoma skin cancer – 70.6% (64.5%), other skin malignancies – 46.1% (45.2%), lip cancer – 29.6% (41.0%), uterine cancer – 41.0% (39.3%), liver cancer – 35.7% (33.7%), prostate cancer – 28.1% (24.0%), and cervical cancer – 25.1% (25.6%).

Drug therapy only was administered in 13.5% of cases (vs. 13.9% in 2022) and was the leading method only in leukemia – 56.6% (59.7%) and MNs of nasopharynx – 50.0% (45.2%) and hypopharynx – 30.5% (12.5%).

Combined therapy was used in 8.6% of detected cases (vs. 8.0% in 2022), mainly in MNs of the salivary gland – 33.3% (26.5%) and larynx – 26.7% (31.6%).

Radiation therapy only, as an independent treatment, was used in 8.3% of cases (vs. 8.0% in 2022) for 27 of 28 cancer localizations.

Chemoradiation therapy was used only in 3.0% of cases (vs. 2.7% in 2022) for 25 of 28 cancer localizations.

3.6 Coverage with special treatment of first registered cancer patients, by region

Standardization of care, an increase in accessibility and quality of pharmacological support to cancer patients at hospital and outpatient levels, a targeted retrofitting of oncology facilities with modern equipment, and systemic multilevel staff training allow an annual increase in coverage of cancer patients with specialized treatment (**Table 3.12**).

In 2023, the number of patients subject to treatment out of those first registered increased from 33,971 to 36,364 persons (+7,0%). The number of patients who refused treatment decreased from 214 to 212 persons (-1.0%) (Form no. 7, Table 2300). The number of patients having contraindications for treatment increased by 6.0%, from 917 to 972 persons. The number of patients who completed the special treatment in 2023 increased by 8.6%, and the number of those who continue the special treatment – by 7.9%.

The number of patients covered by treatment (both those who completed and those who continue the treatment) has increased by 8.3%, from 31,276 to 33,879 persons. The coverage of first detected cancer patients with specialized treatment has increased from 92.1 to 93.2% due to the growth of this indicator in 16 regions. The coverage was steadily high in the Zhambyl and Mangistau regions – 99.7-99.8%, North Kazakhstan – 99.3%, and Turkestan – 99.6%, and the cities of Almaty – 99.0 and Shymkent – 99.7%; those were the national best results. The lowest coverage rate was registered in the Aktobe region (76.9%).

3.7 Treatment of cancer patients on record at oncology facilities of Kazakhstan

Of registered patients, 22,273 were covered with specialized antitumor treatment (pharmaceutical and radiation) (vs. 19,096 in 2022). The coverage with treatment of cancer patients on record at oncology facilities increased from 9.3% to 10.2% (**Table 3.13**).

Table 3.13

Coverage with treatment of patients on record at oncology facilities of Kazakhstan

Region, city	Patients registered as of the reporting year-end		Share of patients receiving selected types of treatment among all those registered				Total patients treated		Share of patients treated among all those registered, %	
			Drug therapy		Radiation therapy					
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Total RK	205822	218186	13639	14958	5457	7315	19096	22273	9.3	10.2
Abai Region	8082	8579	513	535	690	664	1203	1199	14.9	14.0
Akmola Region	9697	10169	613	726	270	322	883	1048	9.1	10.3
Aktobe Region	8315	8827	25	34	17	36	42	70	0.5	0.8
Almaty Region	10126	10878	1111	931	146	414	1257	1345	12.4	12.4
Atyrau Region	4634	5062	563	554	190	268	753	822	16.2	16.2
East Kazakhstan Region	13495	13996	1017	1022	510	519	1527	1541	11.3	11.0
Zhambyl Region	8212	8733	861	1018	480	518	1341	1536	16.3	17.6
Zhetysu Region	6556	6750	574	615	155	211	729	826	11.1	12.2
West Kazakhstan Region	7932	8395	572	542	213	369	785	911	9.9	10.9
Karaganda Region	22101	20330	1327	1439	555	439	1882	1878	8.5	9.2
Kyzylorda Region	4947	5425	415	519	156	172	571	691	11.5	12.7
Kostanay Region	13832	14155	1151	1153	368	414	1519	1567	11.0	11.1
Mangistau Region	4953	5324	262	211	204	167	466	378	9.4	7.1
Pavlodar Region	12657	13292	795	850	295	745	1090	1595	8.6	12.0
North Kazakhstan Region	10459	10976	786	832	372	383	1158	1215	11.1	11.1
Turkestan Region	9434	10008	235	73	66	56	301	129	3.2	1.3
Ulytau Region		2481		143		34		177		7.1
the city of Astana	13736	15244	1036	1231	308	353	1344	1584	9.8	10.4
the city of Almaty	29439	31866	1615	2313	420	1196	2035	3509	6.9	11.0
the city of Shymkent	7215	7696	168	217	42	35	210	252	2.9	3.3

Of the special treatment recipients, 14,958 persons, or 67.2%, were covered with pharmaceutical therapy (vs. 13,639, or 71.4% in 2022), and 7315 persons, or 32.8% – with radiation therapy (vs. 5457, or 28.6%).

The coverage of registered patients with specialized treatment has improved compared to 2022 in 12 regions and decreased in the others. The highest coverage of registered patients with specialized treatment was provided in the Zhambyl – 17.6% (vs. 16.3% in 2022) and Atyrau – 16.2% (16.2%) regions; the lowest – in the Aktobe region – 0.8% (0.5%).

Out-patients received chemotherapy drugs via outpatient chemotherapy offices arranged at every oncological dispensary/center.

3.8 Cohort of cancer patients on record at oncology facilities of Kazakhstan

The total number of cancer patients on record at specialized oncology facilities in the country continued to grow and amounted to 218,186 persons by the end of 2023, with a growth of 6.0% compared to the previous year (vs. 205,822 in 2022, +5.8%). The aggregate cancer prevalence increased by 3.9%, from 1055.3 to 1096.4 per 100,000 people (**Table 3.14**). The growth of this indicator was due to both the increase in morbidity and detection of the pathology and the increase in the survival rate of cancer patients.

In Russia, cancer prevalence in the total population in 2022 amounted to 2758.3 per 100,000 people**, which is as much as 2.5 times higher than in Kazakhstan.

As of the end of 2023, the biggest cohort of monitored patients was traditionally registered in the city of Almaty – 31,866 persons (vs. 29,439 in 2022), followed by the Karaganda – 20,330 (22,101), Kostanay –

14,155 (13,832), East Kazakhstan – 13,996 (13,495), Pavlodar – 13,292 (12,657), North Kazakhstan – 10,976 (10,459), Almaty – 10,878 (10,126), and Turkestan – 10,008 (9,434) regions, and the city of Astana – 15,244 (13,736). The cohort has increased in all country regions except for the Karaganda region.

The total prevalence of cancer (the number of cases per 100,000 people) increased nationwide and in most regions, except for the Turkestan region, where it decreased in 2023.

The prevalence differed significantly by region – from a minimum of 469.7 per 100,000 in the Turkestan region (vs. 451.7 in 2022) to the traditional maximum of 2062.8 per 100,000 people in the North Kazakhstan region (1940.0). Same as in 2022, the prevalence of cancer was above the national average (1096.4) in ten regions: the Abai region – 1408.9 (1320.8), the Akmola – 1290.5 (1234.2), East Kazakhstan – 1920.8 (1841.1), West Kazakhstan – 1215.4 (1160.8), Karaganda – 1791.0 (1630.0), Kostanay – 1703.1 (1655.2), Pavlodar – 1761.8 (1673.1), North Kazakhstan – 2062.8 (1940.0), and Ulytau – 1120.1 regions, and in Almaty – 1451.6 (1400.9).

The **fatality rate** in the supervised cohort influences the average life expectancy of patients and the intensity of accumulation of registered patients (**Table 3.14**).

Table 3.14

The cohort of cancer patients on record as of the end of 2023, their fatality rate and five-year survival, by regions of Kazakhstan

Region, city	Under medical supervision as of the relevant year-end				The fatality rate in the supervised cohorts (%)		Of them, living for 5 years and more (%)		Accumulation index	
	Cases, abs.		Per 100,000 people							
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Total RK	205822	218186	1055.3	1096.4	6.3	5.9	55.3	55.4	5.4	5.4
Abai Region	8082	8579	1320.8	1408.9	8.7	8.3	58.3	58.8	5.5	5.4
Akmola Region	9697	10169	1234.2	1290.5	7.0	6.6	57.8	57.0	5.2	5.0
Aktobe Region	8315	8827	907.0	945.3	5.7	5.6	53.4	54.2	5.0	4.7
Almaty Region	10126	10878	684.9	716.3	7.2	6.8	53.5	53.4	5.0	5.3
Atyrau Region	4634	5062	680.2	724.6	7.6	7.0	52.0	50.9	4.4	4.5
East Kazakhstan Region	13495	13996	1841.1	1920.8	6.3	6.0	57.0	57.1	5.4	5.5
Zhambyl Region	8212	8733	678.9	715.6	8.9	8.2	53.0	53.6	5.1	5.4
Zhetysu Region	6556	6750	938.2	966.6	5.6	5.3	56.6	54.8	5.3	5.1
West Kazakhstan Region	7932	8395	1160.8	1215.4	7.6	7.1	56.8	57.2	5.3	5.1
Karaganda Region	22101	20330	1630.0	1791.0	5.1	4.4	58.0	58.4	5.6	5.8
Kyzylorda Region	4947	5425	600.9	647.5	7.7	7.9	54.8	52.5	4.2	4.2
Kostanay Region	13832	14155	1655.2	1703.1	5.0	4.8	57.9	58.0	5.3	5.3
Mangistau Region	4953	5324	664.0	685.2	6.3	6.8	53.5	54.6	5.0	5.2
Pavlodar Region	12657	13292	1673.1	1761.8	5.9	5.6	57.2	56.9	5.3	5.5
North Kazakhstan Region	10459	10976	1940.0	2062.8	4.8	4.2	57.3	57.8	6.1	6.1
Turkestan Region	9434	10008	451.7	469.7	9.3	8.1	54.8	53.8	5.0	5.0
Ulytau Region		2481		1120.1		3.7		56.0		5.3
the city of Astana	13736	15244	1060.1	1094.9	6.5	6.0	48.9	49.7	5.9	5.9
the city of Almaty	29439	31866	1400.9	1451.6	5.0	4.7	54.8	55.0	6.1	6.0
the city of Shymkent	7215	7696	620.7	637.5	7.9	7.7	52.5	53.9	5.4	5.2

The fatality rate in this cohort continued to decrease in 2023 – from 6.3 to 5.9%. This rate decreased in 18 country regions, except for the Kyzylorda and Mangistau regions, and remained steadily low (<5.0%) in the Karaganda, Kostanay, and North Kazakhstan regions and the city of Almaty. In total, in the country, the number of deaths from cancer in the monitored cohort decreased by 79 persons, from 13,037 to 12,958.

The fatality rate was above the national average of 5.9% in 12 of 20 regions, including the Abai region – 8.3% (vs. 8.7% in 2022) – the national worst result, the Zhambyl – 8.2% (8.9%), Turkestan – 8.1% (9.3%), Kyzylorda – 7.9% (7.7%), West Kazakhstan – 7.1% (7.6%), Atyrau – 7.0% (7.6%), Almaty – 6.8% (7.2%), Akmola – 6.6% (7.0%), and East Kazakhstan – 6.0% (6.3%) regions, and the cities of Shymkent – 7.7% (7.9%) and Astana – 6.0% (6.5%). The lowest fatality among the patient cohort was registered in the Ulytau region – 3.7%.

The accumulation index is the relation between the absolute number of patients on record at the end of the year, and to the number of patients first registered during this year. It allows assessing the organization and quality of cancer care for the population. In 2023, the index was stable at 5.4.

The accumulation index was above the national average in the North Kazakhstan Region – 6.1 (vs. 6.1 in 2022) – the best result, in the cities of Almaty – 6.0 (6.1) and Astana – 5.9 (5.9), the Karaganda region – 5.8 (5.6), and East Kazakhstan and Pavlodar regions – 5.5 each (5.1 and 5.3). The index values were relatively low in the Kyzylorda – 4.2 (4.2), Atyrau – 4.5 (4.4), Aktobe – 4.7 (5.0), Turkestan – 5.0 (5.0), Mangistau – 5.2 (5.0), Almaty – 5.3 (5.0), and Zhambyl – 5.4 (5.1) regions.

In Russia, the accumulation index in 2022 amounted to 7.7, much higher than in Kazakhstan**.

3.9 Cancer patients who had been on record for 5 years or more and remained on record in 2023

The number of patients on record at oncology facilities of Kazakhstan for more than 5 years continued to grow to reach 117,616 by the end of the reporting year, with an increase of 6.2% (vs. 110,790, or +6.6% in 2022) (Form no. 7). The share of this category of patients, or the five-year survival rate with cancer, amounted to 55.4% (55.3%). In 2023, the five-year survival rate has improved in 12 regions of the RK and decreased only in the Akmola, Almaty, Atyrau, Zhetysu, Kyzylorda, Pavlodar, and Turkestan regions (**Table 3.14**).

In Russia, in 2022, the average five-year survival rate improved from 57.4 to 58.2%**.

The share of patients living for 5 years and more was above the national average (55.4%) in such regions as the Abai region – 58.8% (vs. 58.3% in 2022) – the national best result, the Karaganda – 58.4% (58.0%), Kostanay – 58.0% (57.9%), North Kazakhstan – 57.8% (57.3%), West Kazakhstan – 57.2% (56.8%), East Kazakhstan – 57.1% (57.0%), Akmola – 57.0% (57.8%), and Pavlodar – 56.9% (57.2%) regions. The lowest, that is, the worst, share of 49.7% (48.9%), but with a small growth in 2022-2023, was registered in Astana.

In total, in 2023, the number of cancer patients increased for all cancers by 12,364 persons (in 2022 – by 11,312 persons) (**Table 3.15**).

The highest increase in the number of monitored cancer patients was traditionally registered for breast cancer – by 2768 persons (+2541 persons in 2022). A significant increase in the number of monitored patients was registered for cervical cancer – by 853 persons (+787), cancer of the lymphoid and hematopoietic tissues – by 797 persons (+962), thyroid cancer – by 780 persons (+668), prostate cancer – by 739 persons (589), kidney cancer – by 730 persons (+663), colon cancer – by 595 persons (+586), rectal cancer – by 590 persons (+490), uterine corpus cancer – by 438 persons (+447), cancer of the trachea, bronchi, and lung – by 417 persons (+618), ovarian cancer – by 365 persons (+372), stomach cancer – by 245 persons (+423). The cohort has decreased only for MNs of the lip – by 36 persons (-52) and MNs of the hypopharynx – by 45 persons (+4).

In total, in 2023, the fatality rate in the supervised cohort improved from 6.3 to 5.9%. The highest fatality rate, but with a positive trend, was observed for MNs of the pancreas – 63.6% (vs. 64.8% in 2022), liver – 42.8% (51.0%), trachea, bronchi, and lung – 28.7% (31.6%), esophagus – 27.6% (30.9%), and stomach – 21.5% (22.5%).

A significant decrease in fatality was achieved in MNs of the salivary glands – by 40.5%, cervix – by 24.3%, bones and articular cartilage – by 23.3%, nasopharynx – by 22.7%, liver – by 18.9%, tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi’s sarcoma of the palate – by 13.3%, larynx – by 13.3%, bladder – by 12.7%, esophagus – by 12.1%, trachea, bronchi, and lung – by 10.1%, rectum – by 9.4%, melanoma skin cancer – by 7.2%, and breast cancer – by 6.5%. The fatality increased in MNs of the thyroid gland – by 10.7%, kidneys – by 10.6%, leukemia – by 8.7%, MNs of connective and soft tissues – by 7.3%, corpus uteri – by 6.5%, malignant lymphomas – by 4.3%, and prostate cancer – by 2.4%.

Table 3.15

Prevalence and five-year survival with most common cancers in Kazakhstan

Localizations	Under medical supervision as of the relevant year-end				The fatality rate in the supervised cohorts (%)		Of them, living for 5 years or more (%)	
	Cases, abs.		Per 100,000 people		2022	2023	2022	2023
	2022	2023	2022	2023				
All localizations, including:	205822	218186	1055.3	1096.4	6.3	5.9	55.3	55.4
Lip	1431	1395	7.3	7.0	0.8	0.9	72.0	72.5
Tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate	1858	2013	9.5	10.1	13.6	12.0	44.2	44.4
Salivary gland (except for small salivary glands)	1059	1103	5.4	5.5	5.5	3.9	66.7	65.9
Nasopharynx	411	437	2.1	2.2	10.9	8.9	49.6	50.8
Hypopharynx	348	303	1.8	1.5	27.0	27.7	39.4	43.2
Esophagus	1981	2046	10.2	10.3	30.9	27.6	37.7	37.6
Stomach	6924	7169	35.5	36.0	22.5	21.5	47.8	47.7
Colon	9479	10074	48.6	50.6	7.1	7.0	52.7	52.8
Rectum	7837	8427	40.2	42.3	9.0	8.2	46.6	46.5
Liver	1105	1258	5.7	6.3	51.0	42.8	29.0	27.7
Pancreas	1156	1270	5.9	6.4	64.8	63.6	31.7	30.2
Larynx	1899	2032	9.7	10.2	8.6	7.6	53.2	52.2
Trachea, bronchi, and lung	6702	7119	34.4	35.8	31.6	28.7	32.1	32.5
Bones and articular cartilages	1637	1661	8.4	8.3	4.8	3.9	74.0	73.1
Connective and soft tissues	2717	2846	13.9	14.3	5.1	5.5	58.9	60.0
Melanoma skin cancer	2689	2758	13.8	13.9	3.4	3.2	60.5	60.8
Breast	45728	48496	234.5	243.7	2.3	2.2	57.1	57.7
Cervix uteri	16142	16995	82.8	85.4	3.7	3.0	61.3	62.0
Corpus uteri	12265	12703	62.9	63.8	2.0	2.1	65.8	65.2
Ovary	7864	8229	40.3	41.4	6.0	5.0	57.5	58.2
Prostate	6995	7734	35.9	38.9	4.6	4.8	45.1	42.7
Kidney	9506	10236	48.7	51.4	3.1	3.5	55.2	54.8
Bladder	4537	4802	23.3	24.1	4.7	4.2	52.8	53.6
CNS	4730	4962	24.3	24.9	6.7	6.4	55.6	57.7
Thyroid gland	9121	9901	46.8	49.8	0.6	0.6	64.6	63.8
Lymphoid and hematopoietic tissues, incl.:	11419	12216	58.5	61.4	5.1	5.5	55.1	54.9
Malignant lymphoma	5649	6003	29.0	30.2	5.0	5.2	57.6	57.3
Leukemia	5770	6213	29.6	31.2	5.2	5.7	52.5	52.6

In 2023, five-year survival of monitored patients improved for 14 of 27 of the presented cancer localizations. It declined for cancers of the salivary glands, esophagus, stomach, rectum, liver, pancreas, larynx, bones and articular cartilage, corpus uteri, prostate gland, kidney, thyroid gland, and malignant lymphoma.

The five-year survival rate remained the highest in MNs of the bones and articular cartilages – 73.1% (vs. 74.0% in 2022), lip – 72.5% (72.0%), salivary glands – 65.9% (66.7%), corpus uteri – 65.2% (65.8%), thyroid gland – 63.8% (64.6%), cervix – 62.0% (61.3%). Minimal five-year survival was registered with cancers of the liver – 27.7% (29.0%), pancreas – 30.2% (31.7%), trachea, bronchi,

and lungs – 32.5% (32.1%), esophagus – 37.6% (37.7%), prostate gland – 42.7% (45.1%), and hypopharynx – 43.2% (39.4%).

In Kazakhstan, in 2023, five-year survival of patients with breast cancer registered in 2019 amounted to 73.3% (vs. 71.5% in 2022 for patients registered in 2018), with a significant difference by region, from the maximum of 83.8% in the Karaganda region to the minimum of 53.6% in the Zhambyl region (**Table 3.16**).

Table 3.16

**Five-year survival of patients first registered with breast cancer in 2019,
by the Kaplan-Meier method**

Region, city	Total first diagnosed	Number of deaths among first diagnosed	Absolute number of patients surviving 5 years	%
Total RK	4955	1321	3634	73.3
Akmola Region	210	59	151	71.9
Aktobe Region	255	56	199	78.0
Almaty Region	361	93	268	74.2
Atyrau Region	125	47	78	62.4
East Kazakhstan Region	514	151	363	70.6
Zhambyl Region	181	84	97	53.6
West Kazakhstan Region	214	37	177	82.7
Karaganda Region	573	93	480	83.8
Kyzylorda Region	121	29	92	76.0
Kostanay Region	339	73	266	78.5
Mangistau Region	80	34	46	57.5
Pavlodar Region	375	89	286	76.3
North Kazakhstan Region	229	51	178	77.7
Turkestan Region	252	71	181	71.8
the city of Astana	304	69	235	77.3
the city of Almaty	599	222	377	62.9
the city of Shymkent	223	63	160	71.7

This cohort of sick women is formed during the national **cancer screening for early detection of breast cancer** when women aged 40 to 70 are subject to mandatory examination and mammography every two years. Their five-year survival rate directly depends on the timely detection of mammary gland malignancies, that is, the coverage of women by cancer screening and the quality of care for detected patients.

The survival rates were equal to or above the national average of 73.3% in nine of 17 reviewed regions (not accounting for the Abai, Zhetysu, and Ulytau regions that were established later): the Aktobe – 78.0%, Almaty – 74.2%, West Kazakhstan – 82.7%, Karaganda – 83.8%, Kyzylorda – 76.0%, Kostanay – 78.5%, Pavlodar – 76.3%, and North Kazakhstan – 77.7% regions, and in Astana – 77.3%. In the remaining eight regions, the rates were lower.

Women aged 30 to 70 are subject to mandatory **oncological screening for early detection of cervical cancer** every 4 years. In 2023, the five-year survival of patients with cervical cancer registered in 2019 amounted to 68.7% to the level of 2022 (vs. 59.9% for patients registered in 2018), with a significant difference by region, from the maximum of 81.7% in the Kyzylorda region to the minimum of 41.2% in the Zhambyl region (**Table 3.17**).

The five-year survival was above the national average of 68.7% in 10 of 17 regions: the Aktobe – 69.5%, Almaty – 72.8%, West Kazakhstan – 71.0%, Karaganda – 76.0%, Kyzylorda – 81.7%, Kostanay – 69.1%, Mangistau – 69.1%, Pavlodar – 73.1%, and North Kazakhstan – 75.3% regions, and in Shymkent – 74.7%. In the remaining seven regions, the rates were lower.

Table 3.17

**Five-year survival of patients first registered with cervical cancer in 2019,
by the Kaplan-Meier method**

Region, city	Total first diagnosed	Number of deaths among first diagnosed	Absolute number of patients surviving 5 years	%
Total RK	1797	562	1235	68.7
Akmola Region	85	27	58	68.2
Aktobe Region	105	32	73	69.5
Almaty Region	195	53	142	72.8
Atyrau Region	75	28	47	62.7
East Kazakhstan Region	139	59	80	57.6
Zhambyl Region	68	40	28	41.2
West Kazakhstan Region	69	20	49	71.0
Karaganda Region	150	36	114	76.0
Qyzylorda Region	71	13	58	81.7
Kostanay Region	124	25	99	79.8
Mangistau Region	55	17	38	69.1
Pavlodar Region	134	36	98	73.1
North Kazakhstan Region	73	18	55	75.3
Turkestan Region	133	49	84	63.2
the city of Astana	90	29	61	67.8
the city of Almaty	140	57	83	59.3
the city of Shymkent	91	23	68	74.7

Table 3.18

**Five-year survival of patients first registered with colorectal cancer in 2019,
by the Kaplan-Meier method**

Region, city	Total first diagnosed	Number of deaths among first diagnosed	Absolute number of patients surviving 5 years	%
Total RK	3329	1394	1935	58.1
Akmola Region	191	78	113	59.2
Aktobe Region	149	62	87	58.4
Almaty Region	222	109	113	50.9
Atyrau Region	91	36	55	60.4
East Kazakhstan Region	364	186	178	48.9
Zhambyl Region	118	53	65	55.1
West Kazakhstan Region	148	50	98	66.2
Karaganda Region	355	130	225	63.4
Qyzylorda Region	77	23	54	70.1
Kostanay Region	280	94	186	66.4
Mangistau Region	84	26	58	69.0
Pavlodar Region	269	109	160	59.5
North Kazakhstan Region	167	78	89	53.3
Turkestan Region	88	53	35	39.8
the city of Astana	212	94	118	55.7
the city of Almaty	399	168	231	57.9
the city of Shymkent	115	45	70	60.9

Men and women aged 50 to 70 are subject to mandatory **oncological screening for early detection of colorectal cancer** every 2 years. In 2023, the nationwide five-year survival of patients with colorec-

tal cancer taken on record in 2019 has increased to 58.1% (vs. 40.4% in 2022 for patients taken on record in 2018), with a significant difference by region, from the maximum of 70.1% in the Kyzylorda region to the minimum of 39.8% in the Turkestan region (**Table 3.18**).

The five-year survival was above the national average level of 58.1% in 10 of 17 reviewed regions: the Akmola – 59.2%, Aktobe – 58.4%, Atyrau – 60.4%, West Kazakhstan – 66.2%, Karaganda – 63.4%, Kyzylorda – 70.1%, Kostanay – 66.4%, Mangistau – 69.0%, and Pavlodar – 59.5% regions, and in Shymkent – 60.9%. In the remaining seven regions, the rates were lower.

Chapter 4. State of the Oncology Service of the Republic of Kazakhstan in 2023

4.1 Oncology Service Network in Kazakhstan

In 2023, **cancer care** to the adult population of the country has been provided by **two republican organizations** – Kazakh Institute of Oncology and Radiology, JSC (KazIOR) in Almaty and National Scientific Center for Oncology, JSC (NSCO) in Astana, **14 oncological dispensaries/centers** in the regions, **6 inpatient oncological departments** at regional, multidisciplinary hospitals, and **543 oncology offices and 2299 examination rooms** in PHC system (vs. 493 and 2157, respectively, in 2022).

Cancer care for children was provided by **three republican organizations** – the Scientific Center of Pediatrics and Pediatric Surgery (SCPPS) and KazIOR in Almaty, the National Research Center of Maternal and Child Health (NRCMCH) in Astana, and specialized hematological departments of children's hospitals in the regions.

The development of the network of territorial facilities and service structures has continued. The number of oncology offices and examination rooms was growing steadily; the existing facilities were renovated, reconstructed, and retrofitted, and the new ones were built and fitted with the necessary modern equipment.

The Mangistau and Pavlodar Regional Oncology Centers (ROCs) and the Zhambyl Regional Center of Oncology and Surgery in Taraz operate in new, modern buildings in 2018-2022. Besides, the new buildings were built for the Shymkent City Oncology Center (COC) and North Kazakhstan Educational Center in the multidisciplinary regional hospital (MRH). In 2023, a PPP project was implemented to install a high-tech linear accelerator at the Oncology Center of the West Kazakhstan region, Uralsk. The Turkish company YDA Group continues the construction of a modern regional multidisciplinary hospital with an oncology center in the Turkestan region, which began in September 2021 and was temporarily mothballed. In Taldykorgan, Zhetysu region, the construction of a modern oncology center will be financed by the investors. A trilateral Memorandum was signed in June 2024 between the regional Akimat, the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, and the Kazakhmys Holding investor company. The construction of an oncology center in Atyrau has been delayed due to financial issues. Funds from subsoil users were attracted, and the construction shall be completed in 2025. The radiological building will be completed by the end of 2024. However, half of the buildings of oncology centers in the country still do not meet modern requirements.

The **National Research Oncology Center (NROC)**, the leading scientific center in oncology in Central Asia, continues its development in Astana. It possesses exemplary infrastructure and integrates scientific, clinical, and educational practices.

A new medical and diagnostic building of NROC for 210 beds shall be completed by the end of 2024. It will host centers of radiation and nuclear medicine, a proton therapy center, and administrative and technical blocks. The building is connected to the city's water, heat, and electricity supply networks; the offices and wards have been finished. The delivery, commissioning, and testing of medical equipment are now underway. The new Center is a budget investment project involving the leading Swiss and US international companies.

In March 2023, the NROC was accredited under the first national category in the Republic of Kazakhstan and has started preparations for the JCI international accreditation. NROC aims to become a leading international-level center in its domain, including research laboratories and educational and clinical facilities. The NROC will provide the most advanced technologies in the beam, laser, proton,

and nuclear medicine departments. Due to a multidisciplinary approach, the patients will receive a whole range of medical care, from early diagnostics to high-tech treatment and rehabilitation, right in Kazakhstan, without traveling abroad.

The NROC strategic partners include the leading medical and scientific centers, such as the University College London Hospital (UK), the National Cancer Center of South Korea, and S. Berezin Medical Institute (St. Petersburg, Russia). It is planned to partner with the National Cancer Center of Japan, the European Institute of Oncology (Italy), the MD Anderson Cancer Center (USA), Germany, Austria, and Israel university clinics.

Global leaders in medical equipment and software production, such as Varian Medical Systems International AG, Ion Beam Applications (IBA), and others, take part in fitting the Center. They ensure the uninterrupted operation of equipment, the training of specialists, the conduct of joint scientific research, intellectual and personnel support for the industry, and the facilitation of the transfer of new technologies to NROC and the regions. The list of equipment to be purchased was developed together with independent Kazakhstani and foreign experts, strategic partners, and the Deloitte TCF company, considering the validity of supplies and the planned efficiency of use.

NROC is the leading center in Kazakhstan in implementing advanced medical technologies in onco-surgery, oncohematology, transplantology, and resuscitation. For the first time in Kazakhstan, NROC has performed:

- 2010 – laparoscopic kidney retrieval from a live donor;
- 2011 – joint replacement surgery in patients with hemophilia;
- 2011 – allogenic and haploid bone marrow transplantation;
- 2012 – multiple organ retrieval from a cadaver;
- 2012 – hematopoietic stem cell transplantation in combination with high-dose chemotherapy for patients with multiple sclerosis;
- 2013 – orthotopic liver transplantation from a cadaver;
- 2013 – liver transplantation from a live donor to a pediatric patient;
- 2013 – skin allotransplantation;
- 2014 – allogeneic unrelated bone marrow transplantation;
- 2014 – a biological covering for burns and wound treatment has been developed;
- 2015 – mini-invasive and organ-preserving surgeries for kidney and urinary tract tumors;
- 2016 – a hyperthermic intraperitoneal (intra-abdominal) chemotherapy (HIPEC) has been developed and introduced;
- 2017 – liver transplantation from ABO-incompatible donor.

A **proton center**, the first in the post-Soviet era, will be launched at NROC till the end of 2024. It will treat 800-1000 patients a year. The Center is equipped with the latest medical equipment. The specialists will offer a complete cycle of diagnostic and treatment procedures. Proton radiation therapy has potentially fewer short- and long-term side effects compared to conventional radiation therapy due to less damage to healthy tissues.

NROC is a leader in Kazakhstan in introducing advanced medical technologies in areas such as oncosurgery, oncohematology, transplantology, and intensive care. It is the only center in Kazakhstan that has developed wound-covering technologies (heterotransplantat) and recreates and reconstructs the ureter from a small intestine or appendix segment.

An **oncohematology center** at NROC hosts 15 bone marrow transplantation beds. These sterile, clean facilities can offer 180-200 planned transplantations a year. This will cover one-third of patients in need across the country.

NROC will also host a **research and education center**, including a 140-bed hospital, three operating rooms, and a large diagnostic outpatient clinic.

A Center for Expert Endoscopy with Interventional Radiology is successfully operating at NROC. It applies the latest minimally invasive X-ray surgical and endoscopic methods to treat various diseases based on international experience, standards, and evidence-based medicine recommendations. The number of visits to the Center of Expert Endoscopy with Interventional Radiology increases yearly; the volume of provided surgical care is growing.

The center offers **radiation treatment** using five Edge, Turbine, and Ethos devices: one for contact radiation therapy and four – for non-contact treatment. Some of these devices are unique to Kazakhstan.

NROC offers medical services in oncohematology, transplantology, oncosurgery (thoracic, abdominal, and hepatobiliary), oncogynecology, oncurology, mammology, orthopedic and bone oncology, vascular surgery, reconstructive (burn) surgery, otorhinolaryngology, gastroenterology, cardiology, nephrology, neurology, therapy, chemotherapy. The Center has an intensive care unit, including one for cancer patients, a clinical diagnostic center with a Day Patient Department, a Radiation and Functional Diagnostics Department, a Center for Expert Endoscopy with Interventional Radiology, a Pathomorphology Department, and a diagnostic laboratory.

In the future, NROC will coordinate and monitor the development of the national oncology service. It will bring together all the unique world technologies of diagnosing and treating MNs, including proton, laser, radiation and cell-immune therapy, and nuclear medicine technologies. It will use the experience of providing specialized care in previously organized national cardiological and neurosurgical clusters.

A **Preclinical Test Center** and a **Tumor Genome Laboratory** shall be created at the NROC by 2025. These laboratories will conduct genomic and proteomic studies, flow cytometry, microscopy, tissue engineering, and bioinformatics analysis. Radiopharmaceutical drugs will be produced and utilized. The World Bank plans to finance the training of NROC specialists at the leading cancer centers in Japan, South Korea, and Germany.

The first **Center of Nuclear Medicine and Oncology (CNMO)**, established in the country in 2021 to diagnose and treat diseases using radiopharmaceuticals, is increasing care volume. The **Radionuclide Diagnostics Department** offers diagnostics with radiopharmaceuticals using specialized PET-CT, SPECT / CT equipment, and gamma chambers. The department's capacity is growing. They examine the skeleton, kidney, parathyroid gland, thyroid gland, liver, and gastrointestinal tract. The SPECT examination utilizes a radiopharmaceutical based on the chemical element technetium, produced at the Institute of Nuclear Physics in Almaty and delivered to Semey. Technetium is the most demanded radiopharmaceutical in radioisotope diagnostics. Pharmaceuticals based on technetium are safe for patients, short-lived, and quickly eliminated from the body.

The **Radionuclide Treatment (Radiological) Department** is the first in Kazakhstan to offer thyroid cancer treatment by radioiodine therapy using the isotope iodine-131 according to international standards.

An IBA **cyclotron** (Belgium) and two PET apparatuses were launched here. These two systems are interrelated: PET diagnostics utilizes liquid radioactive isotopes produced by the cyclotron. This method allows for examining and assessing the functions of organs inaccessible for CT and MRI examinations. The cyclotron produces short-lived radioisotopes fluorine-18 for the manufacture of the Fluorodeoxyglucose radiopharmaceutical.

We continue implementing high-tech beam therapy: 3D conformal radiotherapy, 4D gating, IGRT, chemoembolization, radical mastectomy with immediate reconstruction, brachytherapy, etc. All procedures are performed by specialists trained under the IAEA five-year project who regularly improve their qualifications. These are doctors of radionuclide diagnostics and therapy, physicists, radiochemists, engineers, biologists, radiopharmacists, and nurses.

The **MIG Qazaqstan Center of Nuclear Medicine** has operated in Shymkent since November 2022. The project was implemented under the public-private partnership supported by MedInvest-Group Kazakhstan. The state has financed the construction of the building, and the investor sponsored the other operations. The Center offers early detection of oncological diseases and modern treatment of patients using the most advanced Halcyon beam therapy system.

A **modern oncology center** is scaling up the care volume in the town of **Taraz**. The center possesses a high-tech linear radiation therapy accelerator, the latest CT and MRI machines, and endoscopic and mini-invasive equipment. The Intensive Care and Anesthesiology Departments and the operating unit were organized and equipped following international standards. The round-the-clock and daytime-stay wards are comfortable and convenient for patients. The oncology center has an automated room for central dilution of cytostatics, which allows the preparation of solutions of chemo, targeted, and immuno-oncological drugs as accurately and quickly as possible. Its consultative and diagnostic clinic is the ultimate visitor-friendly. The new oncology center in Taraz provides a full range of modern methods for oncological care to the population, and patients do not need to travel to other regions to receive radiation therapy. The center has a modern device capable of implementing advanced techniques, including conformal radiation therapy, IGRT, and IMRT.

A VARIAN HALCYON (US) accelerator worth KZT 2,300 million will be installed in the **Multi-disciplinary Hospital #3 in Karaganda**.

Since 2021, the **National Center of Neurosurgery** in Astana has been using the Gamma Knife complex (Sweden) to treat patients with brain neoplasms.

The **Almaty Regional Multidisciplinary Hospital** has received a mobile medical complex, «OPTIMA,» consisting of 2 vehicles fitted with medical equipment. The complex includes two vehicles, one equipped with a 128-slice CT scanner and the other with a digital mammography unit and an ultrasound machine. For the first time, medical workers in Kazakhstan have received medical equipment of such level and configuration to be used for cancer screening of the population. The mobile complexes will primarily travel to remote areas of the Almaty region (Kegen, Raimbek, and Uyghur). The digital mammography equipment has a tomosynthesis function, an expert-level ultrasound system, and a high-quality, precise CT scanner. This complex costs KZT 1.091 billion.

The project is implemented by the “Qazaqstan Halkyna” public foundation, KazIOR, akimats of the pilot regions, and regional oncology centers. Implementation of the “QH Densauyk zholy” project in pilot regions of the country (the Almaty, Kyzylorda, and Aktobe regions) will increase the population coverage by screening from 50 to 70% and improve early detection of oncological diseases (stage 0-1).

The **Center of Nuclear Medicine at the Hospital of the Medical Centre of the Department of Presidential Affairs of the Republic of Kazakhstan** is constantly developing. They were the first to start using 18F-FDG and continue an active introduction of innovative drugs. In December 2022, they launched the production of 18F-FDG, strictly following the rules of good manufacturing practice (GMP). In March 2023, they successfully launched 18F-NaF – a drug for diagnosing bone metastases and malignant bone formations. In June 2023, they **started producing** an innovative radiopharmaceutical, 11C-methionine, which should be a real breakthrough in brain tumor diagnostics. The 11C-methionine, when combined with PET/CT, is the “gold standard” and has split-hair accuracy in determining the tumor’s boundaries. This drug is of better quality than the previous method based on 18F-FDG, which had limitations due to glucose uptake by the cinerea. The 11C-methionine, in turn, is actively absorbed by cancer cells, which allows for more accurate diagnostic results. The center produces and uses five radiopharmaceuticals and two gallium-based drugs, such as 68Ga-PSMA – for prostate cancer diagnostics and 68Ga-DOTA – for diagnostics of neuroendocrine tumors of any localization.

In 2023, for the first time in Kazakhstan, the **Scientific Center of Pediatrics and Pediatric Surgery (SCPPS)** introduced the chemoembolization method in pediatric practice in an integrated ap-

proach for treating liver cancer in children following international standards. The first two-hour operation was performed on an 18-month-old girl by cancer radiologist N.B. Malaev from the National Scientific Medical Center and specialists of the Scientific Center of Pediatrics and Pediatric Surgery: X-ray surgeon, pediatric interventional cardiologist A. Onlassynov, and pediatric cancer surgeon, X-ray surgeon B. Elibaev. In RK, this method has been used only on adults; mature European countries have used it on children since 2005.

KazIOR, the specialized research institute leading the national oncology service, continued implementing the state policy aimed at the prevention, early diagnostics, effective treatment, and rehabilitation of cancer patients.

The most significant event for the oncology service in 2023 has been the development, approval, and start of implementation of the **Comprehensive Plan to Combat Cancer in the Republic of Kazakhstan for 2023-2027** (hereinafter – the Comprehensive Plan), approved by the Decree of the Government of the Republic of Kazakhstan N874 as of October 5, 2023. It aimed at the modernization of oncological care, setting optimal conditions for early diagnostics, treatment, and rehabilitation of cancer patients in a similar way as countries that have achieved high results in providing cancer care and treating malignant neoplasms. Almost 460.7 billion tenge shall be allocated for its implementation to ensure the modernization of oncological care and the setting of optimal conditions for diagnostics, treatment, and rehabilitation of cancer patients.

In November 2023, heads of regional health departments took part in the Republican meeting on implementing the Comprehensive Plan in Almaty.

In July 2022, KazIOR JSC successfully passed the **National accreditation** and was assigned Category I for 3 years following the rules and requirements of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan.

KazIOR clinics treat over 13,000 patients annually and perform more than 1,500 surgical interventions for all cancer localizations, many of them being organ-preserving and reconstructive-plastic. The facility offers **conformal radiation therapy** – a type of remote irradiation with 3D tumor imaging and increased accuracy required when it is necessary to achieve a uniform and complete radioactive effect on the cells of a malignant formation. In 2023, KazIOR continued offering unique **reconstructive and plastic orthopedic surgery for cancer** (3-D prosthetics).

In some cancers, the institute is the only organization offering care for patients in the Republic. Modern principles of pharmaceutical therapy like target therapy, high-dose chemotherapy, and immune therapy are widely used. The clinic is equipped with modern equipment of the latest generation for comprehensive, in-depth diagnostics and treatment of tumor processes. Modern laboratories of the institute perform all types of laboratory tests, from general clinical tests to molecular genetics.

Radiological care for patients developed following the IAEA recommendations that 60-70% of primary cancer patients require radiation therapy using high-tech methods of radiation therapy in more than 80% of cases. Kazakhstan experiences some deficit in beam therapy services provided under the GVFMC, especially using high-tech techniques. The **Radiation Oncology Center** and the **Tomotherapy Center** were established in Almaty at KazIOR in 2021 to address this problem. The project was implemented under the public-private partnership (PPP) with the Orkhun Medical Company. Direct investments amounted to USD 6.5 million. They created 70 jobs, of which up to 65% were for medical and nursing personnel. Until then, the country had only one Tomotherapy Center in Astana, which was insufficient for all the needy patients.

The new Tomotherapy Center offers **remote radiation therapy using photons** on a modern, high-precision linear accelerator, “Radixact X9” by Accuray (US), to all categories of the population from the regions of Kazakhstan under GVFMC. There are only eight such apparatus in the world, and one of them is in Kazakhstan. The designed capacity of the Center allows for providing up to 12,000 sessions a year.

The «Radixact X9» system is a new-generation tomotherapy equipment that makes personalized treatment affordable like no other system in the world. Thanks to the unique ultra-fast multileaf collimator (MLC), targeted external remote radiotherapy (IG-IMRT) allows achieving the best clinical results in its class and provides highly conformal and homogeneous irradiation with preservation of healthy tissues thanks to a fully integrated platform for intelligent treatment planning, centralized management of patient data, and ultra-precise treatment delivery. The system provides unprecedented flexibility in choosing treatment options:

- Rotational radiotherapy and delivery without rotation;
- Intensity Modulated Radiation Therapy with Image Guidance (IG-IMRT);
- TomoHelical™ irradiation mode;
- TomoDirect™ irradiation mode;
- TomoEDGE™ Dynamic Dosing Formation Mode.

Since September 2021, KazIOR has utilized the new “Aquilion Prime” expert-class CT scanner for 80-160 slices with CT coronary angiography, angiography, virtual colonoscopy, and low-dose screening capabilities. In its basic configuration, the Canon Aquilion Prime CT scanner has an iterative AIDR 3D image reconstruction algorithm that reduces radiation exposure to the patient to 75%, an additional option for other manufacturers. It allows the examination of any region of a patient of any age group, even newborns, with maximum image quality without exposing the patient to unnecessary radiation. Chevron donated this CT device as part of a donation to the Ministry of Healthcare of the Republic of Kazakhstan.

The KazIOR clinic operating block has been retrofitted, a modern PET / CT center is operating, and **the sterile hematopoietic stem cell transplantation units have been extended.** Two scientific projects of the RK Ministry of Education and Science for 2021-2023, the “Design and development of innovative technologies for early diagnostics and treatment of malignant diseases, taking into account modern approaches of genomics” and the “National program for the introduction of personalized and preventive medicine in the Republic of Kazakhstan,” have been completed.

KazIOR international cooperation is one of the key components of its strategic development. It covers a wide range of issues, from improving the staff qualifications, organizing joint scientific research, conducting tumor boards to provide a second opinion for patients, inviting leading specialists, and performing operations using 3D implants.

Today, KazIOR is an **acting member and partner in more than 30 international organizations and institutions from near and far abroad countries**, including NCI, UICC, ESMO, ASCO, IGCS, ESGO, EURAMA, IEO, ESTRO, Curie Institute, 3D Medical Technology, Center of Oncology Madrid, Gustave Roussy Institute of Oncology, etc. KazIOR employees are active members of international associations and professional communities. Several **memoranda on cooperation** with the world’s leading scientific and clinical centers signed in 2021 are being successfully performed. The counterparts include the Curie Institute (France), Koln 3D Technology (Medical) Limited (Hon Kong), Gastrointestinal Cancer Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences (Sari, Iran), and Barcelona Medical Consulting (Spain).

The following **Memorandums on Cooperation** were signed in 2023:

– on April 28, 2023 – with the European Asian Gynecologic and Obstetric Society. This cooperation will include the delivery and discussion of scientific and educational programs, clinical trials, joint publication of articles and conference abstracts, and presentation of the results of joint scientific research in gynecology and obstetrics.

– on April 28, 2023 – with the International Gynecologic Cancer Society (IGCS) and the National Center of Oncology of Azerbaijan. This cooperation will cover joint scientific events, conferences, and tumor boards on topical issues of cancer gynecology. These new contacts will allow young researchers

to intern in leading clinical centers and take advantage of preferential membership fees in annual thematic meetings and conferences to enhance their professional growth.

- on April, 28 2023 – with Genesis Care España Holdings, S.L.U., Madrid, Spain. The cooperation concerns educational activities in radiology, patient counseling, and the conduct of joint tumor boards on radiation oncology.

- on May 8, 2023 – with “SAS Fininvest,” Limited Liability Partnership, India. The parties agreed to cooperate in the conduct of joint scientific research and innovative technologies.

- with Xinjiang Medical University and Shanghai Institute of Bone Tumors, under an intergovernmental agreement between the Republic of Kazakhstan and the People’s Republic of China, “One Belt - One Road.”

- on July 13, 2023 – Memorandum of Understanding between KazIOR and Korea University Anam Hospital, Seoul, Korea. The main goal of the Memorandum is a two-year agreement on a wide range of issues, from providing counseling assistance to patients and local doctors to diagnostic and treatment procedures in the Anam Clinic. Besides, it is planned to provide consulting and educational activities for specialists from Kazakhstan in the Anam Clinic.

- on November 7, 2023 – Memorandum of Understanding between KazIOR and Chung-Ang University Gwangmyeong Hospital, Seoul, Korea. The main purpose of the Memorandum is to agree on conducting joint research work, training specialists, consulting doctors, and treating patients.

On April 26-28, 2023, the **“Asian-American Symposium – Diagnostics and Treatment of Tumors of the Genitourinary System”** was held in KazIOR. The American Society of Clinical Oncology (ASCO) supported the event in cooperation with the International Agency for Research on Cancer (IARC) and other cancer urology communities in Asia and America. The leaders and experts from many countries exchanged experience, consolidated their knowledge, and discussed the new standards of care for patients with urological cancers (such as prostate cancer, bladder cancer, penile cancer, and testicular tumors) to establish optimal strategies of care considering the availability of modern diagnostic, treatment, and rehabilitation techniques. The symposium was attended by representatives of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, WHO, IARC, the European Society of Medical Oncology, the United Nations Population Fund and the American Eurasian Cancer Alliance, as well as oncologists from the USA, Israel, Lithuania, Turkey, Georgia, Spain and other countries of the world. Currently, together with the oncologists of KazIOR, two international scientific studies are being conducted: the first is to assess the life expectancy of patients with metastatic kidney cancer, and the second is devoted to bladder cancer and has attracted more than 300 participants.

Within the framework of that symposium, a master class, **“Modern approaches to interventional methods of treatment of urological cancers,”** was held in KazIOR with the participation of E. Nikoleishvili, Doctor of Medicine, Head of the Urology Department of the American Hospital in Tbilisi (Georgia). They live broadcasted a radical prostatectomy to remove the tumor-affected prostate gland by minimally invasive laparoscopy with a 3D endovideo system. During this master class, KazIOR cancer urologists performed a laparoscopic exenteration (removal) of the pelvic organs in bladder cancer, the removal of the bladder with one-stage ileoconduit repair according to Bricker. Two rehabilitation operations to improve the quality of life of cancer patients were carried out by B. Kasymov, an invited reconstructive surgeon. In a patient who underwent rehabilitation surgery after prostatectomy (the removal of the prostate), the erectile function was restored, and penile prosthesis was performed. In total, five operations were carried out within the framework of the symposium.

These operations have been successfully performed and are available in the Oncourology Center of KazIOR. In addition, rehabilitative surgeries for involuntary urination, erectile function restoration, intestinal plastic surgery, and replacement of removed organs are introduced; both surgery and drug therapy are administered following international standards, and all drugs used abroad are available in the country.

In April 2023, experts from the WHO European and Country offices took part in the **Eurasian Summit “Modern Approach to Treatment of Gynecological Tumors”** by invitation of KazIOR. Within the framework of the Summit, the Round Table “Elimination of Cervical Cancer as a Threat to Public Health” was held, where the issues of HPV vaccination, ways to solve the problems of cervical cancer spread in Kazakhstan, as well as relevant experience of foreign countries that have defeated cervical cancer thanks to immunization against HPV were discussed. Leading experts in oncology from the US, Italy, Turkey, Georgia, Spain, Australia, Great Britain, Korea, and other countries participated in the Eurasian Summit. The summit was attended by the heads of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, deputies of the Parliament of the Republic of Kazakhstan, representatives of the European Parliament, WHO, the International Agency for Research on Cancer (IARC), the European Society for Medical Oncology, the United Nations Population Fund, the International Society of Gynecologic Cancer (IGCS), the American-Eurasian Cancer Alliance (AECA), the American Society of Clinical Oncology (ASCO), the World Alliance for Hospice Palliative Care and many others. Within the summit’s framework, 2 round tables were held on HPV vaccination of adolescent girls and palliative care, with the participation of international and national experts, and attracted more than 400 participants.

The summit ended by signing a resolution based on the WHO, IARC, ICCPA, IGCS, and AECA recommendations. This Resolution, marking a significant milestone, was submitted to the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. It now stands as a guiding beacon, directing the Ministry’s efforts towards eliminating cervical cancer in our nation.

The Eurasian Gynecologic Cancer Summit hosted a **RoundTable on Closing the Access Abyss to Palliative Care in Kazakhstan**, which involved international experts such as Julie Ling, Director General of the European Association for Palliative Care - EAPC and WHO Technical Consultant for Palliative Care, and Stephen Connor, Executive Director of Worldwide Hospice Palliative Care WHP-CA. The issues of access to pain relief, the role of training, the development of operational standards, the creation of palliative care services for children, and the development of a unified national strategy for integrating palliative care into the health care system and social protection of the population have been discussed. Within the framework of the Round Table and with the participation of deputies of the Mazhilis of the Republic of Kazakhstan, a visit to the Center for Palliative Care in Almaty has been organized. The main problems hindering the development of palliative care in the country were discussed. The Almaty City Akimat plans to build a new building of the Center by 2025; the design and estimate documentation have been developed. The plan envisages wide corridors and spacious home-type rooms, with ceiling lifts and wheelchair ramps, to take the patient directly from the ward on a modern bed to the adjacent park for a walk. Many problems with hospice service can be solved by increasing the bed-day rate. It is essential to provide palliative patients who have not yet been assigned disability with the most necessary things - napkins, bed mats, care products, beds, pressure-reducing support surfaces, oxygen concentrators, equipment to maintain vital functions (ALV/NIV ventilator equipment, cough assist devices, aspirators), as well as consumables at home.

Based on the results of the meeting held by the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, KazIOR, and Kazakhstan Association of Palliative Care on the availability of opioid drugs, the regional primary health care organizations were given explanations on simplifying the procedure for drugs distribution to cancer patients, creation of minimum drugs supply stocks for uninterrupted provision of patients. In November 2023, a 90-hour training course on palliative care was held based on KazIOR. Practical experience managing palliative patients at home was actively discussed, and an educational game based on actual clinical cases was used. In November 2023, a **90-hour training course on palliative care** was held based on KazIOR. The practical experience of managing palliative patients at home was actively discussed, and the educational game based on actual clinical cases was used.

On May 11-13, one of the most significant **conferences on breast cancer, ESMO BREAST CANCER 2023**, was held in Berlin. They focused on the achievements in four areas:

- Translational researchers – for the diagnosis and early detection of predictive markers of metastasis;
- EARLY breast cancer – results of phase II-III studies to assess the efficacy of treatment with PDL checkpoint inhibitors, CTLA immunotherapy, CDK4/6 inhibitors, iPARP inhibitors, and pCR review as a reliable marker of treatment efficacy;
- Metastatic breast cancer – high efficacy of antibody-drug conjugates (ADC), the importance of determination of endocrine resistance on treatment with CDK 4/6 blockers;
- Supportive care – creation of practical algorithms to support patients with breast cancer.

The conference attracted 3477 specialists from 115 countries, who delivered 273 reports, including poster presentations. A.Zh. Abdrakhmanova, Head of the Center for Breast Tumors, and N.A. Omarbayeva, an oncologist-mammologist, represented KazIOR.

On June 29-30, 2023, the **WHO workshop meeting** in Astana **focused on a crucial task development of activities within the framework of the ‘Rehabilitation in Healthcare System’** guideline with adaptations of rehabilitation assessment tools (TRIC) in the oncology and mental health services. The seminar, attended by about 30 experts on psychosocial and oncological care, aimed to adapt the Rehabilitation Information Collection Algorithm (TRIC) and develop a Roadmap for subsequent assessment of rehabilitation services in the mental health and oncology services. The meeting materials will form the basis for further measures to develop rehabilitation care for cancer patients.

On July 5, 2023, **the RK parliamentary deputies** visited KazIOR. They discussed problems of the oncology service with D.R. Kaidarova, the chief freelance oncologist of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan.

For the first time in Kazakhstan, on July 13-14, 2023, the **Best of ASCO Kazakhstan – 2023 Summit**, an officially ASCO (American Society of Clinical Oncology) licensed program, was held, which was a unique opportunity for Kazakhstani doctors to keep abreast of the latest updates and selected issues in the field of oncology. The summit was organized by KazIOR, the Association of Oncologists of Kazakhstan, the American Eurasian Cancer Alliance (AECA), and the American Society of Clinical Oncology (ASCO). ASCO (American Society of Clinical Oncology) is a charitable, educational, and scientific organization that covers all areas of oncology, unites oncological doctors, and allows them to exchange experience. The main goal of ASCO is to fight cancer through research, education of specialists, and promotion of quality medical care services. During two days, the scientific symposia and discussions regarding the treatment of breast cancer and lung cancer, which occupy first place in morbidity in Kazakhstan, were held with the world’s leading oncologists. The Best of ASCO Kazakhstan-2023 Summit will support the improvement of oncological medical care and influence the quality of life of cancer patients. New approaches to cancer diagnostics were discussed, such as molecular genetic diagnostics, which makes it possible to determine various mutations in tumors and prescribe appropriate targeted therapy, as well as new approaches to radiation, chemotherapy, and immunotherapy. On the first day of the summit, the event was attended by 170 people, and 555 people registered online.

Zhandos Amankulov, Head of the KazIOR Department of Radiology and Nuclear Medicine, completed an internship at the Department of Nuclear Medicine and Molecular Imaging at **Stanford University**, one of the leaders in medical education and science. He had an opportunity to advance his knowledge in nuclear medicine and molecular imaging by applying the new radiopharmaceuticals. This experience is a valuable asset for improving the quality of our medical services. The internship aimed to study advanced methods and technologies in molecular imaging, get acquainted with the latest radiopharmaceuticals and their application in PET diagnostics, and gain practical experience in applying new technologies in medical practice.

On September 9-13, the **35th European Congress of Pathology** was successfully held in Dublin (Ireland), which was attended by the KazIOR staff: the head of the day-stay chemotherapy hospital, K.K. Smagulova and the head of the morphological research center N.B. Anarbayev. The conference covered the latest results in the following directions:

- Diagnostic and therapeutic aspects of molecular pathology in breast cancer;
- Problems and Contradictions in the Field of Hematolymphoid Malignant Neoplasms;
- Different histological types of epithelial neoplasms of the gastric and intestinal tract;
- Gynecological pathology/cytopathology: determination of low and negative expression of Her2/neu in breast, stomach, prostate, and lung cancer;
- Standardization of molecular pathology at the European level.

Most sections were devoted to improving the relationship between pathologists and clinical oncologists to provide timely, personalized therapy to cancer patients. The conference attracted 440 participants from 94 countries who delivered 166 reports, including poster presentations.

From 24-26 September 2023, the **WHO regional training workshop** on HPV vaccination was a significant event. It was held in Istanbul, Turkey, and was attended by national immunization program managers and key physicians from Armenia, Georgia, Kazakhstan, Kosovo, Kyrgyzstan, Moldova, Tajikistan, Turkmenistan and Uzbekistan. T. Sadykova, cancer gynecologist and head of the KazIOR department, graced the seminar, which was a collaborative effort between the WHO Regional Office for Europe and the WHO Centre for Vaccine Safety at the Clínico Universitario de Santiago de Compostela University Hospital (Spain). The workshop's learning objectives were to present and discuss updated information on HPV vaccine safety and impact, to discuss effective methods of communication with parents about HPV vaccination, and to provide WHO training materials on HPV vaccination for health worker training. The meeting significantly enhanced the participants' knowledge about HPV vaccine safety and impact and called for increased confidence in these vaccines. It also aimed to build the capacity to inform parents of adolescent girls about HPV vaccination, provide health educators with educational materials and methodology, and train health workers dealing with the population.

On September 28-29, 2023, Tbilisi (Georgia) hosted the **Forum of the Regional Alliance for Cervical Cancer Prevention in Eastern Europe and Central Asia**. This important event was attended by intersectoral teams of national leaders in cervical cancer prevention from 17 countries in Eastern Europe and Central Asia, including representatives from Kazakhstan. The speakers shared their experiences and prospects, particularly focusing on HPV vaccination among adolescent girls and screening for precancer and cervical cancer. The Alliance, launched in October 2021, is an inter-country and multi-partner collaboration that brings together key stakeholders in cervical cancer prevention: government, health leaders, academic and technical institutions, and the private sector. Its goal is to accelerate progress, share knowledge and resources, promote collaboration, and improve regional coordination. This Alliance, which integrates the intersectoral teams of national leaders from 17 countries and territories in 3 regions of Eastern Europe and Central Asia, is committed to implementing the UNFPA Regional Strategy on Cervical Cancer Elimination.

On October 9, 2023, the Chief freelance oncologist of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, the Chairman of KazIOR Board D. Kaidarova, spoke at the **Government Hour in the Majilis of the Parliament of the Republic of Kazakhstan with a report on the prospects for development of nuclear medicine, radionuclide therapy**, within the framework of the new Comprehensive Plan to Combat Cancer in the Republic of Kazakhstan for 2023-2027, which was aimed at modernization of the service. The development of nuclear medicine is a priority task of the Comprehensive Plan.

Specialists in Kazakhstan plan to actively develop radionuclide therapy and diagnostics, expand the range of necessary radiopharmaceuticals, and develop and use them, considering the specifics of the disease, the affected organ, and the patient's genetic characteristics. Within the framework of the

Comprehensive Plan, the new PET/CT diagnostic centers in Aktobe and Karaganda are planned to be organized. PET studies will also expand to include Ga, 18F-DOPA, and 68Ga-DOTA. A broader understanding is attained through the introduction of theranostics into the practice of Kazakhstani oncologists, which combines diagnostics, targeted therapy, and monitoring of the impact of the treatment. The theranostics methods allow a shift from the traditional to a modern approach of “personalized medicine” because they focus on the patient, not the disease.

The first theranostic drug in the history of nuclear medicine is radioactive iodine, which has been used to treat and visualize thyroid disease for over 40 years. This method has been successfully implemented in our country since 2021 at the Center for Nuclear Medicine and Oncology in Semey City. The contemplations for developing theranostics in the Republic of Kazakhstan are the performance of diagnostics with Technetium-99m and therapy with ¹⁵³Sm oxabifor in various oncological diseases. Another promising area for developing treatment with the application of radionuclide drugs is radi-embolization. The indications for its use are primary and metastatic liver tumors. The technology includes pinpointing one of the isotopes into the affected organ (beta emitters, such as ⁹⁰Y or ¹⁶⁶Ho).

On October 26-27, 2023, the **IX Congress of Oncologists and Radiologists of Kazakhstan** was held in Astana. The event was held in offline and online formats; it was timed to coincide with the 75th Anniversary of the establishment of the World Health Organization, the 45th Anniversary of the signing of the Alma-Ata Declaration of the WHO International Conference on Primary Health Care, and the 5th Anniversary of the Astana Declaration. For the convenience of participants, the **Kazakhstan Cancer Society has developed a special mobile application** that enables online participation in Congress and conferences and contains the materials from previous conferences recorded by KazIOR and the Association of Oncologists of the Republic of Kazakhstan. The Congress aimed to strengthen the capacity of medical workers in the fight against cancerous tumors, exchange experience, and international cooperation.

The IX Congress of Oncologists and Radiologists program of Kazakhstan was comprehensive, covering critical issues in oncological care delivery. These included prevention and early diagnostics of cancer, nuclear medicine, visual diagnostics, modern achievements of oncosurgery, and a range of specific oncological areas. The program also delved into modern medical technologies for cancer diagnostics and treatment, high-tech methods of radiation, targeted and immunotherapy, pathomorphology, and intensive care in oncology. Furthermore, it addressed the critical aspects of rehabilitation, psychosocial, nursing, and palliative care for cancer patients, scientific discoveries in the development and evolution of MN, and the prospects for developing care for cancer patients.

More than 2000 specialists from 20 world countries participated in the Congress, including leading scientists from the USA, France, Spain, China, Israel, Turkey, Malta, Denmark, Belgium, Latvia, Poland, India, Mongolia, Georgia, Russia and Ukraine. Scientists and practitioners from the world’s leading scientific and clinical centers made relevant presentations.

The section “Diagnostic Radiology, Nuclear Medicine and Endoscopy” was held within the framework of the IX Congress. The section featured reports from speakers from Kazakhstan, Russia, Belarus, Poland, and Spain. Many interesting reports were presented in the section on oncology, and the results of severe surgical interventions, including rehabilitation-plastic ones performed by Kazakhstani specialists, were discussed. Famous oncologists from Russia, China, Kazakhstan, and Uzbekistan spoke in the section “Bones, soft tissues and skin tumors.” During the section “Organization of Oncological Care – Screening,” T. Mokeeva, coordinator of the Women’s health department of the international company QIAGEN (Austria, Vienna), shared the experience of HPV testing in Central Asia and European countries on preventing cervical diseases and discussed prospects for cooperation aimed at improving the cervical cancer diagnostics in Kazakhstan. The section’s work had a strategic, practical, and methodological orientation to improve the oncological care delivery to the population. During

the neuro-oncology section, famous speakers from Russia, Kazakhstan, Turkey, and Spain made their reports.

The section dedicated to palliative care, psychosocial support, and rehabilitation of cancer patients underscored the comprehensive approach to cancer care. The regulatory framework for palliative care provision and the problems of pain therapy were discussed, along with an analysis of the mobile teams' work. The section also highlighted the problems of medical and social rehabilitation of cancer patients, existential fear of death and self-control, mental health of caregivers, and psycho-correction of anxiety states. The "Intensive care in oncology" section featured reports from Kazakhstan and Ukraine, while "Oncohematology" saw speakers from Kazakhstan, Russia, Turkey, China, France, and Belarus. The "Thoracic Oncology" section was enriched by the contributions of scientists from Russia, Belarus, Israel, and Kazakhstan, all of whom emphasized the importance of a comprehensive approach to cancer care.

Specialists from Russia, Kazakhstan, the USA, Germany, Switzerland, Spain, Italy, and Turkey spoke in the section "Radiation Therapy." Specialists from Kazakhstan, Russia, the USA, Mongolia, and India presented in the section "Head and neck tumors." Experts from Kazakhstan spoke at the section on pathomorphology, organized with the support of the NGO "Community of Onco-Morphologists of Almaty City."

The Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan is working closely with the WHO to introduce the HPV vaccine into the national vaccination calendar in 2024. In the congress format, **a joint session with the WHO** was held on the organization of cancer care, prevention, and screening of oncological diseases.

In 2023, under the "One Belt - One Road" intergovernmental agreement between the Republic of Kazakhstan and the People's Republic of China, the **heads of the Oncology Hospital of Xinjiang Medical University and the Shanghai People's Hospital**, the leading oncological hospital in the northwestern part of China, and the Deputy Chief Radiologist of the People's Republic of China visited KazIOR. The parties discussed the prospects for further cooperation, outlined the topics of scientific and medical internships for specialists of KazIOR, and exchanged invitations for participation in thematic scientific conferences. Colleagues from China got acquainted with the work of clinical centers and the KazIOR Tomotherapy Center. For further development of cooperation, the KazIOR Chairman of the Board, D.R. Kaidarova, and the Director of the Hospital of Xinjiang Medical University, Professor Wang Chengwei, signed the Memorandum of Cooperation.

On November 5-7, 2023, KazIOR specialists participated in the Seoul Congress of the International Gynecological Cancer Society (IGCS 2023).

On November 7, 2023, the American Eurasian Cancer Alliance and the Kazakhstan Cancer Society held the Eurasian Session, moderated by Dr. Dilyara R. Kaidarova and Dr. Wendel Naumann. Representatives from Kazakhstan, the USA, Mongolia, Uzbekistan, Tajikistan, Kyrgyzstan, Georgia, and Ukraine made presentations on problematic issues.

On November 9-11, 2023, the **7th Advanced Breast Cancer Consensus Conference** was organized by the Champalimaud Foundation/Fundação Champalimaud, Fatima Cardoso, in Lisbon (Portugal). The Congress brought together experts in the field of breast cancer from all over the world. The ABC Congress is the largest international conference on advanced breast cancer. Updates on systemic chemotherapy, immunotherapy, targeted therapy for breast cancer, as well as local control tactics: surgical treatment and radiotherapy were reported. The meeting was organized with Fátima Cardoso - Director of the Breast Unit of the Champalimaud Clinical Center in Lisbon, President of the ABC Global Alliance, and Chair of the ABC International Consensus Conference and Recommendations. She is actively involved in numerous professional bodies such as ESO, ESMO, ASCO, AACR, EACR, and EORTC. The KazIOR plans to start fruitful cooperation and connect oncologists from Kazakhstan with ABC's educational, research, and training programs in the long run.

On November 16-17, 2023, on the **WHO Day of Action to Eradicate Cervical Cancer**, the conference “**Elimination of Cervical Cancer through universal access to Vaccination against Human Papillomavirus (HPV), as well as Effective Communication and interaction with the public**” was held in Astana with participation of specialists from the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, Nazarbayev University, the WHO Office in Kazakhstan and the EU delegation. During the conference, speakers from Australia, Thailand, South Korea, Japan, the EU, the USA, the UK, Central Asian countries, and the WHO discussed the experience of HPV vaccination and risk communication during COVID-19. During the conference, the following activities were carried out and reviewed:

- an overview of the cervical cancer prevalence in Kazakhstan, Central Asia, the WHO European Region, and other countries;
- review of current studies on public opinion and experience of HPV vaccination;
- international and regional experience of introduction of HPV vaccination;
- Global and regional risk communication systems during and after the COVID-19 pandemic, including vaccination, public confidence, public engagement, and information strategies.

On November 17, 2023, a **historic signing of a long-term contract for the supply of original patented medicines** took place between the Swiss company F. Hoffmann-La Roche Ltd (“Roche Company”), the Single Distributor SK-Pharmacy LLP, Nobel Almaty Pharmaceutical Factory JSC, and KazIOR. The Agreement was officially signed within the framework of the Kazakhstan Round Table on Global Investments chaired by the Prime Minister of the Republic of Kazakhstan, Alikhan Smailov. It has become possible to produce three biotechnological medicines developed by Roche locally to treat breast cancer. Roche Company became the first multinational pharmaceutical company to initiate negotiations on creating local production in the Republic of Kazakhstan. It has committed to transferring advanced technology and know-how for the local production of three biotech medicines through contract manufacturing and subsequent supply of original patented medicines. This critical step will reduce costs and increase the availability of high-quality medicines for all breast cancer patients in Kazakhstan. The products will be localized in the territory of the Republic and supplied by a single distributor to the country’s medical organizations within the framework of the Guaranteed Volume of Free Medical Care (GVFMC) and Mandatory State Medical Insurance Fund (MSMIF). KazIOR, in turn, will actively provide coverage for all patients who can benefit from treatment with localized drugs. This initiative is essential to ensure the availability of innovative medicines for all patients in need suffering from HER-2-positive breast cancer (with a more aggressive course, rapid progression, and worse response to hormonal and cytostatic therapy) in the Republic of Kazakhstan. All of them will be able to receive treatment with innovative, original medicines, the effectiveness of which has been proven at the global level. An increasing number of patients with HER2-positive breast cancer will be covered (1242 patients in 2024, 1295 in 2025, 1335 in 2026).

On November 17-18, specialists of KazIOR took part in the **International Seminar on Adjuvant Hormone Therapy for Breast Cancer and Gynecologic Cancer** in Tbilisi. Academician D.R. Kaidarova made a report on strengthening Eurasian cooperation in the fight against cancer and informed about the possibility for Georgian oncologists to participate in educational programs and scientific research of the International Gynecologic Cancer Society (IGCS) and the American Society of Clinical Oncology (ASCO).

On December 1, at the WHO initiative, a **Roundtable was held on cancer patients’ medical and social rehabilitation**. An assessment of the current situation, problems, and prospects for organizing rehabilitation services in Kazakhstan was presented. Representatives of the WHO, MOH RK, KazIOR, regional health departments, and non-governmental organizations made reports. The ways of implementing an essential socially oriented project were outlined.

On December 1-2, 2023, the **III All-Russian Oncology Contest with international participation of SECHENOV CANCERQUEST and the All-Russian Scientific and Practical Conference** dedi-

cated to the 120th Anniversary of the first oncological clinic in Russia, organized by the I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, were held. The team of residents of the specialty 'Adult Oncology' from the Asfendiyarov Kazakh National Medical University, including representatives from the CIS countries, took the honorable 3rd place in the nomination of 'Best Treatment Plan,' a testament to their dedication and expertise.

From December 1 to December 3, 2023, the **European Society for Medical Oncology – ESMO Asia 2023 Congress** was held in Singapore. The Chairman of the KazIOR Board, Academician D.R. Kaidarova, and 18 oncologists and chemotherapists from the regions of Kazakhstan were in attendance. The Congress was a platform for presenting and discussing oncology's latest scientific and clinical achievements globally and in the Asia-Pacific region. In a significant development, the Association of Oncologists of the Republic of Kazakhstan became an official partner of ESMO Asia 2023 and presented its stand. The ESMO President Andres Cervantes personally thanked the Association for their support and assistance in holding the event, recognizing their valuable contribution.

On December 11, 2023, at the **Regional Uro-Technological Congress** in Astana, a speaker – Master of Medicine, PhD candidate, head of the Department of oncology Kh.T. Umurzakov – made a presentation on behalf of KazIOR on the topic "Surgical treatment of locally advanced bladder cancer," sharing the advanced types of treatment used.

Since 2022, the participation of oncologists from Kazakhstan in the **ECHO IGCS** (International Society of Gynecologic Oncology) (**TumorBoard**) project has begun and continued. It is a telementoring program in which complex clinical cases are discussed with the world's leading experts. D.R. Kaidarova is the IGCS expert in the Eurasian region.

In November 2023, during President of France Emmanuel Macron's visit to Astana, several documents on cooperation in the healthcare field were signed. The Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan and the Ministry of Health and Prevention of the Republic of France signed the **Declaration of Intention Cooperation in several areas** using the "One Health" approach. It involves training, developing, and increasing the attractiveness of medical professions and the mutual exchange of experience and knowledge in human resource support. The parties agreed to strengthen the primary health care centers and effectively manage dispensaries and primary health care centers. The declaration outlines cooperation in the field of non-communicable diseases, in particular, cancer, by supporting the development of policies for the prevention and screening of non-communicable diseases, exchange of knowledge and skills, as well as gaining experience by professionals, both from Kazakhstan and France, in treatment of non-communicable diseases and cancer.

Young KazIOR scientists also actively rose to prominence in 2023. In 2023, the Academician A.I. Savitsky Prize, established by the Association of Oncologists of Russia and Russian Society of Clinical Oncology, was solemnly awarded in Moscow as a tribute to the memory of the outstanding doctor and scientist A.I. Savitsky, who stood at the origins of the oncology service. It was also a sign of deep recognition of the merits of medical professionals and medical and public organizations in their fight against cancer. The award ceremony was held under the auspices of the VI Anniversary International Forum of Oncology and Radiotherapy "For Life," which once again successfully brought together outstanding doctors and scientists, healthcare managers, young specialists, and mid-level medical workers from Russia, and more than 10 foreign countries. The Expert Council of the Award considered over 100 submitted works as part of the competitive selection. Priority was given to materials containing information about advanced and innovative achievements, as well as about solving essential tasks in the field of cancer care organization. The applicants whose works received the highest points were admitted to the open People's Vote to reach the final stage of the competitive selection. **A young KazIOR specialist, a surgeon-oncologist, PhD candidate of the Center of Head and Neck Tumors N.V. Sloneva got first place in the nomination of "Rising Star" according to the popular vote results.** This nomination is

awarded to young specialists in the field of oncology who have already made a significant contribution to the fight against cancer in the CIS countries.

Young KazIOR specialists got the winning places at the **1st International Forum “Asfen. Forum, New Generation-2023”**, which was held on June 5-6 in Almaty. The Forum aimed at uniting academic communities, researchers, and young scientists to exchange information, experience, and research results in the field of healthcare in order to inspire and motivate the creative activities of the young generation. The Forum’s main objective was to establish a networking platform and joint connections between professional scientists and practitioners for long-term cooperation in integrating education, science, practice, and business. Within the framework of the Forum, topical problems of various branches of science were considered in the following sections: cardiology, oncology, gynecology, pediatrics, surgery, urology, public health, biomedicine, pharmacy, oral medicine, rehabilitation, sports medicine, as well as nursing care. Young KazIOR specialists participated in the competition for best reports in the “Oncology” section. Out of 9 speakers, the **1st place** has been awarded to **D.B. Kaldybekov** - oncogynecologist of KazIOR, PhD candidate of the first year of the study, with the report “Pregnancy after conservative treatment of endometrial cancer at an early stage. Clinical case”. The **second place** has been awarded to **M.D. Zekebayev** - radiation oncologist of KazIOR, assistant of the Department of Oncology of KazNMU, with the report “The effect of assessing the average dose of radiation exposure on the parotid salivary glands and the risk of xerostomia during radiation therapy of the head and neck tumors.” Third **place** was awarded to **A.A. Zhasaralova**, radiation oncologist of KazIOR, for the report “Study of psychological aspects of fixation for radiation therapy.”

Young **scientists** were also competing within the framework of **the IX Congress of Oncologists and Radiologists of Kazakhstan**. The commission members were well-known scientists from Russia, Tajikistan, and Kazakhstan. The **1st place has been taken by I.T. Turkpenova, PhD candidate of the first year of the study, chemotherapist of the KazIOR Center of Abdominal Oncology**, with the report “Improving the personalized approach to treatment by studying the molecular genetic profile of the tumor in Colorectal cancer patients.” **Third place was awarded to K.K. Kuatzhanova, PhD candidate of the first year of the study, radiation oncologist of KazIOR**, who presented the report “Optimization of radiation therapy methods in oligometastatic disease.” In the nomination “**AudienceChoice Award**,” **B.A. Bereketov, the 1st year intern at Asfendiyarov’s Kazakh National Medical University**, has been honored with the topic “Surgical treatment of prostate cancer, the KazIOR experience (2018-2023)”. The competition for young scientists in the field of oncology is carried out in order to encourage them and develop their scientific capacity.

Specialists of KazIOR carry out essential **scientific work**. In 2021-2023, the research and development (R&D) on the following topics have been completed:

- Design and development of innovative technologies for early diagnostics and treatment of malignant diseases, taking into account the modern approaches of genomics;
- National program for introduction of personalized and preventive medicine in the Republic of Kazakhstan;
- Development of anti-cancer therapy by induced glucose-dependent cytotoxic oxidative stress.

In 2022-2024, **R&D was carried out on the following topics**: “Innovative approach to management of patients with cancer in the context of COVID-19 pandemic” and “Metrological support of dosimetric measurements in contact radiation therapy.” The guidelines “Modern approaches to diagnostics and treatment of gastric cancer” have been approved.

In addition, KazIOR constantly conducts preclinical, clinical, and initiative scientific studies, including open, multicenter, randomized trials of phases II and III, to review the efficacy and safety of new drugs. Also, international programs are being implemented to ensure early access to drugs for patients.

Many methodological publications, monographs, training manuals, and scientific reports in domestic and foreign editions characterize the effectiveness of KazIOR R&D activity. In the past three years, the Institute staff has produced the following R&D deliverables:

– **2021** – 106 publications were made, including 2 guidelines, 1 collection of statistical and analytical materials, 51 papers, and 52 abstracts. Of those, 25 were published in international journals, including 20 editions with an impact factor, indexed in Web of Science and Scopus. Thirty-one acts of implementation into the healthcare practice and the teaching process have been signed.

– **2022** – 116 publications were made, including 56 articles and 60 abstracts. Of those, 39 (36 articles and 3 theses) were published in Kazakhstani editions and 77 (20 articles and 57 abstracts) – in international editions. Twenty-six papers (20 articles and 6 abstracts) were accepted for publication in international journals indexed in Web of Science or Scopus. Twenty-eight acts of implementation into the healthcare practice and the teaching process have been signed.

– **2023** – 97 publications were made, including 17 in international editions with an impact factor (Scopus, Web of Sciences). One training manual and 51 abstracts have been published.

The **average Hirsch index** of the KazIOR researchers is growing:

– 2021 – 0.92/ with planned 0.9 (from 1 to 6),

– 2022 – 1.04/ with planned 0.95 (from 1 to 8),

– 2023 – 1.1/ with planned 0.98.

In 2012 – 2022, the employees of KazIOR received 52 innovative patents approved by the Committee on Intellectual Property Rights of the Ministry of Justice of the Republic of Kazakhstan and the National Institute of Intellectual Property of the Republic of Kazakhstan (NIIP RK), 2 Eurasian patents for invention approved by the Eurasian Patent Organization (EAPO) in 8 countries. In 2023, 6 applications for inventions were submitted to EAPO and NIIP RK. 4 patents were obtained: 2 patents from the EAPO, 2 patents for the utility model in the NIIP RK, and 1 author's certificate has been received.

Every year, KazIOR staff participates in international symposia, conferences, and seminars with the presentation of reports.

In this regard, only for the last three years, it was conducted the following activities:

– 2021 – 114 reports (including 104 reports within the frames of international events and 10 reports within the frames of national events),

– 2022 – 192 reports (including 166 reports within the frames of international events and 26 reports within the frames of national events),

– 2023 – 173 reports at various events (including 155 within the frames of international conferences).

Since 2021, the Chairman of the KazIOR Board, D.R. Kaidarova, Academician of the National Academy of Sciences of the Republic of Kazakhstan, has been a **member of the Lancet Journal Commission on the fight against cancer**.

According to the results of the annual rating conducted by the RCHD of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, **KazIOR scored 164.8 points in 2021 and was the leader** in the citation of scientific papers, patents, and copyright certificates, as well as participation in international conferences. 2022-2023, the rating assessment still needs to be carried out.

The Institute publishes a peer-reviewed scientific and practical journal, “Oncology and Radiology of Kazakhstan,” founded in 2002 (in Russian, Kazakh, English in print and electronic versions: ISSN 1684-93X (Print), ISSN 2521-6414 (Online) URL: <https://ojs.oncojournal.kz/index.php/oncol-and-radiol-of-kazakhstan>; ISSN: 2663-4864 (English version – Online) URL: <https://ojs.onco-journal.kz/index.php/english-version>), Linking ISSN (ISSN-L): 2663-4856). The journal is addressed to scientists, clinicians, applicants, teachers, and students specializing in oncology and radiology, issued once every 3 months and distributed by subscription to all regions of the Republic of Kazakhstan. Each journal article (for the Russian and English versions of the journal) from the first issue in 2021 is assigned the Digital

Object Identification (DOI). It is one of the hallmark editions in the Republic of Kazakhstan; since 2012, it has been included in the List of publications of the CCES of the Ministry of Education and Science of the Republic of Kazakhstan. A non-zero impact factor has been obtained: it is indexed in the Kazakhstan citation and RSCI databases—the impact factor: KazCB – 0.059, RSCI – 0.318.

In 2023, the journal published 4 regular issues and 1 specialized issue. Seventy-five papers were submitted for consideration, and more than fifty were accepted for publication. A hundred reviewers have been registered. The Editorial Council contained 17 foreign members, the Editorial Team – 7, and the Editorial Board – 11.

In 2023, the KaziOR staff **has updated 13** and developed 2 new **clinical protocols** (on adrenal carcinoma and penile cancer). Five clinical protocols are currently under review.

Thirteen medical techniques have been worked out. Nine were prioritized and passed the pre-committee consideration; one was approved by the Joint Advisory Committee. **Five guidelines have been developed.**

Within the integrated model, cancer care provision in the country is divided into three levels to ensure the **staging of care and patient routing.**

Level I oncology care is provided in PHC facilities in oncology rooms and examination rooms for men and women. In 2023, the number of oncology offices has increased by 50 to reach 543 (vs. 394 in 2017, 413 in 2018, 432 in 2019, 452 in 2020, 465 in 2021, and 28 in 2022) and step by step, strives to reach the standard of 566 units (**Table 4.1, Chart 1**).

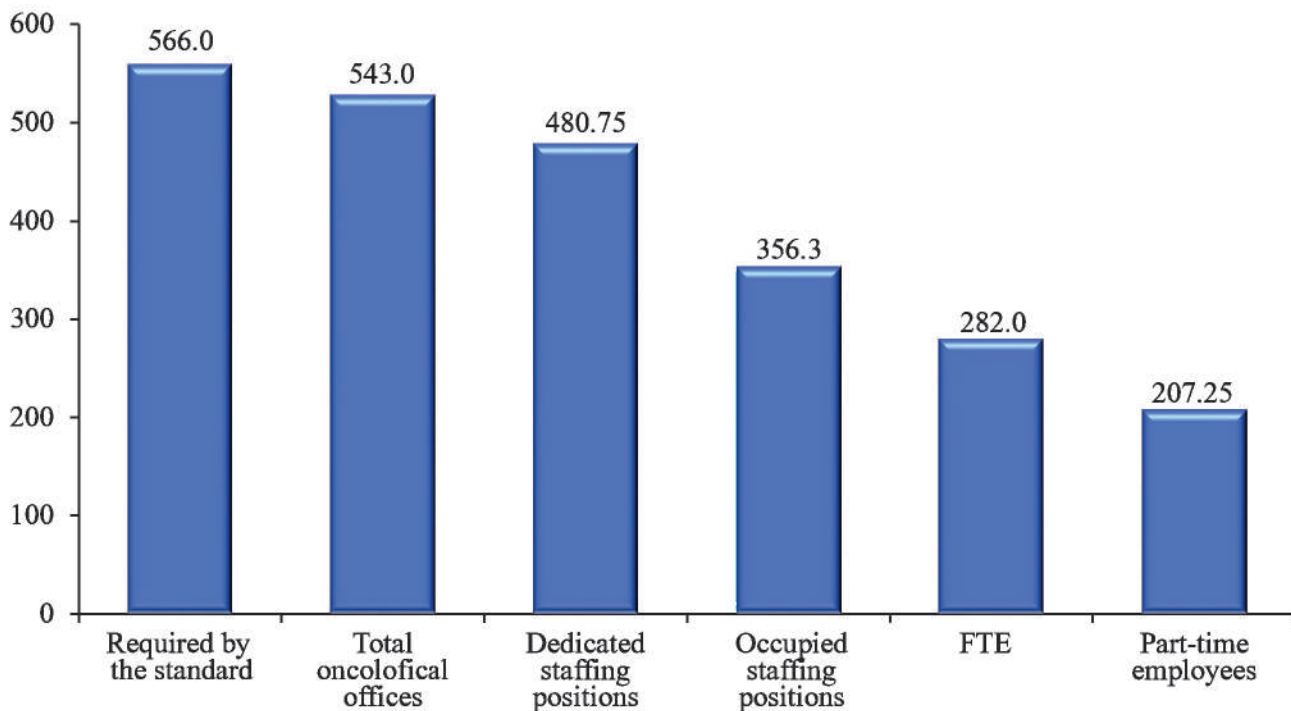
Table 4.1

Structure of the oncology service facilities in Kazakhstan

Regions and cities	Oncological dispensaries, centers		Oncological departments		Oncology offices		Patient examination rooms	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Total RK	14	14	6	6	493	543	2157	2299
Abai Region	1	1	0	0	14	16	131	145
Akmola Region	0	0	1	1	24	26	55	58
Aktobe Region	0	0	1	1	30	36	100	111
Almaty Region	1	1	0	0	19	18	292	304
Atyrau Region	1	1	0	0	16	16	96	100
East Kazakhstan Re-gion	1	1	0	0	24	22	115	107
Zhambyl Region	1	1	0	0	21	21	48	49
Zhetysu Region	1	1	0	0	14	16	116	124
West Kazakhstan Re-gion	1	1	0	0	23	22	128	130
Karaganda Region	1	1	1	0	41	34	105	89
Kostanay Region	1	1	0	0	26	27	66	69
Kyzylorda Region	1	1	0	0	18	18	181	195
Mangistau Region	1	1	0	0	18	31	50	48
Pavlodar Region	1	1	0	0	31	34	66	69
West Kazakhstan Re-gion	0	0	1	1	19	19	36	36
Turkestan Region	0	0	1	1	26	35	284	284
Ulytau Region	0	0	0	1	0	10	0	28
the city of Astana	0	0	1	1	33	40	97	106
the city of Almaty	1	1	0	0	76	77	146	150
the city of Shymkent	1	1	0	0	20	25	45	97

The number of oncology offices decreased only in the Almaty, East Kazakhstan, West Kazakhstan, and Karaganda regions. To reach the target, the number of oncology offices in PHC organizations shall grow in the Almaty, Zhetysu, Kostanay, Mangistau, Pavlodar, and Ulytau regions, Astana and Almaty.

Network of oncology offices in PHC institutions and staffing of district oncologists



The total volume of care provided via oncology offices to those on record and registered patients has increased. However, despite a countrywide increase in the number of cancer patients, the volume of care measured by the number of visits decreased in total by 20%, from 1 371 02 to 1 090 308, mainly due to repeated visits. The number of visits to oncology offices has decreased in the Aktobe, West Kazakhstan, Karaganda, Mangistau, and Turkestan (by 4.4 times) regions, which requires close monitoring of their operations.

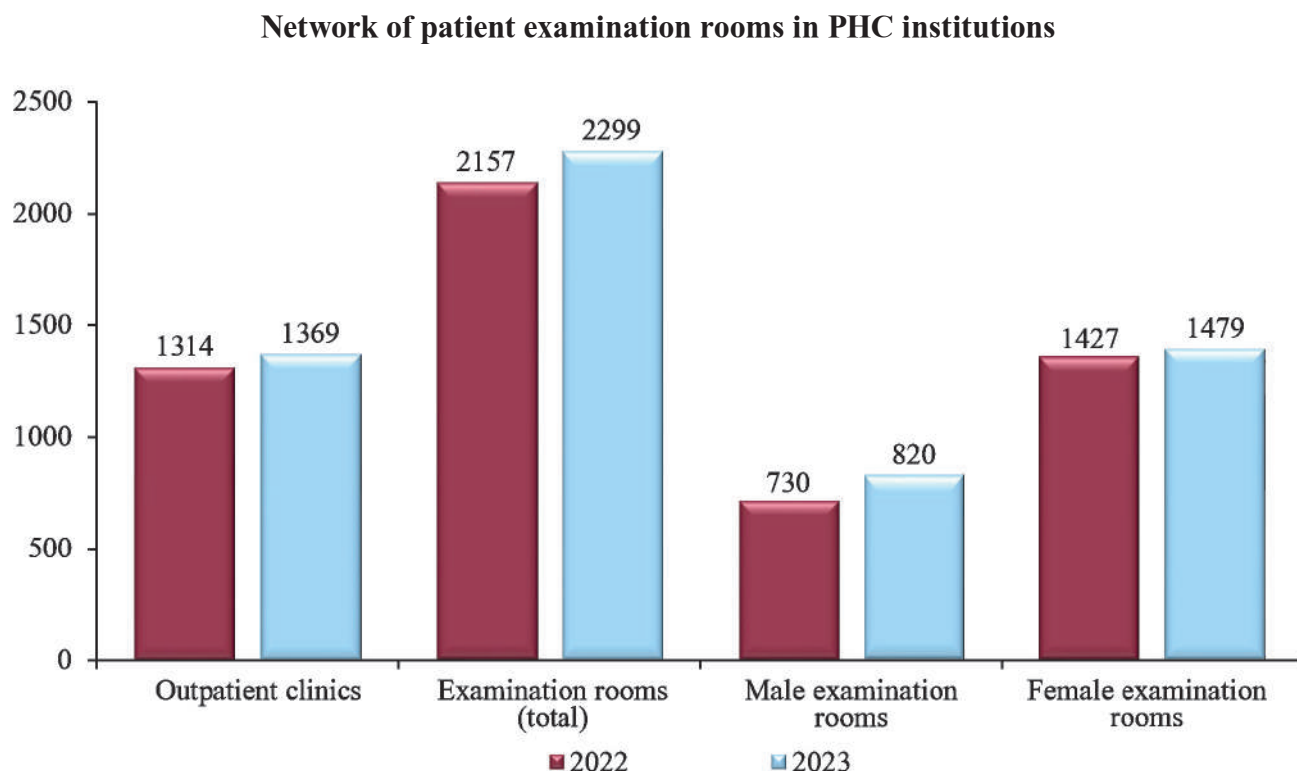
The number of patient examination rooms increased by 142 units, from 2157 to 2299 (820 male and 1479 female examination rooms) (**Chart 2**).

The rate of examinations in female examination rooms of women addressing the PHC network has generally increased from 80.2% to 84.5%. Still, the rates remained low in the Mangistau (34.7%) and Turkestan (79.6%) regions and in Almaty (49.5%). The coverage of examined women with cytological tests decreased from 72.1% to 68.7%. The rates were low in the Akmola (45.4%), Zhetysu (35.1%), and Turkestan (29.4%) regions and the city of Astana (57.4%). The detection in female examination rooms has improved for cancers (0.09 to 0.11%), precancers (3.5 to 4.1%), and other pathologies (13.3 to 15.6%).

The coverage of addressing men with examinations in male examination rooms increased from 76.1 to 82.3%, but the rates were unacceptably low in the Mangistau (43.6%), Akmola (65.0%), Aktobe (71.9%), and Turkestan (73.8%) regions, and in Almaty (67.3%). The detection rates in men increased for cancers (0.5 to 0.6%), pre-cancers (19.0 to 21.4%), and other pathologies (52.9 to 58.1%).

The “green corridor” principle has been implemented since 2022 throughout the PHC network to reduce the duration of examination in suspected cancer. Much attention is paid to the availability of diagnostic services for patients when diagnosing MNs and compliance with the deadlines along the route of the patient in the clinic where he is registered. A cancer diagnosis shall be established or excluded within eighteen working days, out of the general order and restrictions; the treatment tactics and personalized therapy shall be determined within thirty working days.

Chart 2



Three markers of cancer alertness were introduced at the PHC level. “Cancer alertness 1” is established by an examination room specialist, who refers the patient to a general practitioner within three working days. “Cancer alertness 2” is established by a general practitioner and a subject matter expert after additional examination within five working days. “Cancer alertness 3” is established by an oncologist or cancer care coordinator based on the additional examination results within 10 working days with a future patient referral to a cancer care facility to confirm and establish the diagnosis and determine future management and treatment tactics.

In 2023, the “Cancer Alertness 1” (CA 1) was established for 412 928 patients, CA 2 – 355 081, and CA 3 – 155 443 patients. In 2023, 41 515 primary MNs were detected, of them 15 652 in visible localizations, which amounted to 0.5% and 3.9% of CA 1 patients, respectively. 395 433 (95.8%) CA 1 patients underwent additional examination in time; 320 866 (90.4%) CA 2 and 131 602 (84.7%) CA 3 patients were examined. The examination terms were violated for 3.4% of examined CA 1 patients, 10.8% CA 2, and 8.0% CA 3 patients. An in-depth examination has excluded a cancer pathology in 131 144 (85.1%) CA 3 patients.

The timely additional examination rates were high (93.0 to 99.6%) in the Almaty, Zhetysu, Karaganda, and Kyzylorda regions and the city of Almaty. Low rates (19.1% to 31%) were registered in the Aktobe, North Kazakhstan, Mangistau, and Turkestan regions.

A motivation component is being introduced to improve the efficiency of early cancer detection. The calculation method is developed based on regional proposals; calculations for ensuring formal-logical control while observing the cancer patient’s route when establishing the diagnosis are coordinated with the NAO “Social Health Insurance Fund.”

4.2 Oncology beds and their use

Level II oncology care is provided in specialized dispensaries/centers and oncology departments of multidisciplinary hospitals. In 2023, the number of specialized beds for treating cancer patients has

increased to 4686 (vs. 4368 in 2022), including 3749 (3437) in-patient beds and 937 (931), or 21.3%, day patient beds in daily patients (**Table 4.2**).

The total availability of specialized beds in the Republic of Kazakhstan was 2.35 per 10,000 people, an increase from last year (2.24 per 10,000 people in 2022). However, this is still below the target of 2.5 per 10,000 people. The estimated deficit is about 300 beds, but it is covered by more intensive use of the bed fund in most regions.

The number of specialized beds has been increased in the Aktobe, Zhambyl, Zhetysu, West Kazakhstan, Kyzylorda, Mangistau, North Kazakhstan, and Turkestan regions, and the cities of Astana and Shymkent. The standard availability of specialized beds exceeded nine regions, including the Abai, East Kazakhstan, Zhetysu, West Kazakhstan, Karaganda, Kostanay, Pavlodar, North Kazakhstan, and Ulytau regions. However, it remained very low in the Almaty and Turkestan regions and the city of Almaty.

The in-patient care for children with cancer is mainly provided at the republican public healthcare facilities: NRCMCH and SCPPS. In 2023, 74 oncology beds for children were deployed at the SCPPS, and another 114 were at NRCMCH, totaling 188 children's beds.

The hospital substituting care is provided by **day patient departments** of KazIOR, all oncological dispensaries, and multidisciplinary hospitals with oncology departments. The number of day patient beds amounted to 937 in 2023 (vs. 931 in 2022). The number of beds has slightly increased in the Atyrau and East Kazakhstan regions and by 1.5 times in Astana. The number of day patient beds was still the lowest in the Turkestan (10), Kyzylorda (15), Almaty (15), and Ulytau (10) regions. The biggest number of day patients beds is deployed in the city of Almaty (130 beds) and East Kazakhstan region (90).

In 2023, 108,252 patients (vs. 101,095 in 2022) were discharged from hospitals providing cancer care (oncology and radiology beds), an increase of 7.1% compared to the previous year. The increase was more due to radiology beds (12.9%) than oncology beds (+6.6%) (**Table 4.3**). The number of inpatient patients has increased in all regions except the Almaty, East Kazakhstan, Zhambyl, and Karaganda regions.

The efficiency of using specialized hospital beds has increased throughout the country and is close to the target indicator. The bed occupancy rate has improved from 312.4 to 338.0 days in 2023. The use of both oncology beds (314.0 to 341.4 days) and radiology beds increased (306.1 to 326.0 days) (**Table 4.4**).

The occupancy of a *specialized bed* to treat cancer patients still exceeded the standard in the Almaty Regional Multidisciplinary Clinic – 390.8 days, Atyrau Regional Oncological Dispensary (ROD) – 356.8, Zhambyl Regional Center of Oncology and Surgery (RCOS) – 369.1, Multidisciplinary Hospital #3 in Karaganda – 345.2, Turkestan Regional Clinical Hospital (RCH) – 344.2, Almaty Oncology Center (Almaty) – 341.1, and the Shymkent COC – 436 – the maximum level. In other organizations, the beds were underutilized.

The lowest utilization rate of specialized beds in the Ulytau region was due to the establishment of the service and opening of a profiled hospital (140.2 days a year), Mangistau (216.0) and North Kazakhstan (259.0) regions, where the bed fund has not been utilized efficiently.

An average *oncology bed* occupancy in 2023 improved from 314.0 to 341.4 days. The standard has been exceeded in the Center of Nuclear Medicine and Oncology of the Abai Region, the Almaty Regional Multidisciplinary Hospital (Almaty), the Atyrau ROD, the East Kazakhstan Regional Multidisciplinary Center of Oncology and Surgery, the Zhambyl Regional Multidisciplinary Center of Oncology and Surgery, the Multidisciplinary Hospital #3 in Karaganda, the Turkestan Regional Clinical Hospital, and the Shymkent COC – the maximum rate, and in KazIOR. The minimum bed utilization rate was registered in the North Kazakhstan ROD.

Table 4.2

The availability of specialized hospital beds in the Republic of Kazakhstan

Region, City	Beds deployed														Per 10,000 people		
	Total		In oncological departments of the general treatment network				In oncology facilities and KazIOR, JSC						Day patient department		Total	Oncolog % ¹⁹⁹	Radiolog % ¹⁹⁹
	2022	2023	Radiology beds		Radiology beds		Radiology beds		Palliative beds		2022	2023					
			2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023							
Total RK	4368	4686	1079	1097	1690	1902	485	538	203	212	931	937	2.24	0.87	0.25		
Abai Region	195	195	0	0	96	96	52	50	7	9	40	40	3.19	1.57	0.85		
Akmola Region	198	185	166	153 (incl. 32 rad. beds)	0	0	0	0	0	0	32	32	2.52	0.0	0.0		
Aktobe Region	190	230	150 (incl. 30 rad. beds)	170 (incl. 30 rad. beds)	0	0	0	0	0	0	60	60	2.07	0.0	0.0		
Almaty Region	130	130	0	0	90	90	0	0	25	25	15	15	0.88	0.61	0.0		
Atyrau Region	138	137	0	0	60	60	40	40	10	7	28	30	2.03	0.88	0.59		
East Kazakhstan Region	204	192	0	0	82	86	9	6	9	10	104	90	2.78	1.12	0.12		
Zhambyl Region	160	241	0	0	80	160	25	25	0	1	55	55	1.32	0.66	0.21		
Zhetyсу	132	179	0	0	65	112	30	30	20	20	17	17	1.89	0.93	0.43		
West Kazakhstan Region	197	219	0	0	86	93	30	30	26	41	55	55	2.88	1.26	0.44		
Karaganda Region	330	313	20 (Zhezkazgan)	0	221	220	34	34	0	4	55 (incl. 10 in Zhezkazgan)	55	2.43	1.63	0.25		
Kostanay Region	260	261	0	0	150	152	50	50	20	20	40	39	3.16	1.82	0.61		
Kyzylorda Region	155	160	0	0	80	85	30	30	30	30	15	15	1.85	0.96	0.36		
Mangistau Region	125	151	0	0	50	71	15	30	35	25	25	25	1.68	0.67	0.20		
Pavlodar Region	205	205	0	0	106	106	49	49	0	0	50	50	2.71	1.40	0.65		
North Kazakhstan Region	181	188	125 (incl. 24 rad. beds)	132 (incl. 24 rad. beds)	0	0	0	0	0	0	56	56	3.36	0.0	0.0		
Turkistan Region	110	114	100	104	0	0	0	0	0	0	10	10	0.53	0.0	0.0		
Ulytau Region	0	60	0	50	0	0	0	0	0	0	0	10	1.91	0.0	0.0		
the city of Astana	248	320	198	243 (incl. 45 rad. beds)	0	0	0	0	0	0	50	77	1.36	0.74	0.0		
the city of Almaty	285	285	0	0	155	155	0	0	0	0	130	130	1.63	0.84	0.44		
the city of Shymkent	190	246	0	0	98	135	51	71	21	20	20	20					
KazIOR, JSC	415	430	0	0	271	281	70	93	0	0	74	56					
National Research Oncology Center	80	57	80	57	0	0	0	0	0	0	0	0					
National Research Center for Maternal and Child Health	106	114	106	114	0	0	0	0	0	0	0	0					
Scientific Center of Pediatrics and Pediatric Surgery	134	74	134	74	0	0	0	0	0	0	0	0					

Note: * - in oncology facilities only

Table 4.3

Number of cancer patients discharged from round-the-clock hospitals

Name of cancer care facilities	Discharged patients					
	Total		From oncology beds		From radiology beds	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Total RK	101095	108252	93871	100100	7224	8152
Center of Nuclear Medicine and Oncology of the Abai Region	5201	5472	4125	4279	1076	1193
Akmola MRH	3629	3964	3285	3587	344	377
Marat Ospanov West Kazakhstan Medical University, Aktobe	3384	3576	2968	3166	416	410
Almaty Regional Multidisciplinary Hospital (Almaty)	4449	4128	4449	4128	0	0
Atyrau Regional Oncological Dispensary	3335	3688	2884	3220	451	468
East-Kazakhstan Regional Multidisciplinary Center for Oncology and Surgery	3819	3526	3716	3455	103	71
Zhambyl Regional Multidisciplinary Center of Oncology and Surgery	4394	3826	3938	3426	456	400
Zhetysay Regional Multidisciplinary Hospital	3315	4162	3130	4039	185	123
West-Kazakhstan Regional Oncological Dispensary	2851	2982	2823	2735	28	247
Multidisciplinary Hospital #3, Karaganda	10786	10161	10372	9838	414	323
Kostanay Regional Oncological Dispensary	5985	5894	5525	5458	460	436
Kyzylorda ROC	3005	3532	2744	3240	261	292
Mangistau Regional Oncological Dispensary	2353	2471	2144	2209	209	262
Pavlodar Regional Oncological Dispensary	4675	5220	4015	4610	660	610
North Kazakhstan ROD at MRH	4917	5149	4676	4861	241	288
Turkistan Regional Clinical Hospital	6631	6706	6631	6706	0	0
Ulytau Regional Multidisciplinary Hospital	0	914	0	914	0	0
Multidisciplinary Medical Center, Astana	6757	6917	6314	6324	443	593
Almaty Oncology Center, Almaty	6588	7222	6588	7222	0	0
City Oncology Center, Shymkent	5994	7190	5325	6191	669	999
KazIOR, JSC	9027	11552	8219	10492	808	1060

Radiology beds were used less intensively. Their national average occupancy rate increased from 306.1 to 326 days. The radiology bed occupancy rates were unacceptably high in the Multidisciplinary Medical Center in Astana, the Shymkent COC, and the Mangistau ROD. Beds should not be overloaded to this extent. The number of beds should be increased or adjusted at the expense of underused beds of other profiles. The radiology beds were underutilized in the Akmola MRH, Atyrau ROD, Zhetysay MRH, West Kazakhstan ROD, Kostanay ROD, Mangistau ROD, and North Kazakhstan ROC.

The national average patient stay in a specialized bed increased from 8.7 to 9.4 days, including for oncology beds – from 7.6 to 8.0 days, and for radiology beds – from 23.3 to 27.0 days. The rates (for all beds) differed significantly by medical organization, from a maximum of 13.4 days at the Zhambyl Regional Multidisciplinary Center of Oncology and Surgery to a minimum of 5.9 days at the North Kazakhstan ROD at MRH.

In 2023, the oncology service started providing rehabilitation care to cancer patients. The rehabilitation services were divided into inpatient and outpatient levels; clinical cost groups on oncological rehabilitation have been established regarding the inpatient services and divided by type of rehabilitation: surgical, therapeutic, or symptomatic. In December 2023, this has been introduced into medical information systems. Seven protocols for the medical rehabilitation of cancer patients have been approved and are currently used. Rehabilitation offices are now being established at the outpatient level.

The number of deployed recovery and rehabilitation beds increased from 2 to 87; they are available in nine regions. The number of palliative beds increased from 477 to 546, counting the beds in profiled non-governmental organizations providing services under the state order (**Table 4.5**). Palliative beds are now available in all regions and cities of the republican significance.

Table 4.4

Bed fund use by facilities providing cancer care

Name of facilities providing cancer care	Average bed occupancy rate per year						Average hospital stay per patient (days)					
	Total		For oncology beds		For radiology beds		Total		For oncology beds		For radiology beds	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Total RK	312.4	338.0	314.0	341.4	306.1	326.0	8.7	9.4	8.7	9.4	23.3	27.0
Center of Nuclear Medicine and Oncology of the Abai Region	328.0	379.3	347.2	399.2	292.6	344.6	9.3	9.5	8.0	8.1	13.9	14.5
Akmola Multidisciplinary Regional Hospital	228.2	269.3	230.8	270.5	220.1	265.8	9.2	8.4	7.8	6.9	22.5	23.1
Ospanov West Kazakhstan Medical University, Aktobe	279.4	291.2	275.0	282.3	294.0	320.9	10.7	10.5	9.2	8.9	21.3	23.3
Almaty Regional Multidisciplinary Hospital (Almaty)	390.8	391.6	390.8	391.6	0.0	0.0	7.9	7.6	7.9	7.6	0.0	0.0
Atyrau Regional Oncological Dispensary	356.8	397.6	417.4	480.4	265.9	273.4	10.6	10.7	8.6	8.9	23.5	23.3
East Kazakhstan Regional Multidisciplinary Center of Oncology and Surgery	313.4	346.2	310.4	346.0	342.9	349.2	8.2	8.3	7.6	7.8	30.3	29.3
Zhambyl Regional Multidisciplinary Center of Oncology and Surgery	369.1	429.8	363.7	437.7	386.7	400.0	8.5	13.4	7.1	12.1	20.9	24.4
Regional Multidisciplinary Hospital of the Zhetysay Region	262.2	286.9	300.6	337.4	179.2	128.6	7.9	8.5	6.6	7.8	29.1	31.4
West-Kazakhstan Regional Oncological Dispensary	213.3	270.7	273.9	282.3	21.1	234.5	9.4	11.0	9.2	9.5	22.2	26.7
Multidisciplinary Hospital #3, Karaganda	345.2	342.5	329.9	344.7	444.6	329.8	8.1	7.7	7.0	6.8	36.1	34.6
Kostanay Regional Oncological Dispensary	322.7	292.6	330.1	294.2	300.2	288.1	10.7	9.5	8.9	7.6	32.6	33.7
Kyzylorda Regional Oncology Center	279.9	320.7	294.4	339.2	241.1	268.2	10.1	10.4	8.4	8.8	27.6	27.2
Mangistau Regional Oncological Dispensary	311.3	216.0	262.6	193.7	473.6	266.0	8.6	8.3	6.1	5.7	33.8	30.8
Pavlodar Regional Oncological Dispensary	294.5	325.6	253.0	307.6	384.4	361.7	9.6	9.1	6.5	6.5	28.5	28.9
North Kazakhstan Regional Oncological Dispensary	203.9	259.0	196.6	256.1	242.3	270.3	6.1	5.9	5.2	4.9	23.4	23.1
Turkistan Regional Clinical Hospital	344.2	343.7	344.2	343.7	0.0	0.0	6.7	6.8	6.7	6.8	0.0	0.0
Ulytau Regional Multidisciplinary Hospital		140.2		140.2		0.0		7.6		7.6		0.0
Multidisciplinary Medical Center, Astana	328.5	362.8	320.6	332.8	355.0	462.5	9.6	10.1	7.8	7.8	35.5	34.9
Almaty Oncology Center, Almaty	341.1	374.6	341.1	374.6	0.0	0.0	8.0	8.0	8.0	8.0	0.0	0.0
City Oncology Center, Shymkent	436.0	455.5	478.2	479.2	336.7	410.5	12.8	13.2	11.1	10.5	25.5	31.6
KazIOR, JSC	300.0	361.0	284.7	362.9	362.5	355.2	11.7	11.8	10.0	9.9	25.9	31.2

Table 4.5

Rehabilitation and palliative beds

Names of regions and cities	Beds deployed			
	Rehabilitation and palliative		Palliative (incl. Hospices and MRH)	
	2022	2023	2022	2023
Total RK	2	87	477	546
Abai Region	0	10	7	9
Akmola Region	0	0	20	25
Aktobe Region	0	4	20	40
Almaty Region	0	0	25	25
Atyrau Region	0	3	10	7
East Kazakhstan Region	0	0	9	10
Zhambyl Region	0	0	40	15
Zhetysay Region	0	0	20	20
West Kazakhstan Region	2	15	26	41
Karaganda Region	0	5	20	24
Kostanay Region	0	0	20	20
Qyzylorda Region	0	10	30	30
Mangistau Region	0	10	35	25
Pavlodar Region	0	0	32	32
North Kazakhstan Region	0	0	7	7
Turkestan Region	0	25	25	25
Ulytau Region	0	0	0	15
the city of Astana	0	0	50	96
the city of Almaty	0	0	60	60
the city of Shymkent	0	5	21	20

Level III oncology care in Kazakhstan is provided by high-tech radiation therapy centers in the cities of Almaty (KazIOR, AOC, SCPPS), Astana (NROC + Center of Tomotherapy and Nuclear Medicine “UMIT,” NRCMCH), Aktobe, Semey (Center of Nuclear Medicine and Oncology), Karaganda, Pavlodar, Aktau, Ust-Kamenogorsk, Shymkent, Uralsk, and Taraz. In 2023, 7 PET centers were operating in the country.

The development and wider provision to patients of remote high-tech radiation therapy (tomotherapy, stereotaxis, IMRT, IGRT), intraoperative radiation therapy, biotransplantation of organs and tissues, minimally invasive surgery, services for the determination of various biological markers (immunohistochemistry, molecular genetic studies for determining driver mutations) allow for personalized treatment of cancer patients and expands the possibilities for a more detailed study of MNs’ molecular biological features.

4.3 Personnel of oncology facilities

In 2023, the number of doctors-oncologists increased by 33.1%, from 496 to 660 persons, and the number of radiologists – by 21.6%, from 97 to 118 doctors. The staff deficit is being resolved nationwide by teaching the staff and attracting young specialists (**Table 4.6**).

The nationwide coverage of the population with oncologists and radiologists has grown from 0.25 to 0.33 oncologists and 0.05 to 0.06 radiologists per 10,000 people. At that, the minimal rates established by Order No. 10 of the MoH RK of January 06, 2023, “On approval of the minimum standards of medical workers’ availability in the regions,” require 0.2 oncologists per 10,000 people, 0.05 hematologists, 0.02 children oncologists and hematologists, 0.4 radiotherapists, and 0.03 radiologists.

The Turkestan, Akmola, Almaty, Atyrau, Kostanay, and Kyzylorda regions and Shymkent fall behind the average rate of coverage with oncologist services, with the rates of 0.12 to 0.23 per 10,000 people. The rates have improved compared to 2022 in all regions except for the Kyzylorda and Turkestan regions. The best rates were achieved in the city of Almaty (0.56 per 10,000), the Karaganda (0.53) and Abai (0.51) regions.

Table 4.6

Coverage of the Republic of Kazakhstan population with oncologists and radiologists

Names of regions and cities	Oncologists				Radiologists			
	Abs.		Per 10,000 people		Abs.		Per 10,000 people	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Total RK	496	660	0.25	0.33	97	118	0.05	0.06
Abai Region	31	31	0.51	0.51	6	7	0.10	0.11
Akmola Region	8	14	0.10	0.18	3	3	0.04	0.04
Aktobe Region	19	24	0.21	0.26	6	4	0.07	0.04
Almaty Region	17	27	0.11	0.18	0	2	0.00	0.01
Atyrau Region	12	13	0.18	0.19	2	2	0.03	0.03
East Kazakhstan Region	14	24	0.19	0.33	4	12	0.05	0.16
Zhambyl Region	28	47	0.23	0.39	3	3	0.02	0.02
Zhetysu Region	7	17	0.10	0.24	2	3	0.03	0.04
West Kazakhstan Region	10	18	0.15	0.26	2	3	0.03	0.04
Karaganda Region	58	60	0.43	0.53	7	10	0.05	0.09
Kostanay Region	8	19	0.10	0.23	5	5	0.06	0.06
Qyzylorda Region	20	18	0.24	0.22	2	2	0.02	0.02
Mangistau Region	19	31	0.25	0.40	2	6	0.03	0.08
Pavlodar Region	29	31	0.38	0.41	7	7	0.09	0.09
North Kazakhstan Region	15	18	0.28	0.34	2	3	0.04	0.06
Turkestan Region	31	25	0.15	0.12	0	1	0.00	0.00
Ulytau Region		6		0.00		0		0.00
the city of Astana	35	37	0.27	0.27	10	9	0.08	0.06
the city of Almaty	62	124	0.30	0.56	10	8	0.05	0.04
the city of Shymkent	22	28	0.19	0.23	8	11	0.07	0.09
KazIOR, JSC	51	48	-	-	16	17	-	-

The coverage with radiologist services was above the national average in East Kazakhstan – 0.16 – the national best result, Abai – 0.11, Karaganda and Pavlodar regions and Shymkent – 0.09 each, and the Mangistau region – 0.08. However, the availability of radiologists was extremely low in the Zhambyl and Qyzylorda regions – 0.02 per 10,000 people in each. There are no radiologists in the Ulytau region.

The number of dedicated staff units of district oncologists in the PHC network of the country has increased by 33.5 units, from 447.25 to 480.75 (**Table 4.7**).

The number of occupied positions of district oncologists increased from 341.5 to 356.3. However, despite the increase, the number of dedicated staff units of district oncologists is still below the number of oncology offices operating in the cancer care system, which is 543 (**Chart 1**).

The number of dedicated staff units of district oncologists meets or exceeds the number of deployed offices in the Akmola Aktobe, Zhambyl, Zhetysu, and Mangistau regions; there are not enough district oncologists in other regions. Out of the dedicated 480,25 vacancies of district oncologists, only 356.3, or 74.1%, were occupied. Only 282, or 79.0%, vacancies were occupied by full-time employees (FTEs). The number of part-time workers increased from 194.75 to 207.25, and the share of part-time workers has been nearly stable – 56.8% in the reporting year vs. 56.9% in 2022. That is, the deficit of specialists in the country amounts to 193 persons.

The share of part-time workers among PHC oncologists is high (50% and more) in the Kostanay region – 139.1% – the worst level in the country, the Akmola – 115.2%, North Kazakhstan – 114.3%, and West Kazakhstan – 103.6% regions, and in Astana – 97.0%. The best rates were achieved in the city of Almaty – 19.3% and the Zhetysu region – 16.7%.

The number of district oncologists working full-time has increased compared to 2022 in nine regions and decreased in the Aktobe, East Kazakhstan, Zhambyl, West Kazakhstan, Karaganda, Pavlodar, and North Kazakhstan regions. In other regions, it remained the same as last year.

Table 4.7

Coverage of the Republic of Kazakhstan population with district oncologist services

Regions and cities	District oncologists							
	Staffing as per staff schedule		Positions occupied		Of them, natural people			
					Primary employment		Secondary employment	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Total RK	447.25	480.75	341.5	356.30	268	282	194.25	207.25
Abai Region	12.0	13.25	9.75	11.0	8	12	8	5
Akmola Region	22.25	25.25	12.5	16.5	6	9	17	19
Aktobe Region	28.0	31.25	20.25	26.0	17	13	14	13
Almaty Region	26.0	27.75	18.5	18.5	13	14	7	8
Atyrau Region	14.75	14.5	11.25	10.5	6	7	9	7
East Kazakhstan Region	22.0	20.0	20.5	18.5	14	13	10	11
Zhambyl Region	21.0	21.0	18	16.0	14	12	6	6
Zhetysay Region	15.0	15.0	12	12.0	11	11	2	2
West Kazakhstan Region	20.0	18.75	15.25	12.55	13	11	10	13
Karaganda Region	28.5	32.75	21.75	25.5	19	18	15	15
Kostanay Region	20.0	20.25	10.75	11.5	5	6	14	16
Qyzylorda Region	14.5	15.75	11.25	12.25	9	10	8	8
Mangistau Region	20.0	20.0	16	16.0	10	10	11	11
Pavlodar Region	26.0	28.5	21	22.5	20	19	10	8
North Kazakhstan Region	18.5	18.5	13.25	10.5	7	6	11	12
Turkestan Region	29.5	28.25	23.25	22.75	19	24	8	2
Ulytau Region		11.25		5.5		5		8
the city of Astana	26	32.0	21.25	24.75	13	16	21	24
the city of Almaty	63.25	66.25	46.75	46.75	50	52	9	9
the city of Shymkent	20	20.5	18.25	16.75	14	13.5	4.25	10.25

Systematic **staff training and retraining**, also at the PHC level, is being carried out. An annual plan for training personnel has been completed, including on issues of cancer alertness, early diagnosis, and palliative care. As part of implementing the Comprehensive Plan, the “Kazakhstan Khalkyna” Social Fund supported allocating over KZT 40 million to train oncological specialists abroad. Eleven KazIOR specialists (radiation therapists, cancer surgeons, and intensivists) have been trained in Spain and Russia.

On January 20, KazIOR hosted an **informational and educational seminar, «Modern methods of prevention, diagnosis, and treatment of cervical cancer»** for gynecologists and gynecologic oncologists. The event was held in a hybrid format: offline at KazIOR for specialists from Almaty and the Almaty region and online for specialists from the regions. The specialists explained the comprehensive approach to solving the problem of cervical cancer in Kazakhstan, the prospects for HPV vaccination in Kazakhstan, the main diagnostic methods and principles of cervical cancer therapy, and personalized approaches to its therapy. Screening by PAP test and HPV vaccination are acclaimed cervical cancer prevention methods.

On April 14-15, 2023, KazIOR provided a **master class, «Innovative Technologies in Oncological Endoscopy.»** The speaker and the operating endoscopist was the Head of the Endoscopic Department of P. Herzen Moscow Oncology Research Institute, Candidate of Medical Sciences Alexander Vodoleev (Russia). The master class included demonstration operations and educational lectures for specialists. Several patients with neoplasms of the small and large intestines, stomach, esophagus, and trachea were operated on; operations were performed to dissect neoplasms and place stenting. The advantages of endoscopic surgeries are their minimally invasive nature and rapid patient recovery.

On November 17, 2023, KaIOR with GE HealthCare Co. conducted a **seminar for increasing the quality of breast cancer screening** for radiologists involved in screening mammography. The speakers and moderators were the experts from Moscow, St. Petersburg, and KazIOR. A. Chernaya, Candidate of Medical Sciences, a radiologist at the National Medical Research Center of Oncology named after N.A. Petrov (St. Petersburg) examined the most common errors in mammography. La Fey Camille, Clinical Leader for Women's Health in the EMEA Region at GE HealthCare, reported on the Modern View of Breast Cancer Screening in Europe. O. Puchkova, Head of the Mammology Center of the Ilyinskaya Hospital and expert of the Scientific and Practical Clinical Center for Diagnostics and Telemedicine Technologies of the Moscow City Health Department, reported on radiological semiotics of breast cancer. Complicated clinical cases were analyzed, and advanced scanning techniques were demonstrated during the seminar.

On December 12-13, 2023, KazIOR hosted a seminar on **“Implantable port systems, tunneled central and peripherally inserted central catheters. Placement Algorithms, Infection Control, and Prevention Measures.”** Jason Ram, an international trainer supported by “Vygon VMP Asia” (France), reported on global experience in catheterization and establishment of vascular access, the advantages and disadvantages of individual types of catheters, installation features, and methods of preventing complications in modern practice. The seminar gathered experts from Scotland, Belarus, Russia, Almaty, and other cities of Kazakhstan.

A **“Chemotherapy School”** held its first meeting in December 2023 at KazIOR and now actively continues its work.

Following the approved organizational and methodological work plan for 2023, KazIOR staff made 10 M&E visits to regions of Kazakhstan (vs. 3 in 2020, 6 in 2021, and 17 in 2022):

- from February 28 to March 3, 2023 – to the city of Almaty;
- from March 13 to 15 – to the Zhambyl region;
- from March 15 to 17 – to the East Kazakhstan region;
- from April 19 to 21 – to the Almaty region;
- from May 22 to 26 – to the North Kazakhstan region;
- from May 31 to June 01 – to the Kyzylorda region;
- from June 8 to 9 – to the city of Shymkent;
- from July 12 to 14 – to the Zhetysu region;
- from June 29 to July 01 – to the Atyrau region;
- from November 1 to 3 – to the Mangistau region.

The visits included monitoring PHC institutions regarding implementing the primary cancer patient's route and identifying markers of cancer alertness, the work of situation centers, and monitoring early detection based on the “green corridor” principle. Seminars were held on early diagnostics and modern approaches to drug therapy of MNs; methodological assistance was provided; reports by region were prepared, with a list of recommendations for improving oncological care based on the monitoring results.

In 2023, the regional oncology centers and KazIOR have conducted the following **educational events for the general public**:

1. Melanoma and Skin Cancer Awareness Week “Stop Melanoma!” and a Doors Open Day – May 22-28, 2023;
2. Head and Neck Tumor Awareness Week and a Doors Open Day – June 05-11 and June 10, 2023;
3. Sarcoma Awareness Month – July 2023;
4. Gynecological Cancer Awareness Month and a Doors Open Day – September 2023;
5. Blood Cancer Awareness Week and a Doors Open Day – September 11-16, 2023;

6. Head and Neck Tumor Early Detection Week and a Doors Open Day – September 18-23;
7. Breast Cancer Awareness Month and a Doors Open Day dedicated to the International Breast Cancer Day (October 15) – October 2023;
8. A Doors Open Day on Lung Cancer – November 25, 2023.
9. On 9 December 2023, all cancer care facilities of Kazakhstan held a united Doors Open Day dedicated to preventive examination for the early detection of malignant neoplasms of the stomach and pancreas.

During the year, **80 press conferences, 178 educational events, and 927 Doors Open Days** were held. During those events, 70 502 persons were consulted, and 1489 malignant neoplasms, 4 125 pre-cancer conditions, and 19 756 other diseases were detected or suspected; 20 504 different examinations and tests, including CTs, were performed; and **372 training webinars** were conducted. Medical organizations received **4 410** lectures, seminars, and discussions; other organizations received **16 910 training events**. The mass media events included **146** TV appearances, **61** radio appearances, **277** print publications, and **1,726** electronic media publications.

4.4 Diagnostic departments of the Oncology Service

In 2023, the oncology service of Kazakhstan included 182 operating diagnostic departments (**Table 4.8**):

- X-ray and fluorographic rooms – 37 (vs. 29 in 2022),
- Endoscopy rooms – 30 (24),
- Ultrasound examination rooms – 31 (36),
- CT, MRI rooms – 28 (25),
- Cytological laboratories – 20 (20),
- Pathohistological (pathomorphological) laboratories – 21 (19),
- Immune histochemical laboratories – 2 (2),
- Cytohistological laboratories as part of pathoanatomical bureaus – 13 (12).

During the year, the number of X-ray and endoscopy rooms at specialized oncology facilities increased. X-ray, fluorographic, endoscopic, and ultrasound examination rooms were available in all regions. CT and MRI rooms were missing only in the Kyzylorda ROD. Cytological laboratories have been established in all regions; 13 cytohistological laboratories are part of regional pathoanatomical bureaus.

PET examinations have been made more accessible to improve the quality of patient examination. **More than 20,000 cancer patients** underwent PET examinations during 2023 (vs. 16,497 in 2022) at the PET centers in Almaty (KazIOR, Orkhun Medical, Sunkar MC, MIG Nuclear Medicine Center), Astana (Hospital of the Medical Centre of the Department of Presidential Affairs of the Republic of Kazakhstan, Regional Diagnostic Center), the Center of Nuclear Medicine and Oncology in Semey, and Shymkent. New PET centers will be launched at the Medical Center of the Department of Presidential Affairs of the Republic of Kazakhstan (Astana) and NROC (Astana). In Aktobe and Karaganda, PET center projects were developed within the PPP framework, with launching scheduled for 2024.

Histological and immune histochemical diagnostic procedures follow the approved clinical protocols for MN diagnostics and treatment. Since 2023, the examinations for cancer have been funded within the new clinical cost groups. Immune histochemical diagnostics is scheduled for breast cancer, lymphomas, and other cancers.

In 2023, 50,326 **immune histochemical examinations** were conducted nationwide for primary patients and patients with relapses and progression of processes. This was a significant growth compared to 42,654 examinations in 2022.

Table 4.8

Diagnostic departments of the oncology service facilities

Names of regions and cities	Laboratories and offices (departments)															
	X-Ray, X-ray fluorography		Endoscopy		Ultrasound		MRI		Cytology laboratory		Pathohistological (morphological) laboratory		Immune histochemical laboratory		As part of pathoanatomical bureau	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Total RK	29	37	24	30	36	31	25	28	20	20	19	21	2	2	13	13
Abai Region	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1
Akmola Region	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1
Aktobe Region	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1
Almaty Region	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1
Atyrau Region	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1
East Kazakhstan Region	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1
Zhambyl Region	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1			1	1
Zhetyсу Region	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
West Kazakhstan Region	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1
Karaganda Region	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1			1	1
Kostanay Region	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1			1	1
Kyzylorda Region	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1			1	1
Mangistau Region	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Pavlodar Region	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
North Kazakhstan Region	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Turkестan Region	3	3	3	4	9	3	2	2	1	1	1	1				
Ulytau Region	0	8	0	6	0	6	0	2	0	0	0	1				
the city of Astana	4	4	2	1	3	0	2	2	1	1	1	1			1	1
the city of Almaty	1	1	1	1	4	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
the city of Shymkent	3	3	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1			1	1
KazIOR, JSC	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1		1

According to the ERCP information system, in 2023, 90.1% of newly diagnosed malignant neoplasms underwent **histological morphological verification** (40,373 cases vs. 90.3%, or 38,075 cases in 2022). The highest histological verification rates (90% and more) were registered for MNs of the lip, tongue, oral cavity and oropharynx, Kaposi's sarcoma of the palate, salivary gland, nasopharynx, hypopharynx, esophagus, stomach, colon and rectum, larynx, connective and other soft tissues, cervix (98.7%), cervix uteri (97.5%), breast (99.4%), prostate gland (94.5%), thyroid gland (97.0%), and melanoma skin cancer (94.8%). The level of morphological verification remains low in pancreatic cancer (52.5%), liver cancer (53.8%), lung cancer (77.2%), and kidney cancer (77.4%), also due to the difficulties of diagnostics and establishment of a diagnosis, mainly in an advanced process.

Since 2019, the oncology service has offered **molecular genetic tests** for patients with lung cancer (to detect the EGFR, PDL1, ALK, and ALK / ROS1 mutations), melanoma of the skin (to detect the BRAF mutations), and colorectal cancer (to detect KRAS mutations) to clarify the diagnosis, select targeted and immune oncological drugs to prescribe personalized therapy. Tariffs for those molecular genetic tests were developed according to actual cost standards, taking into account the validation of the tests conducted. Reference centers for such tests are selected considering the availability and sufficient equipment of a specialized laboratory. They are arranged at KazIOR, Karaganda ROC, Astana Multidisciplinary Medical Center, and Almaty Oncology Center (since 2020). Those four laboratories establish the presence of oncomutations before administering targeted drugs.

In 2023, **5,329 molecular genetic tests** were performed (vs. 4,916 in 2022), including detecting BRAF mutation in melanoma of the skin, KRAS mutation in CRR, EGFR mutation, PDL activity, ALK-Ros/1 mutations in lung cancer. Personalized targeted and immunology therapy was prescribed for 545 primary patients who were positive for driver mutations (vs. 512 patients in 2022). The number of tests increased by 8.4% over the year by improving cancer diagnostics and the widespread introduction of minimally invasive and cost-effective diagnostic methods.

Consultations with international experts from leading foreign institutions and associations were organized as part of the concluded memorandums: International Gynecologic Cancer Society (IGCS), European Asian Society for Breast Disease (EURAMA), Madrid Cancer Center, European Institute of Oncology (Italy), and Il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (CRO). Cancer patients have a growing demand for remote consulting involving leading international experts to determine personalized approaches to diagnosis and treatment.

A joint project with pharmaceutical company Roche resulted in the introduction of integrated genomic profiling (FMI) in a US laboratory in 2020. The delivery of biological material (glasses/blocks) from other regions to the reference centers of the country is completely arranged.

Mobile teams were formed in 2011 to improve access for cancer patients to palliative care. In 2023, the number of mobile teams increased to 222 in 20 regions of the RK. The standards and rules of palliative care and nursing were elaborated for these teams. In 2023, the mobile teams served 5,937 cancer patients, while the total demand was 13,979 patients in Clinical Group IV in need. The multidisciplinary teams included 240 doctors, 278 nurses, 184 social workers, and 155 psychologists. Regional PHC institutions have started establishing **pain treatment rooms**.

4.5 Availability of radiation therapy equipment at oncology facilities

In 2023, the oncology facilities in Kazakhstan possessed 78 radiation therapy apparatus, including 16 X-ray therapy units and 62 gamma therapy units (**Table 4.9**). Some of the devices were already overaged and decommissioned. Such equipment is unavailable in the Almaty, Ulytau, and Turkestan regions. The patients are referred to the neighboring regions or KazIOR for radiation therapy.

Table 4.9

**Availability of X-ray therapy and radiation therapy apparatus
in medical facilities providing cancer care**

Name of the organization	X-ray therapy apparatus	Total	Radiation therapy apparatus	Total
Total RK		16		62
Center of Nuclear Medicine and Oncology of the Abai Region, Semey	Gulmay D3150 (2010)	1	Terabalt (2012), GammaMed Plus (2013), "GE OEC Fluorostar" C-arm X-ray apparatus (2013), Optima CT580 CT simulator (2014), "TrueBeam" linear accelerator (2015)	5
Akmola Multidisciplinary Regional Hospital	"Gulmay"(2011)	1	Theratron Eguinox-80 (2009), Multisource HDR 326 (2009), "Agat-RM" gamma therapy unit (1988), Acuity C Varian Medical system UK Ltd (2009)	4
Marat Ospanov West Kazakhstan Medical University, Aktobe	Gulmay CPI60\1 (2007), Terasix 110 workstation (2009)	2	"Agat-RM 96" gamma therapy unit (1986), Teragam-K-01 (2004), Multisource 326 (2009), TrueBeam SN2078 linear accelerator (2015)	4
Almaty Regional Multidisciplinary Hospital (Almaty)	-	0	-	0
Atyrau Regional Oncological Dispensary	"Gulmay D-3150"(2008)	1	Theratron TM "Egunox 80" (2007), "Acuity C" (2008)	2
East-Kazakhstan Regional Multidisciplinary Center of Oncology and Surgery (Ust-Kamenogorsk)	-	0	Gamma Med PlusiX (2011), "Clinac-600" linear accelerator (2011), "Versa HD Elekta" linear accelerator (2021)	3
Zhambyl Regional Multidisciplinary Center of Oncology and Surgery	"Gulmay-D3150" (2009)	1	"Theratron Eguinox 80 (2008), "Multisource HDR"(2009), "Elekta Versa HD" linear accelerator (UK, 2023)	3
Zhetysy Regional Multidisciplinary Hospital	"Gulmay Medical" (2008)	1	"Theratron Edinox" (2007), "AcuityC" (2007), "Multisource HDR" contact radiation therapy device	3
West-Kazakhstan Regional Oncological Dispensary	Gulmay-D315 (2010)	1	"Multisource HDR" (2010), "HALCYON" linear accelerator (2023)	2
Multidisciplinary Hospital #3, Karaganda	-	0	"Rokus-AM" (1995), "Clinac 600 C" linear accelerator (2010), fitted with a multi-leaf collimator	2
Kostanay City Oncological Multidisciplinary Hospital	"Gulmay D-3150" (2007)	1	БИИТА "Арат-Р-1У" (2000), "Teragam" (2007), "MultisourceHDR" (2009), "Acuity C Varian Medical system UK Ltd" simulator (2009), «Cyberblok RK151» (2016)	5
Kyzylorda Regional Oncology Center	-	0	Teragam (2016), Multisource HDR (2007)	2
Mangistau Regional Oncological Dispensary	-	0	"Teragam - K01" (2001), "Elekta Versa HD" linear accelerator (UK, 2021)	2
Pavlodar Regional Oncological Dispensary	"Gulmay D-3150" (2009)	1	"Rokus AM" (2006), "Terasix" (2009), "Multisource HDR" (2009), "VITALBEAM" linear accelerator (2020), "Discovery RT" CT apparatus (2020)	5
North Kazakhstan Regional Oncological Center at the Multidisciplinary Regional Hospital	"Gulmay D-3150" (2007)	1	"Agat-S" (1986), "Teragam K01 PLAN W 2000" (2006), "Multisource" (2006),	3
Turkestan Regional Multidisciplinary Hospital	-	0	-	0
Multidisciplinary Medical Center, Astana	"GE OEC Fluorostar" C-arm X-Ray apparatus (2013)	1	"Camma Medplus" (2010), "SieTomDefinitionAS" CT simulator (2015), "Clinac 600" linear accelerator (2010), "TrueBeam 2070" linear accelerator (2015), "X-Strahl Medical X200" X-ray apparatus (2023)	5
Almaty Oncology Center, Almaty	"RUM-7" close-focus X-ray machine (1999), LIAC Sordina Spa (2014)	2	"Gamma Medplus" (2008), "TrueBeam Stx" linear accelerator (2019)	2
City Oncology Center, Shymkent	"Gulmay D-3150" (2008)	1	"Teragam K-01" (2002), "Terabalt-80" (2006), "HALCYON" linear accelerator (2022)	3
KazIOR, JSC	"Gulmay D-3225" (2010)	1	«TrueBeam STX» linear electron accelerator (2015), «Clinac-2100» C/D linear electron accelerator, «Terabalt» GTA (2012) (2010), "Definition AS" CT stimulator (2014), CammaMedplus (2013), «GEOEC Fluorostar» C-arm X-ray apparatus (2013), "Radixact X9" radiotherapy system, Accuray (US) (of the tomotherapy center)	7

Modern linear accelerators are used in:

- the Center of Nuclear Medicine and Oncology of the Abai Region;
- Marat Ospanov West Kazakhstan Medical University, Aktobe
- East-Kazakhstan Regional Multidisciplinary Center of Oncology and Surgery in Ust-Kamenogorsk;
- Zhambyl Regional Multidisciplinary Center of Oncology and Surgery;
- West-Kazakhstan Regional Oncological Dispensary;
- Multidisciplinary Hospital #3, Karaganda – the installation of VARIAN’s new linear accelerator HALCYON is nearing completion;
- Mangistau Regional Oncological Dispensary in Aktau; and
- Pavlodar Regional Oncological Dispensary;
- «MIG Qazaqstan» Center of Nuclear Medicine in Shymkent;
- KazIOR.

Table 4.10

Coverage of cancer patients with radiation therapy in 2023

Region	Patients in need of treatment, first registered in the reporting year (Table 2100 Col.2, with clin. stage II)	Treatment not completed (20% of them received radiation therapy)	Treatment received (by type of treatment):				Total patients receiving radiation therapy	Coverage with radiation therapy, %
			Radiation therapy	Combined treatment	Complex treatment	Chemoradiation therapy		
Total RK	36364	13727	1676	1742	6367	603	13133	36.1
Abai Region	1396	239	181	185	296	26	736	52.7
Akmola Region	1683	784	101	61	222	33	574	34.1
Aktobe Region	1578	333	27	23	347	6	470	29.8
Almaty Region	1963	109	105	109	383	34	653	33.3
Atyrau Region	1026	342	43	59	164	14	348	34.0
East Kazakhstan Region	2445	595	48	226	540	62	995	40.7
Zhambyl Region	1520	756	139	73	280	42	685	45.1
Zhetysu Region	1201	477	45	48	234	14	436	36.3
West Kazakhstan Region	1452	294	121	90	379	24	673	46.3
Karaganda Region	2963	1467	22	83	148	15	561	18.9
Kostanay Region	2331	913	128	116	371	36	834	35.8
Kyzylorda Region	1205	607	29	48	236	43	477	39.6
Mangistau Region	798	421	61	49	139	13	346	43.4
Pavlodar Region	2042	213	319	143	411	60	976	47.8
North Kazakhstan Region	1631	738	92	105	329	26	700	42.9
Turkestan Region	1943	746	7	18	502	1	677	34.9
Ulytau Region	399	77	13	58	0	74	160	40.2
the city of Astana	2425	1221	27	112	487	53	923	38.1
the city of Almaty	4943	2769	166	133	508	27	1388	28.1
the city of Shymkent	1420	626	2	3	391	0	521	36.7

As of the end of 2023, the coverage of **primary patients with radiation therapy**, including high-end technologies, increased to 36.1%, an important indicator of the quality of care. This indicator was low in the Karaganda (18.9%) and Aktobe (29.8%) regions and in Almaty (28.1%) regions; the maximum rate of 52.7% was achieved in the Abai region.

The “Qazaqstan Halkyna” Foundation has decided to purchase five modern linear accelerators by 2025 to address the shortage of radiation therapy equipment. This support from the Foundation will

significantly increase access to modern therapy methods and improve the quality of medical care in Kazakhstan.

4.6 Activities of dispensary departments of oncology facilities

In 2023, in the RK in total, the number of visits to dispensary departments of oncology facilities increased by 7.6%, from 947,031 to 1,019,230 visits. The number of visits by children up to 14 decreased by 37.6%, from 1131 to 706 (Table 4.11).

Table 4.11

Activities of dispensary departments of the facilities providing cancer care

Name of oncology facility	Visits, total			Of them, children up to 14		
	2022	2023	Growth rate, %	2022	2023	Growth rate, %
Total RK	947031	1019230	7.6	1131	706	-37.6
Center of Nuclear Medicine and Oncology in Semey, the Abai Region	50712	56935	12.3	634	648	2.2
Akmola Multidisciplinary Regional Hospital	25100	27801	10.8	0	0	0.0
Marat Ospanov West Kazakhstan Medical University, Aktobe	42302	45223	6.9	0	0	0.0
Almaty Regional Multidisciplinary Hospital (Almaty)	24388	26475	8.6	59	15	-74.6
Atyrau Regional Oncological Dispensary	27577	41040	48.8	28	21	-25.0
East-Kazakhstan Regional Multidisciplinary Center of Oncology and Surgery (Ust-Kamenogorsk)	60407	64530	6.8	0	0	0.0
Zhambyl Regional Center of Oncology and Surgery	30417	31706	4.2	0	16	0.0
Regional Multidisciplinary Hospital of the Zhetysu Region	39134	41776	6.8	0	0	0.0
West-Kazakhstan Regional Oncological Dispensary	28973	33249	14.8	0	0	0.0
Multidisciplinary Hospital #3, Karaganda	67874	72909	7.4	0	0	0.0
Kostanay Municipal Oncological Multidisciplinary Hospital	46380	49252	6.2	0	0	0.0
Kyzylorda ROC	19687	30154	53.2	0	0	0.0
Mangistau Regional Oncological Dispensary	33011	21261	-35.6	0	0	0.0
Pavlodar Regional Oncological Dispensary	45278	49302	8.9	0	0	0.0
North Kazakhstan ROC at MRH	34195	37674	10.2	0	0	0.0
Regional Multidisciplinary Clinical Hospital of the Turkestan Region	113135	113034	-0.1	0	0	0.0
Ulytau Regional Multidisciplinary Hospital	0	19734	0.0	0	6	0.0
Multidisciplinary Medical Center, Astana	69689	45671	-34.5	410	0	-100.0
Almaty Oncology Center, Almaty	148730	165833	11.5	0	0	0.0
City Oncology Center, Shymkent	40042	45671	14.1	0	0	0.0

The number of visits increased in all regional facilities providing outpatient cancer care, except for the Mangistau ROD and Multidisciplinary Medical Center in Astana.

Cancer care for children is traditionally mainly provided by the Scientific Center of Pediatrics and Pediatric Surgery in Almaty and the National Research Center for Maternal and Child Health in Astana. These organizations, not the regional oncology facilities, provide most dispensary care for children. In

2023, the proportion of care provided to children at regional outpatient departments was still insignificant (0.07% of all visits), with growth only at the Center of Nuclear Medicine and Oncology of the Abai Region.

4.7 Early cancer detection in screening programs

In 2023, the screening programs covered 2,687,960 men and women (vs. 2,517,644 in 2022), including:

- 747,870 women aged 30 to 70 from the target group for cytological screening (vs. 771,282),
- 918,464 women aged 40 to 70 from the target group for mammography screening (vs. 808,503),
- 1,021,626 men and women aged 50 to 70 from the target group for colorectal screening (vs. 937,859)

(Table 4.12).

In 2023, **cytological screening** revealed 438 cervical cancer cases (vs. 392 in 2022). The detection rate increased from 0.51 to 0.59 per 1,000 examined women. The detection of cervical cancer was high in the Aktobe, Atyrau, Zhetysu, West Kazakhstan, and Kyzylorda regions. The detection rate in those regions amounted to 0.73-1.50 per 1,000 examined women. The detection rate increased in nearly all regions compared to 2022, except for the Almaty region (from 0.67 to 0.42), Atyrau (from 1.59 to 1.50), East Kazakhstan (from 0.57 to 0.51), Mangistau (from 0.51 to 0.23), North Kazakhstan (from 0.58 to 0.54), and Turkestan (from 0.58 to 0.47) regions and the city of Shymkent (from 0.63 to 0.56), where the number of detected cases decreased from 0.23 to 0.56 per 1,000 of those examined. As in 2022, the worst result was observed in Astana – 0.33 per 1,000 examined women.

Cervical precancer was cytologically detected in 1.28% of those examined (vs. 1.16% in 2022). The precancer detection rate was above the national average in six regions, including the Akmola, Almaty, Atyrau, West Kazakhstan, Mangistau regions, and Shymkent (1.60-4.85%).

Mammography screening in 2023 revealed 1875 breast cancer cases (vs. 1570 in 2022). The detection rate increased from 1.94 to 2.04 per 1,000 examined. The best result – 3.11 per 1,000 examined women – was registered in North Kazakhstan (vs. 2.31 in 2022). The breast cancer detection rates were high in the Aktobe, Almaty, Atyrau, West Kazakhstan, Karaganda, and Kostanay regions, as well as the cities of Astana and Almaty. Low detection rates per 1,000 examined compared to the national average were registered in the Abai, Akmola, East Kazakhstan, Zhambyl, Kyzylorda, Mangistau, Pavlodar, Turkestan, and Ulytau regions, and Shymkent. The worst result – 0.96 per 1,000 examined women – was registered in the Zhambyl region (vs. 0.58 in 2022).

The breast cancer detection rates improved compared to 2022 in all regions, except for the Akmola region (from 2.42 to 1.99), East Kazakhstan (from 2.21 to 1.93), West Kazakhstan (from 2.29 to 2.28), Karaganda (from 2.63 to 2.15), and Pavlodar (from 2.15 to 1.51) regions, where the results worsened.

Colorectal screening in the reporting year revealed 457 cases of colon and rectal cancer, 132 cases more than in the previous year (325 cases). The detection rate increased from 0.35 to 0.45 per 1,000 examined patients.

The CRC detection rates were high in the Aktobe Atyrau, East Kazakhstan, Zhambyl, Kostanay, and North Kazakhstan regions and the city of Almaty. The best result – 0.86 per 1,000 examined women – was registered in the Zhetysu region. The CRC detection rates were low in the Abai, Akmola, Almaty, Kyzylorda, Turkestan, Ulytau regions, and Astana – 0.09 to 0.32 per 1,000 examined. Compared to 2022, CRC detection during screening decreased in the Aktobe (from 0.72 to 0.67), Almaty (from 0.49 to 0.26), Kyzylorda (from 0.21 to 0.09), North Kazakhstan (from 0.81 to 0.64) regions and Astana city (from 0.19 to 0.17) per 1000 examined.

The adenoma detection rate reached 26.5% among those who passed colonoscopy (vs. 23.7% in 2022). The best result was registered in Shymkent– 38.3% (23.7%). Adenoma detection rates were below the national average in the Abai, Aktobe, Almaty, Atyrau, East Kazakhstan, Zhambyl, Zhetysu, Mangistau, Pavlodar, and Ulytau regions, with the worst result in the Kyzylorda region – 16.8%.

Table 4.12

Number of people examined, cancer and precancer detection during screening

Region, City	Screening for cervical cancer					Screening for breast cancer					Screening for colorectal cancer					
	Examined		Cancer detection per 1,000 examined		Precancer detection, %	Examined		Cancer detection per 1,000 examined		Precancer detection, %	Examined		Cancer detection per 1,000 examined		Precancer detection, %	
	2022	2023	2022	2023	2022	2022	2023	2022	2023	2022	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Total RK	771,282	747,870	0.51	0.59	1.16	1.28	808,503	918,464	1.94	2.04	937,859	1,021,626	0.35	0.45	23.7	26.5
Abai Region		25,802		0.58		1.13		38,248		1.93		40,106		0.32		20.6
Akmola Region	36,402	31,517	0.38	0.38	2.00	4.85	38,092	39,099	2.42	1.99	47,204	45,172	0.32	0.40	27.5	31.9
Aktobe Region	38,165	38,298	0.55	1.25	0.38	0.63	40,133	47,573	2.19	2.21	48,768	52,058	0.72	0.67	18.3	17.5
Almaty Region	75,672	54,376	0.67	0.42	2.41	2.49	97,861	69,027	2.21	2.36	117,959	68,745	0.49	0.26	16.0	24.4
Atyrau Region	26,399	29,348	1.59	1.50	1.82	2.17	30,783	31,959	1.72	2.41	36,245	37,458	0.52	0.64	8.5	12.6
East Kazakhstan Region	68,790	33,324	0.57	0.51	1.19	1.37	82,457	49,264	2.21	1.93	91,462	49,669	0.30	0.64	30.7	19.7
Zhambyl Region	39,828	55,597	0.23	0.47	0.60	0.62	39,713	55,158	0.58	0.96	36,709	58,775	0.19	0.56	22.7	24.1
Zhetyssu Region		26,291		0.99		1.07		35,012		2.08		40,912		0.86		25.8
West Kazakhstan Region	22,627	31,528	0.49	0.73	1.03	1.60	26,226	39,045	2.29	2.28	24,958	41,247	0.44	0.46	29.2	29.7
Karaganda Region	84,571	40,938	0.34	0.37	0.42	0.34	76,908	69,645	2.63	2.15	94,377	82,483	0.21	0.50	25.5	36.4
Kostanay Region	38,154	32,550	0.47	0.52	0.26	0.78	38,940	48,790	2.08	2.52	59,729	63,124	0.28	0.63	29.5	30.3
Qyzylorda Region	22,037	26,672	0.59	0.97	0.52	0.79	24,980	34,863	1.68	1.95	23,431	42,720	0.21	0.09	25.1	16.8
Mangistau Region	37,325	35,167	0.51	0.23	4.31	1.90	26,359	28,052	0.42	1.50	33,686	29,952	0.12	0.43	13.4	19.4
Pavlodar Region	46,219	33,732	0.65	0.65	0.67	0.75	47,020	47,010	2.15	1.51	50,014	54,162	0.40	0.44	24.9	24.2
North Kazakhstan Region	20,569	20,193	0.58	0.54	0.89	1.04	25,536	25,388	2.31	3.11	32,033	31,277	0.81	0.64	23.4	30.4
Turkistan Region	55,442	56,986	0.58	0.47	0.88	0.77	58,874	60,765	1.22	1.46	69,249	69,644	0.07	0.13	25.2	29.6
Ulytau Region		8,184		0.00		0.40		11938		1.17		13,946		0.22		22.5
the city of Astana	46,646	56,774	0.15	0.33	0.68	0.87	35,265	62,487	1.50	2.18	37,684	63,218	0.19	0.17	29.0	31.4
the city of Almaty	74,098	73,229	0.28	0.52	0.73	0.82	77,600	82,944	2.18	2.58	86,819	89,923	0.37	0.51	24.6	28.6
the city of Shymkent	38,338	37,364	0.63	0.56	1.27	1.75	41,756	42,197	1.58	1.94	47,532	47,035	0.36	0.40	36.2	38.3

In 2023, the share of patients revealed during screening with early cancer stages (0-I) amounted to:

- for cervical cancer – 68.0% (vs. 67.8% in 2022),
- for breast cancer – 53.8% (50.2%),
- for colorectal cancer – 41.4% (vs. 26.2% in 2019) (**Table 4.13**).

High shares of 0-I stage cases of cervical cancer (70% and more) were registered in eight regions of the country (vs. 6 in 2022), including the Abai region (100% – the best result), Akmola, Atyrau, Karaganda, Kyzylorda, Mangistau, and North Kazakhstan regions, and in Almaty. Low cervical cancer early detection rates (below 50%) were registered in the Kostanay, Turkestan, and Ulytau regions. Localized processes (stages I-II) were diagnosed in 99.3% of all revealed cancer cases (vs. 99,2% in 2022). In the West Kazakhstan region, cervical cancer cases were detected both at localized and advanced stages of the process. A total of three cases of cervical cancer were detected at stage III and no one – at stage IV (vs. 3 and 0 in 2022, respectively) (**Table 4.14**).

High shares of stage 0-I cases of breast cancer (above 55%) were registered in seven regions of the country (vs. 8 in 2022): West Kazakhstan, Karaganda, Kyzylorda, North Kazakhstan, Turkestan (75.3% – the best result), and Ulytau regions, and in Astana. Low early detection levels for breast cancer (below 45%) were registered in the Akmola (43.6%), Zhambyl (32.1%), Atyrau (44.2%), and Mangistau (42.9%) regions.

Localized breast cancer (stages 0-I and II) was detected in 98.6% of cases (s. 96.2% in 2022). In the Almaty, West Kazakhstan, Karaganda, Kostanay, and Mangistau regions, and the city of Almaty, cancer cases were detected both at localized and advanced stages of the process. A total of 15 cases of breast cancer were detected at stage III and 11 – at stage IV (vs. 46 and 14, respectively).

The share of stage 0-I CRC cases increased from 26.2% to 41.4%. CRC early detection rate was high (above 45%) in the Akmola, Aktobe, Almaty, East Kazakhstan, Zhetysu, Kyzylorda, North Kazakhstan, Ulytau, and Turkestan regions, and the city of Almaty. Stage III-IV cases were detected during screening in the Akmola, Aktobe, Almaty, Zhambyl, West Kazakhstan, Karaganda, and Pavlodar regions and the city of Almaty. A total of 21 CRC cases were detected at stage III and three – at stage IV (vs. 21 and 3 in 2022, respectively).

* * *

The performance analysis of regional activities in the fight against cancer for the year is traditionally completed with an assessment of the quality of accounting for the main epidemiological indicators of the oncology service – cancer incidence and mortality.

The accounting reliability index (ARI) is one of the most objective indicators for assessing the state of cancer care for the population. ARI is the relation of the number of deaths to the number of first registered MN cases. ARI calculation reveals the undercounting of primary MN cases, especially for localizations with high fatality rates. The use of a modern information resource, **the Electronic Registry of Cancer Patients (ERCP)**, by all regions of the country ensures the registration and accounting of established cancer cases by territory and the clear monitoring of identified and deceased cancer patients. To minimize the error, the ERCP is integrated with the register of the assigned population, the «Bureau of Hospitalization» portal, and the electronic register of inpatients.

Kazakhstani ERCP is the first one in Central Asia acknowledged by IARC. The national and regional ARI rates for Kazakhstan and the regions are improving over time and are well below one, which increases the reliability of analytical data.

The ARI has been assessed in the country annually since 2018. In the beginning, the national and regional ARI trends for Kazakhstan were unstable due to fluctuations in cancer cases and deaths from cancer. In 2020, the ARI increased to 0.48 because of the increase in cancer deaths due to COVID comorbidity. Since 2021, the ARI has gradually decreased, with the minimum in 2023 (**Table 4.15**).

Table 4.13

Share of stages 0-I and II cancer cases detected during screening examinations (%)

Region, City	Cervical cancer						Breast cancer						Colorectal cancer					
	Stage I			Stage II			Stages 0-I			Stage II			Stage 0-I			Stage II		
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Total RK	67.6	68.0	31.6	31.3	50.2	53.8	46.0	44.8	26.2	41.4	66.5	53.8	48.6	38.5	61.5	66.5	53.8	53.8
Abai Region		100.0		0.0		51.4		48.6										
Akmola Region	50.0	75.0	35.7	25.0	52.2	43.6	40.2	56.4	40.0	72.2	26.7	40.0	56.4	72.2	22.2	26.7	40.0	22.2
Aktobe Region	61.9	66.7	38.1	33.3	19.3	49.5	73.9	50.5	11.4	51.4	85.7	34.3	50.5	51.4	34.3	85.7	34.3	34.3
Almaty Region	58.8	69.6	41.2	30.4	46.3	52.8	49.1	41.7	27.6	50.0	63.8	27.8	49.1	50.0	27.8	63.8	27.8	27.8
Atyrau Region	66.7	79.5	33.3	20.5	47.2	44.2	52.8	55.8	15.8	20.8	84.2	79.2	44.2	20.8	84.2	79.2	79.2	79.2
East Kazakhstan Region	69.2	58.8	30.8	41.2	46.2	52.6	52.7	47.4	25.9	46.9	74.1	53.1	52.6	46.9	74.1	53.1	53.1	53.1
Zhambyl Region	66.7	57.7	33.3	42.3	34.8	32.1	65.2	67.9	28.6	33.3	57.1	63.6	32.1	33.3	57.1	63.6	63.6	63.6
Zhetysay Region		57.7		42.3		49.3		50.7				45.7	49.3					45.7
West Kazakhstan Region	63.6	52.2	36.4	34.8	60.0	56.2	40.0	42.7	36.4	31.6	45.5	57.9	56.2	31.6	45.5	57.9	57.9	57.9
Karaganda Region	62.1	80.0	34.5	20.0	70.8	56.7	23.3	40.7	45.0	34.1	45.0	58.5	56.7	34.1	45.0	58.5	58.5	58.5
Kostanay Region	83.3	47.1	16.7	52.9	39.5	50.4	54.3	47.2	41.2	40.0	52.9	60.0	50.4	40.0	52.9	60.0	60.0	60.0
Qyzylorda Region	53.8	76.9	46.2	23.1	42.9	73.5	57.1	26.5	40.0	50.0	60.0	50.0	73.5	50.0	60.0	60.0	60.0	50.0
Mangistau Region	94.7	87.5	5.3	12.5	27.3	42.9	72.7	54.8	0.0	30.8	75.0	69.2	42.9	30.8	75.0	69.2	69.2	69.2
Pavlodar Region	60.0	68.2	40.0	31.8	55.4	53.5	44.6	46.5	20.0	20.8	80.0	75.0	53.5	20.8	80.0	75.0	75.0	75.0
North Kazakhstan Region	75.0	72.7	25.0	27.3	64.4	63.3	33.9	36.7	26.9	50.0	73.1	50.0	63.3	50.0	73.1	50.0	50.0	50.0
Turkistan Region	78.1	37.0	21.9	63.0	56.9	75.3	37.5	24.7	40.0	100.0	60.0	0.0	75.3	100.0	60.0	0.0	0.0	0.0
Ulytau Region		0.0		0.0		64.3		35.7				33.3	64.3					33.3
the city of Astana	71.4	57.9	28.6	42.1	64.2	58.1	35.8	41.9	57.1	18.2	42.9	81.8	58.1	18.2	42.9	81.8	81.8	81.8
the city of Almaty	90.5	97.4	9.5	2.6	37.3	51.4	55.0	44.9	18.8	45.7	62.5	43.5	51.4	45.7	62.5	43.5	43.5	43.5
the city of Shymkent	54.2	52.4	45.8	47.6	63.6	53.7	36.4	46.3	11.8	15.8	88.2	84.2	53.7	15.8	88.2	84.2	84.2	84.2

Table 4.14

Share of stages I-II and IV cancer cases detected during screening examinations (%)

Region, City	Cervical cancer				Breast cancer				Colorectal cancer			
	Stage I-II		Stage IV		Stage I-II		Stage IV		Stage I-II		Stage IV	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Total RK	99.2	99.3	0.0	0.0	96.2	98.6	0.9	0.6	92.7	95.2	0.9	0.2
Abai Region		100.0		0.0		100.0		0.0		100.0		0.0
Akmola Region	85.7	100.0	0.0	0.0	92.4	100.0	0.0	0.0	66.7	94.4	0.0	0.0
Aktobe Region	100.0	100.0	0.0	0.0	93.2	100.0	0.0	0.0	97.1	85.7	0.0	0.0
Almaty Region	100.0	100.0	0.0	0.0	95.4	94.5	0.5	3.1	91.4	77.8	1.7	0.0
Atyrau Region	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
East Kazakhstan Region	100.0	100.0	0.0	0.0	98.9	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
Zhambyl Region	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	85.7	96.9	0.0	0.0
Zhetysay Region		100.0		0.0		100.0		0.0		100.0		0.0
West Kazakhstan Region	100.0	87.0	0.0	0.0	100.0	98.9	0.0	0.0	81.8	89.5	0.0	0.0
Karaganda Region	96.6	100.0	0.0	0.0	94.1	97.4	3.0	0.7	90.0	92.6	0.0	0.0
Kostanay Region	100.0	100.0	0.0	0.0	93.8	97.6	1.2	0.8	94.1	100.0	5.9	0.0
Qyzylorda Region	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
Mangistau Region	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	97.7	0.0	2.4	75.0	100.0	25.0	0.0
Pavlodar Region	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	95.8	0.0	0.0
North Kazakhstan Region	100.0	100.0	0.0	0.0	98.3	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
Turkistan Region	100.0	100.0	0.0	0.0	94.4	100.0	4.2	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
Ulytau Region		0.0		0.0		100.0		0.0		100.0		0.0
the city of Astana	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
the city of Almaty	100.0	100.0	0.0	0.0	92.3	96.3	1.8	1.4	81.3	89.2	0.0	2.2
the city of Shymkent	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0

Table 4.15

Malignant neoplasms accounting reliability index, by regions of Kazakhstan

Years	Indicators	Regions, cities of republican significance																			
		Total RK	Abai Region	Akmola Region	Aktobe Region	Almaty Region	Atyrau Region	East Kazakhstan Region	Zhambyl Region	Zhetysu Region	West Kazakhstan Region	Karaganda Region	Kyzylorda Region	Kostanay Region	Mangistau Region	Pavlodar Region	North Kazakhstan Region	Turkistan Region	Ulytau Region	the city of Astana	the city of Almaty
2018	No. of deaths	14369	0	777	580	1082	405	1761	819	0	595	1284	433	813	355	928	619	848	911	1556	603
	No. of first registered	32228	0	1659	1650	2492	841	3471	1439	0	1356	3294	1050	2339	851	1986	1603	1717	1770	3535	1175
	ARI	0.45	0	0.47	0.35	0.43	0.48	0.51	0.57	0	0.44	0.39	0.41	0.35	0.42	0.47	0.39	0.49	0.5	0.44	0.51
2019	No. of deaths	14069	0	799	581	1108	396	1726	743	0	596	1166	430	768	365	923	638	914	884	1483	549
	No. of first registered	32573	0	1646	1602	2570	934	3536	1406	0	1382	3339	1014	2302	817	2181	1751	1463	2031	3287	1312
	ARI	0.43	0	0.49	0.36	0.43	0.42	0.49	0.53	0	0.43	0.35	0.42	0.33	0.45	0.42	0.36	0.62	0.44	0.45	0.42
2020	No. of deaths	14150	0	707	513	1206	387	1642	768	0	634	1301	487	730	322	894	547	942	808	1613	649
	No. of first registered	29701	0	1458	1394	2305	868	3181	1309	0	1177	2951	1179	2055	686	1855	1490	1513	1817	3322	1141
	ARI	0.48	0	0.48	0.37	0.52	0.45	0.52	0.59	0	0.54	0.44	0.41	0.36	0.47	0.48	0.37	0.62	0.44	0.49	0.57
2021	No. of deaths	13676	0	662	521	1110	372	1607	784	0	621	1240	426	738	368	825	516	930	860	1560	536
	No. of first registered	32572	0	1583	1604	2501	1015	3463	1411	0	1275	3349	1141	2099	819	2103	1543	1477	2067	3906	1216
	ARI	0.42	0	0.42	0.32	0.44	0.37	0.46	0.56	0	0.49	0.37	0.37	0.35	0.45	0.39	0.33	0.63	0.42	0.40	0.44
2022	No. of deaths	13037	700	674	475	726	354	851	734	370	602	1122	686	379	312	753	501	879	887	1464	568
	No. of first registered	39077	1530	1922	1670	2073	1067	2636	1612	1265	1555	4091	2674	1177	997	2463	1763	1886	2389	4950	1357
	ARI	0.33	0.46	0.35	0.28	0.35	0.33	0.32	0.46	0.29	0.39	0.27	0.26	0.32	0.31	0.31	0.28	0.47	0.37	0.30	0.42
2023	No. of deaths	12958	716	673	497	737	352	840	713	359	592	903	427	674	364	746	458	810	913	1497	595
	No. of first registered	41519	1652	2094	1890	2125	1139	2688	1636	1354	1685	3670	1297	2740	1043	2467	1848	2033	2686	5491	1506
	ARI	0.31	0.43	0.32	0.26	0.35	0.31	0.31	0.44	0.27	0.35	0.25	0.33	0.25	0.35	0.30	0.25	0.40	0.19	0.34	0.27

From 2018 to 2023, ARI significantly decreased or improved nationwide and in all regions. In 2023, ARI varied greatly by region, from a minimum of 0.17 in the Ulytau region to a maximum of 0.44 in the Zhambyl region.

The ARI index was steadily low in the Aktobe, Kostanay, and North Kazakhstan regions, and in Almaty, it was steadily high in the Zhambyl and Turkestan regions.

Conclusion

In 2023, the RK Government approved the Comprehensive Plan for the Fight against Cancer for 2023-2027 to implement additional measures to improve the provision of cancer care to the citizens. The document fulfills the orders of the Head of State. It aims at complex modernization of the oncology service, including introducing highly efficient early diagnostics, developing specialized treatment, palliative care, and rehabilitation, and strengthening the scientific and human potential. The planned activities will improve early diagnostics, reduce disability, and increase the quality of life of cancer patients.

The Plan targets five main directions: the prevention and management of risk factors, highly effective early diagnostics, the development of specialized treatment, palliative care and rehabilitation, and the development of scientific and human potential. The main purpose is to reduce the burden of malignant neoplasms by increasing the availability and quality of provided oncological care. The Plan addresses topical issues in oncology as a five-year strategy capable of producing key changes required to reduce cancer incidence and increase the survival of cancer patients.

Events under the Plan shall cover the gap in the quality of medical care provided in the developed European countries and Kazakhstan in prevention, diagnostics, and treatment of cancer patients, with a transition from the currently prevailing inpatient care for cancer patients to more modern outpatient forms, while maintaining their support by the state. Another focus will be on import substitution by providing a full spectrum of necessary medical care for cancer within the country.

In each region, the patients shall have access to modern radiation therapy at the level of international standards due to the installation of the latest equipment. They shall also be given access to the necessary medicines. In rural areas, care shall be provided by mobile medical units to reduce the gap between the city and the country. Cancer treatment shall also actively involve using telemedicine and AI. Providing cancer care will generally improve access to high-quality therapy in all regions.

One of the main tasks of the Comprehensive Plan is to provide cancer patients with a full spectrum of the necessary medical care within the country by complying with modern standards in oncology. A transition from the currently prevailing inpatient care to more modern outpatient forms of therapy is planned to reduce the gap in the quality of medical care provided in the most developed countries and Kazakhstan. At that, children with cancer and one legal representative will be reimbursed for transport expenses when receiving intensive courses of chemotherapy.

Central and local state bodies, medical organizations, and non-governmental entities shall be involved in implementing the planned measures. The latter shall take part in implementing thematic charity projects.

The Plan implementation shall result in:

- Increase in the share of early detected cancer cases (stages 0-I) to 35% (30.5% in 2023, 31.4% in 2024, 32.6% in 2025, 33.8% in 2026, and 35.0% in 2027);
- Decrease in the share of advanced cases (stages III-IV) of visible cancers to 10% (11.5% in 2023, 11.3% in 2024, 10.8% in 2025, 10.4% in 2026, and 10.0% in 2027);
- Increase in the coverage of cancer patients with radiation therapy to 53% (37.0% in 2023, 40.9% in 2024, 44.9% in 2025, 49.0% in 2026, and 53.0% in 2027);
- Reduction of cancer mortality to 64.5 per 100,000 people (66.0 in 2023, 65.6 in 2024, 65.3 in 2025, 64.9 in 2026, and 64.5 in 2027);
- Increase in the 5-year survival of cancer patients to 60.0% (56.1% in 2023, 57.1% in 2024, 58.0% in 2025, 59.1% in 2026, and 60.0% in 2027).

The first-year deliverables of the Comprehensive Plan implementation are provided in **Table 4.16**.

Target values of the Comprehensive Plan indicators have been established for all regions of the country (**Table 4.17**).

**Dynamics of indicators of implementation of the Comprehensive Plan for the Fight against Cancer
in the Republic of Kazakhstan for 2023-2027**

#	Name of the indicator	2022, actual	2023, target	2023, actual	2024, target	2024, actual	2025, target	2025, actual	2026, target	2026, actual	2027, target	2027, actual
1.	Increase in the share of early detected cancer cases (stage 0-I) up to 35%	28.9	30.5	30.4	31.4		32.6		33.8		35.0	
2.	Decrease in neglect rates (stage III-IV) of visible cancers up to 10%	14.2	11.5	11.5	11.3		10.8		10.4		10.0	
3.	Coverage of cancer patients with radiation therapy in 2023 up to 53%	28.6	37.0	36.1	40.9		44.9		49.0		53.0	
4.	Reduction of cancer mortality to 64.5 per 10,000 people	66.8	66.0	65.1	65.6		65.3		64.9		64.5	
5.	Increase in 5-year survival of cancer patients (%)	55.3	56.1	55.4	57.1		58.0		59.1		60.0	

Table 4.17

Target indicators of the Comprehensive Plan by region

Region	Increase in the share of early detected cancer cases (stage 0-I), %					Decrease in neglect rates (stage III-IV) of visible cancers, %					Coverage with radiation therapy, %					Reduction of cancer mortality, per 10,000 people					Increase in the share of 5-year and more survivors, %				
	2023	2024	2025	2026	2027	2023	2024	2025	2026	2027	2023	2024	2025	2026	2027	2023	2024	2025	2026	2027	2023	2024	2025	2026	2027
	Total RK	30.5	31.4	32.6	33.8	35.0	11.5	11.3	10.8	10.4	10.0	37.0	40.9	44.9	49.0	53.0	66.0	65.6	65.3	64.9	64.5	56.1	57.1	58.0	59.1
Abai Region	28.7	28.9	29.0	29.2	29.4	18.5	18.3	18.1	17.9	17.7	51.5	51.7	51.9	52.2	52.5	114.9	114.7	114.5	114.3	114.0	56.8	57.0	57.2	57.4	57.6
Akmola Region	23.0	23.2	23.4	23.6	23.8	25.2	25.0	24.8	24.6	24.4	22.3	22.5	22.7	22.9	23.1	113.8	113.0	108.6	108.4	108.2	51.6	51.9	55.4	55.6	55.8
Aktobe Region	21.5	25.5	27.5	28.0	30.0	11.5	11.3	10.8	10.4	10.0	22.0	28.0	33.0	38.0	42.0	58.0	59.5	59.0	58.0	57.0	53.0	55.0	57.0	58.1	59.0
Almaty Region	25.0	28.5	30.5	33.0	35.0	12.7	11.2	10.7	10.5	10.0	29.0	30.5	31.5	35.0	45.0	48.0	47.9	47.8	47.7	47.6	53.5	53.6	53.7	53.9	54.0
Atyrau Region	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0	9.0	8.8	8.6	8.4	8.2	30.2	30.4	30.6	30.8	31.0	52.2	52.0	51.8	51.6	51.4	50.2	50.6	51.0	51.4	51.8
East Kazakhstan Region	31.9	32.2	32.6	33.8	35.0	11.5	11.3	10.8	10.4	10.0	36.5	38.4	44.5	48.6	53.0	122.0	121.6	121.3	120.9	120.5	56.3	57.1	58.0	59.1	60.0
Zhambyl Region	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0	10.0	9.9	9.8	9.7	9.6	32.0	33.0	34.0	35.0	36.0	61.6	61.4	61.2	61.0	60.8	51.0	51.5	52.0	52.5	53.0
Zhetysay Region	31.0	32.1	33.0	34.0	35.0	11.7	11.5	11.3	11.1	11.0	27.0	28.0	29.0	30.0	31.0	61.1	59.8	58.6	57.5	56.3	55.3	55.5	55.7	55.9	56.1
West Kazakhstan Region	30.0	30.0	30.3	30.6	30.9	11.7	11.7	11.6	11.5	11.4	35.0	38.4	42.1	45.9	48.8	87.5	87.0	86.8	86.4	86.1	57.0	57.2	57.4	57.8	58.0
Karaganda Region	32.0	32.2	32.4	32.6	32.8	22.0	21.7	21.4	21.1	20.8	21.0	23.0	30.0	31.0	32.0	80.0	79.9	79.8	79.7	79.6	58.0	58.2	58.4	58.6	58.8
Kostanay Region	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0	16.1	15.8	15.3	14.9	14.4	22.6	22.8	23.0	23.2	26.2	81.9	81.5	81.1	80.6	80.0	56.2	56.2	56.8	57.4	58.0
Kyzylorda Region	31.0	31.5	32.5	33.5	35.0	11.2	11.0	10.0	9.5	8.5	41.0	35.6	38.6	41.6	45.0	63.9	63.5	63.2	62.8	62.4	52.8	50.4	50.9	51.4	51.9
Mangistau Region	25.9	27.1	28.2	29.4	30.5	12.3	11.7	11.4	10.5	10.0	38.1	39.9	41.6	43.3	45.0	48.8	48.5	48.3	47.7	47.5	53.8	54.0	54.2	54.4	54.6
Pavlodar Region	30.2	30.3	30.4	30.5	30.6	10.6	10.4	10.1	10.0	9.8	48.0	50.0	53.0	55.0	60.0	105.6	104.4	103.1	102.9	101.7	55.2	55.7	56.0	56.5	57.5
North Kazakhstan Region	30.5	31.4	32.6	33.8	35.0	11.5	11.3	10.8	10.4	10.0	37.0	38.5	42.2	48.3	53.0	99.8	97.5	95.7	94.2	93.1	55.9	56.6	57.1	58.1	60.0
Turkistan Region	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0	11.5	11.3	10.8	10.4	10.0	30.0	30.0	35.0	40.0	45.0	45.0	44.0	43.0	42.0	41.0	53.8	54.0	54.2	54.4	55.0
Ulytau Region	24.6	25.0	27.5	25.8	26.2	19.5	18.8	18.4	18.0	17.6	18.1	20.1	22.2	24.3	27.2	61.8	61.5	61.0	60.5	60.0	53.8	54.0	54.2	54.4	54.8
the city of Astana	33.3	33.4	33.5	33.6	33.7	11.8	11.6	11.4	11.2	11.0	26.0	30.0	35.0	40.0	45.0	67.0	66.8	66.5	66.2	66.0	48.8	49.0	49.5	50.0	51.0
the city of Almaty	35.0	35.5	35.8	36.0	36.5	9.0	8.9	8.7	8.6	8.5	25.0	30.0	35.0	40.0	45.0	72.5	72.2	71.8	71.5	71.2	54.5	55.0	55.5	56.0	56.5
the city of Shymkent	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	12.5	12.3	12.1	11.9	11.7	34.2	36.2	38.2	40.2	42.2	55.0	54.8	54.6	54.4	54.2	51.5	52.0	52.5	53.0	53.5

Table 4.18

Ranking of regions based on achieved indicators of implementation of the Comprehensive Plan as of the end of 2023

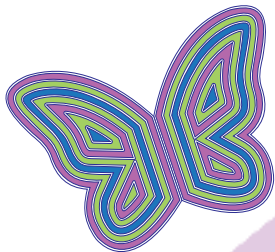
Region	Increase in the share of early detected cancer cases (stage 0-I), %		Decrease in neglect rates of visible cancers (stages III-IV cases) (%)		Share of patients covered with radiation treatment, %		"Reduction of cancer mortality, per 10,000 people (ERCPIIS)"		Increase in the share of 5-year and more survivors, %	
	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual
	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023
RK	30.5	30.4	11.5	11.5	37.0	36.1	66.0	65.1	56.1	55.4
Regions with poor performance										
Almaty Region	25.0	26.9	12.7	13.4	29.0	33.3	48.0	48.5	53.5	53.4
Zhetyssay Region	31.0	30.6	11.7	12.6	27.0	36.3	61.1	51.4	55.3	54.8
Kyzylorda Region	31.0	31.7	11.2	9.3	41.0	39.6	63.9	51.0	52.8	52.5
Pavlodar Region	30.2	31.9	10.6	11.8	48.0	47.8	105.6	98.9	55.2	56.9
Regions with relatively good performance										
Abai Region	28.7	30.3	18.5	17.7	51.5	52.7	114.9	117.6	56.8	58.8
Akmola Region	23.0	27.0	25.2	24.5	22.3	34.1	113.8	85.4	51.6	57.0
Zhambyl Region	24.0	25.0	10.0	11.8	32.0	45.1	61.6	58.4	51.0	53.6
West Kazakhstan Region	30.0	30.5	11.7	13.9	35.0	46.3	87.5	85.7	57.0	57.2
Karaganda Region	32.0	32.1	22.0	21.9	21.0	18.9	80.0	79.6	58.0	58.4
Kostanay Region	24.0	25.1	16.1	16.4	22.6	35.8	81.9	81.1	56.2	58.0
Turkistan Region	20.0	21.1	11.5	11.6	30.0	34.9	45.0	38.0	53.8	53.8
the city of Astana	33.3	33.4	11.8	12.8	26.0	38.1	67.0	65.6	48.8	49.7
the city of Almaty	35.0	33.4	9.0	9.0	25.0	28.1	72.5	68.2	54.5	55.0
the city of Shymkent	23.0	27.1	12.5	14.8	34.2	36.7	55.0	49.3	51.5	53.0
Regions with good performance										
Aktobe Region	21.5	23.0	11.5	9.4	22.0	29.8	58.0	53.2	53.0	54.2
Atyrau Region	21.0	21.2	9.0	8.5	30.2	34.0	52.2	50.4	50.2	50.9
East Kazakhstan Region	31.9	35.9	11.5	10.2	36.5	40.7	122.0	115.3	56.3	57.1
Mangistau Region	25.9	27.3	12.3	11.8	38.1	43.4	48.8	46.8	53.8	54.6
North Kazakhstan Region	30.5	38.6	11.5	9.5	37.0	42.9	99.8	86.1	55.9	57.8
Ulytau Region	24.6	31.6	19.5	17.6	18.1	40.2	61.8	41.5	53.8	56.0

Achieving the indicators is being monitored (**Table 4.18**). Six regions have achieved all planned targets: the Aktobe, Atyrau, East Kazakhstan, Mangistau, North Kazakhstan, and Ulytau regions are performing well.

Ten regions failed to reach the target on one indicator: the Abai, Akmola, Zhambyl, West Kazakhstan, Karaganda, Kostanay, and Turkestan regions, the cities of Astana, Almaty, and Shymkent are performing relatively well.

Four regions failed to reach the target on 2-3 indicators: the Almaty, Zhetysu, Kyzylorda, and Pavlodar regions are underperforming.

Подписано в печать 07.10.2024. Формат 90×64^{1/8}.
Усл-печ. л. 51,25. Тираж 50 экз. Заказ № 63.
Бумага: Офсетная. Шрифт: Times New Roman.
Отпечатано в ИП «Легион».
г. Алматы, ул. Ер Тостик 3, корп. 10.



**Созданный
в 2008 году
общественный фонд**

ВМЕСТЕ ПРОТИВ РАКА

– это некоммерческая,
неправительственная благотворительная
организация, поддерживающая все
формы борьбы против рака.

МИССИЯ ФОНДА – в объединении усилий и потенциала
всего общества ради спасения тех, кого можно спасти, и
обеспечения достойной жизни тем, кого спасти нельзя.

ЦЕЛЬ – содействие развитию онкологической службы
Казахстана, включая деятельность, способствующую:

- эффективной профилактике
- ранней диагностике
- качественному лечению
- доступной паллиативной помощи

Общественный фонд «ВМЕСТЕ ПРОТИВ РАКА»

Исполнительный директор: **Гульнара Кунирова**

Юридический адрес: Республика Казахстан, г. Алматы, 050000, ул. Назарбаева, 148-32

Фактический адрес: Республика Казахстан, г. Алматы, 050020, ул. Бегалина, 73 А

тел: +7 (727) 973-03-03, +7 (708) 973-03-03

e-mail: oncologykz@gmail.com, web: www.oncology.kz

Банковские реквизиты:

IBAN (KZT): KZ526017131000056375

IBAN (USD): KZ406017131000054457

IBAN (EUR): KZ456017131000053785

IBAN (RUB): KZ636017131000057923

Алматинский Областной Филиал

Народного Банка Казахстана

БИК: HSBKZZKX

Кбе-18

Для спонсорских переводов:

КНП-119



ҚАТЕРЛІ ІСІКПЕН КҮРЕСЕЙІК
TOGETHER AGAINST CANCER
ВМЕСТЕ ПРОТИВ РАКА

ҚОҒАМДЫҚ ҚОРЫ • PUBLIC FUND • ОБЩЕСТВЕННЫЙ ФОНД

