**Қазақстан Республикасының Парламентіндегі 2019 жылғы 18 наурыздағы Үкіметтік сағатқа Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің презентациясы**

***Тақырыбы: «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы шеңберінде онкологиялық аурулар бойынша медициналық көмектің сапасын арттыру жөніндегі шаралар туралы»***

**Құрметті Гүлмира Истайбекқызы!**

**Құрметті Мәжіліс депутаттары!**

***№ 2 - слайд.***

Халықаралық статистика деректерәне сәйкес Қазақстан Республикасы қатерлі ісіктерден сырқаттанушылық пен өлім көрсеткіштері шамалы жоғары елдерге жатады.

Соңғы 20 жылдың ішінде Қазақстанда қатерлі ісіктермен сырқаттанушылықтың 8%-ға өсуі байқалады (100 мың халыққа шаққанда 181,2-ден 195,7-ге дейін).

Салыстыру үшін Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы елдерінде ұқсас кезеңде обырдан сырқаттанушылықтың өсуі 11,5%-ды құрайды.

1999 жылдан бастап Қазақстанда қатерлі ісіктерден өлімнің жалпы 42 %-ға төмендеуі байқалады *(100 мың халыққа шаққанда* *136,4-тен 78,3-ке дейін).*

Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы елдерінде өлімнің төмендеу қарқыны -15,5%.

Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы елдерінде обырдан сырқаттанушылық пен өлім көрсеткіштері Қазақстаннан жоғары болу себебі орташа өмір сүру жасының ұзақтығына және осы елдерде онкологиялық қызметтің дамуына, обырдың бастапқы сатыларында ерте анықтау мүмкіндігіне және емдеудің жоғары технологиялық әдістерін қолдануға негізделген.

***№ 3 - слайд.***

2019 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша қатерлі ісік диагнозымен диспансерлік байқауда 181 000 пациент тұр.

2018 жылы 35 753 адам алғаш рет есепке алынды, оның 44,3%-н ерлер және 55,7%-н әйелдер құрайды. Обырдан қайтыс болғандардың арасында ерлер 53,8%-ды алып отыр.

Алғаш ауырғандардың 60%-ға жуығы - 18 жастан 63 жасқа дейінгі еңбекке қабілетті жастағы адамдар.

Сырқаттанушылық құрылымында сүт безінің обыры (12,6%), өкпе обыры (9,9%), асқазан обыры (9,9%) алдыңғы орындар, ары қарай жатыр мойны обыры және жуан ішек (4,7%) құрап отыр.

Өлімнің негізгі себептері өкпе обыры (16,5%), асқазан обыры (11,5%), сүт безінің обыры (8,4%) болып табылады.

Онкологиялық пациенттердің жыныстық-жас ерекшеліктері және сырқаттанушылық пен өлім құрылымының Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы елдерінен айырмашылығы жоқ.

***№ 4 - слайд.***

Қазақстанның тұрғындарына онкологиялық көмек көрсету денсаулық сақтау жүйесінің негізгі бағдарламалық құжаттарында айқындалатын мемлекеттік саясаттың басты бағыты болып табылады.

2011-2015 жылдар аралығында Денсаулық сақтауды дамытудың «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы мен ҚР онкологиялық көмекті дамытудың 2012-2016 жылдарға арналған бағдарламасы іске асырылды.

Оларды іске асыру нәтижесінде өлімді 100 мың халыққа шаққанда 102,4-тен 95,8-ге дейін төмендетуге, ерте сатыда (I- II сатылар) анықтауды 50,1%-дан 53,5%-ға дейін жақсартуға қол жеткізілді.

2018 жылдың қорытындысы бойынша Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасын іске асыру шеңберінде өлім көрсеткішін 100 мың халыққа шаққанда 92,8-ден 80,96-ға төмендету мақсатына қол жеткізілді.

Халықаралық сарапшылардың ұсынымдарына сәйкесI-II сатыларда ерте диагностикалау көрсеткіші 2016 жылдан бастап соңғы 3 жылдың ішінде 21,8%-дан 26,2 %-ға дейін артқан 0-I сатыларда ерте диагностикалаудың барынша сезімтал индикаторына өзгертілді. 2018 жылы 5 және одан да көп жыл өмір сүретін пациенттердің үлесі 50,2%-дан 51,0 %-ға өсті.

Онкологиялық аурулармен күрес жөніндегі 2018-2022 жылдарға арналған кешенді жоспардың шеңберінде онкологиялық патологияны анықтауды арттыруға және ерте диагностикалауға бағытталған іс-шаралар іске асырылады. 2018 жылдың қорытындысы бойынша Қазақстан Республикасында Кешенді жоспардың жоспарланған барлық көрсеткіштеріне қол жеткізілді.

*(Анықтама: 2018 жылдың қорытындысы бойынша Қазақстан Республикасында Кешенді жоспардың жоспарланған барлық көрсеткіштеріне қол жеткізілді.*

*- бірінші бағыт бойынша – қауіп факторларының профилактикасы және басқару - жатыр мойны обырына цитологиялық скрининг жүргізу кезінде обыралды жағдайларды анықтау 0,43 % -ға дейін (2017 жыл – 0,4%, 2022 жылғы мақсаты – 0,6%), колоректалдық обыр скринингін жүргізу кезінде обыралды жағдайларды анықтау 17,8% артты (2017 жыл – 15,5%, 2022 жылғы мақсат – 23,0%).*

*- екінші бағыт байынша - тиімділігі жоғары ерте диагностика - 0-I сатыларда анықталған алғашқы қатерлі ісіктердің үлесі 26,2%-ға артты (2017 жыл - 24,7%, 2022 жылғы мақсат – 33,5%), визуалды қолжетімді орналасқан алғашқы қатерлі ісіктердің асқынуы( III-IV сатылар) 11,6%-ға дейін төмендеді (2017 жыл – 13,2 %, 2022 жылғы мақсат – 7,2%).*

*- үшінші бағыт бойынша - онкологиялық көмек көрсетудің интеграцияланған моделін енгізу - онкологиялық пациенттердің 5 жылдық өміршеңдігі 51,0%-ға дейін өсті (2017 жыл -50,0%, 2022 жылғы мақсат – 60,0%).*

*Төртінші бағытты монитрингтеу шеңберінде кадр әлеуетін және ғылымды дамыту, шетелдің жетекші онкологиялық ұйымдарымен меморандумдар жасау жоспарланған, 2021 жылға клиникаға дейінгі зерттеу орталығын құру, 2021 жылға ісік геномы зертханасын құру жоспарланған.*

**№ 5 - слайд.**

Бүгінгі күні еліміздегі онкологиялық қызметтің өзекті мәселелері:

* Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы елдерімен салыстырғанда қатерлі ісіктерді ерте даигностикалау көрсеткішінің төмен болуы (ҚР – 26,2%, ЭЫДҰ 46 %-дан 70%-ға дейін);
* онкологиялық скринингтермен қамту пайызының төмендігі (ҚР-60 %, ЭЫДҰ- 70%);
* диагностикалаудың жоғары технологиялық әдістерінің және инновациялық емдеудің, оның ішінде сәулелік терапияға қолжетімділіктің жеткіліксіздігі;
* онкологиялық науқастарды емдеу мен байқауды толық көрсету үшін медициналық ақпараттық жүйелердің толыққанды интеграцияланбауы;
* онкологтардың тапшылығы – 125,6 бос орын;
* жаңа технологиялар саласында жеке ғылыми базаның және дайындаудың жеткіліксіздігі болып табылады.

Сәйкесінше, Қазақстанда обырдың бөлек түрлері бойынша 5-жылдық өміршеңдік көрсеткіші әлемнің дамыған елдеріне қарағанда төмен.

**№6-слайд.**

Онкологиялық аурулармен күрес жөніндегі 2018-2022 жылдарға арналған кешенді жоспар төрт бағыттан тұрады, олар:

- қауіп факторларының профилактикасы және басқару;

- тиімділігі жоғары ерте диагностика;

- онкологиялық көмек көрсетудің интеграцияланған моделін енгізу;

- кадр әлеуеті мен ғылымды дамыту

Онкологиялық пациенттерге медициналық қызмет көрсетуге жыл сайын республикалық бюджеттен 40 млрд. теңге шамасында қаржы бөлінеді.

Кешенді жоспармен жыл сайын тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде қызметтерді, скринингтер, молекулалық-генетикалық тестілеу, сәулелік терапия қызметтерін кеңейтуге 8 млрд. теңгеден аса қосымша қаржы көзделген. Сондай-ақ 3,2 млрд. теңге сомасына жабдықтарды алу жоспарланған.

Өңірлерде онкологиялық қызметті дамыту үшін жабдықтардың негізгі бөлігі мемлекеттік-жекешелік әріптестік шеңберінде алынатын болады.

**Слайд № 7.**

Онкологиялық көмек көрсетудің тиімділігі елдегі профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға байланысты.

Қазақстан Республикасында профилактикаға арналған шығындар 4% құрайды, ал Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымдары елдерінде 10%-ға дейін бөлінеді.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының елдік бағалау нәтижесі онкологиялық аурулардың дамуының негізгі қауіп факторлары болып табылатын темекі шегу, алкогольды тұтыну сияқты қауіп факторларының жоғары екенін көрсетті.

Обырды ерте анықтау мақсатында елде онкологиялық скринингтердің үш түрі іске асырылады: жатыр мойны, сүт безі және жуан ішек обырының скринингі.

2018 жылы онкологиялық скринингтердің бағдарламасы қайта қаралды. Жас топтары 30 жастан 70 жасқа дейін және қаржыландыруды арттыра отырып (2018 ж. – 4 069 920,9 мың теңге, 2022 ж. – 5 127 570,0 мың теңге) нысаналы топтарды қамту 50-ден 90 %-ға кеңейтілді. В гепатитіне қарсы вакцинациялау бауыр обырының пайда болуының алдын алуға мүмкіндік береді, осылайша вакцинацияға жататын топтардың вакцинациялаумен тиімді қамтылуы 98,7% құрайды.

Ерте сатыдағы обырды (0-I) диагностикалауды арттыру түрінде скринингтік бағдарламалар тиімділігінің арту динамикасы байқалады, мысалы, жатыр мойны обыры скринингі кезінде 4,5%-ға, сүт безі обыры скринингі кезінде 6,3%-ға, колоректалдық обыр скринингі кезінде 2,3%-ға арту байқалады.

Халықтың ақпараттануын арттыру мақсатында 2018 жылы мінез-құлық қауіп факторларының профилактикасы бойынша 3,5 млн.-нан астам адамды қамтыған 193 мың іс-шара өткізілді.

 **№ 8 - слайд.**

Кешенді жоспардың шеңберінде ерте диагностикалауды жақсарту мақсатында 1,5 млн. адамға 1 ПЭТ халықаралық ұсынымдарына сәйкес келетін елімізде қолданыстағы 4 орталыққа қосымша 6 ПЭТ орталығын құру көзделген.

Анықтама: бүгінгі күні 4 ПЭТ орталық жұмыс істейді (3 – Астана қаласында, 1 – Алматы қаласы ҚазОРҒЗИ). 2019-2022 жылдары МЖӘ шеңберінде 6 ПЭТ орталығын (ҰҒОО (Астана қаласы), Ақтөбе қаласы, Шымкент қаласы, Қарағанды қаласы, Талдықорған қаласы, Семей қаласы) ашу жоспарланған. ПЭТ-диагностиканы кеңейту үшін 2019-2022 жылдары 12 130 151,0 мың теңге қаржы көзделген.

Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы елдерінде ісіктің ерекшелігіне байланысты жеке емдеу көлемін тағайындауға мүмкіндік беретін обырды молекулалық -генетикалық тестілеу міндетті болып табылады. Қазақстанда 2019 жылдан бастап тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде молекулалық-генетикалық тестілеу жүргізіле бастайды, 309 млн. теңге қосымша қаржы бөлінген. Өкпе обыры, сүт безі обыры, колоректалдық обыр және тері меланомасына молекулалық-генетикалық диагностика жүргізу үшін 3 референс-зертхана (ҚазОРҒЗИ (Алматы қаласы), Қарағанды, Астана қалаларының онкологиялық орталықтары) айқындалды, және 2019 жылы 3 мыңға жуық зерттеу жүргізу жоспарланған.

 Ерте диагностикалауды жақсарту мақсатында 2019 жылы онкологиялық ауруларға күдікті пациенттерге КТ және МРТ зерттеулерін жүргізу үшін 1,6 млрд. теңге көлемінде қосымша қаржы бөлінген. Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры өнім берушілерден қызметті сатып алу жүргізуде.

Диагностикалық қиын науқастарға халықаралық сарапшылардың телеконсультациясы, сондай-ақ маманның «екінші көзқарасы» қолданылатын гистопрепараттардың телепатологиясы енгізілуде. Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы елдерінде онкологиялық ауруларды диагностикалауда міндетті компонент болып табылады, енді Қазақстанда 2019 жылдан бастап біз тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде іске асыратын боламыз.

Мемлекеттік-жекешелік әріптестік жобалары шеңберінде еліміздің 18 өңірінде ПАКС жүйесін орнату жоспарланған.

Бұл шаралар ерте диагностикалауды (0-1 сатылар) 2022 жылға 33 % -ға дейін арттыруға мүмкіндік береді.

**№ 9 - слайд.**

Ересек халыққа онкологиялық көмек үш деңгейде көрсетіледі. Бірінші амбулаториялық-емханалық деңгейде онкологиялық ауруларды ерте анықтау, диагнозды қою кезінде, сондай-ақ диспансерлік байқауда амбулаториялық деңгейде қызмет көрсету мақсаты болып табылатын 405 онколог кабинеті және 1604 қарау кабинеті жұмыс істейді.

Екінші деңгейде қатерлі ісіктермен ауыратын науқастарға медициналық көмекті 16 өңірлік онкологиялық диспансер және Ақтөбе, Жезқазған, Шымкент және Көкшетау қалаларында көпбейінді ауруханалардағы 4 онкологиялық бөлімше көрсетеді.

Үшінші деңгейде медициналық көмекті екі республикалық ұйым, Қазақ онкология және радиология ғылыми-зерттеу институты және Онкология және трансплантология ұлттық ғылыми орталығы көрсетеді.

**№ 10 - слайд.**

Сәулелік терапия ісікке қарсы емдеудің негізгі компоненттерінің бірі болып табылады.

Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы елдерінде алғашқы онкологиялық науқастарды жоғары технологиялық сәулелік емдеумен қамту орташа 60-75%-ды құрайды.

Жоғары технологиялық сәулелік терапия ісіктің нысанын тура қайталайтын өрісті қалыптастырумен жоғары энергетикалық сызықтық жылдамдатқышта іске асырылады. Порттық визуалдау жүйесінің арқасында шынайы уақыт режимінде пациенттерді позициялауға бақылау жүргізу мүмкіндігі бар.

Қазақстанда бүгінгі күні 5 жоғары энергетикалық сызықтық жылдамдатқыш жұмыс істейді, жоғары технологиялық емдеумен қамту 20%-ды құрайды. Кешенді жоспардың шеңберінде өңірлерде қосымша 10 сызықтық жылдамдатқышты орнату көзделген *(Қарағанды, Ақмола, Жамбыл, Қостанай, Кызылорда, Маңғыстау, Солтүстік Қазақстан облыстарында, Шымкент қаласында және ҚазОРҒЗИ – МЖӘ шеңберінде, Павлодар облысында – республикалық бюджет шеңберінде).*

Сызықтық жылдамдатқыштар санының артуын, 2018 жылы Астана қаласында томотерапия орталығының ашылуын, Ұлттық ғылыми онкология орталығындағы протон орталығының және 3 сызықтық жылдамдатқыштың іске қосылуын ескере отырып онкологиялық пациенттерді сәулелік терапиямен қамту 2022 жылға МАГАТЭ стандарты ұсынымдарына сәйкес 60 %-ға жететін болады.

Радионуклидтік терапия Қазақстан Республикасында әзірге емдеудің қолжетімсіз жүйелік түрі болып отыр. Бұл ісік жасушаларының нақты түріне әсер ету үшін радиофармпрепараттарды қолданатын ядролық медицинаның бір әдісі.

Бұл бағытта радиойодтерапияны өткізу үшін Семей қаласында ядролық медицина орталығын, сондай-ақ Астана қаласында құрылысы басталған Ұлттық ғылыми онкология орталығында бөлімше ашу көзделген.

Хирургиялық емдеудің қолжетімділігін кеңейту мақсатында Кешенді жоспардың шеңберінде МЖӘ арқылы өңірлерде ең төменгі инвазивтік хирургия үшін 10 аппаратты және инновациялық емдеуге 35 аппаратты орнату көзделген.

**№ 11 - слайд.**

2002 жылы дәрілік қамтамасыз етуге 800 млн. теңге бөлінген, тізбе 35 химиопрепараттан тұрды, таргеттік препарат болған жоқ.

2013-2018 жылдары дәрілік терапиямен қамтамасыз ету үшін жыл сайын 20 млрд.-қа жуық теңге бөлінді. Бүгінде 87 химиопрепарат қолданылды, оның ішінде 15-і таргеттік препарат. Диспансерлік есепте тұратын 181 мың пациенттің 35,3%-ы химиотерапия алады.

2019 жылы онкологиялық ауруларды диагностикалау және емдеудің 30 жаңа хаттамасы қайта қаралды, 25 жаңа таргеттік және иммуноонкологиялық препарат енгізілді, оларға алдын ала есептеу бойынша жыл сайын 5 687 154,21-ден 8 086 850,35 мың теңге көлемінде қосымша қаржы қажет.

Кешенді жоспардың шеңберінде 2019 жылы 15 өңірде қауіпсіздікті қамтамасыз ету, химиотаргеттік дәрілік заттар мен цитостатиктерді ұтымды қолдану мақсатында орталықтандырылған автоматтандырылған көбейту кабинеттеріне қондырғылар орнату жоспарланған. Кабинеттерге қондырғыларды сатып алу үшін 1 387 500 мың теңге қосымша қаржы бөлінген.

*Анықтама: 2018 жылдың қорытындысы бойынша ҚР Қазақстандық дәрілік ұлттық формулярында (ҚР ДСМ №931 бұйрығы) дәрілік заттардың 260 атауы, оның ішінде түпнұсқа 107 препарат, генерик 153 препарат тіркелген. 260 дәрілік препараттардың 256-ы ісікке қарсы дәрілік заттар, 4 иммунодепрессант тобына жатады және онкологиялық пациенттерді емдеуге қолданылады.*

*Бірыңғай дистрибьютерден тізімге кіретін онкологиялық пациенттерді емдеуде қолданатын 46 дәрілік зат сатып алынады. Қазіргі уақытта дәрілік заттардың 44 түрі (96%) сатып алынған, онкологиялық ұйымдарға 43 түрі (98%) жеткізілген.*

*Әлемдегі жағдай: 5 жылдың ішінде қатерлі ісіктердің 24 түрлі нысанын емдеу үшін 63 жаңа препарат енгізілді. Жылдың ішінде препараттарға шығындар 10-13%-5а артатын болады ж2не 2022 жылы 180-200 млрд. долларға жетеді. Бұл препараттардың 20%-дан азы көптеген дамушы елдерде қолжетімді.*

**№ 12 - слайд.**

2019 жылғы 1 қаңтарда ҚР паллиативтік көмек және мейіргерлік күтім үшін 1034 төсек, оның ішінде онкологиялық диспансерлердің паллиативтік көмек бөлімшелері құрамында 435 төсек, 23 ауырсынуға қарсы кабинет жұмыс істейді.

Қазіргі уақытта денсаулық сақтау басқармаларының деректеріне сәйкес паллиативтік көмекті қажет ететін науқастар саны 70000-ға жуық, оның ішінде 6 мыңға жуығы онкологиялық науқастар, демек осы категориядағы науқастарды ауруханалық төсекпен қамтамасыз ету 1000 адамға шаққанда 15-ті құрап отыр.

2019 жылы паллиативтік көмек стандарты және қағидалары қайта қаралды. Онкологиялық науқастарға мобильдік бригадалардың қызметтер көрсетуі үшін 2019-2022 жылдарға 1 млрд. теңге (2019 жыл - 257 031 мың теңге) қосымша қаржы бөлінді, мобильдік бригаданың бір шығуына тариф әзірленді. Өңірлерде 18 мобильдік бригада ұйымдастырылды.

Ауырсынуға қарсы терапияны көрсету үшін мемлекеттік тіркелімге анальгетиктер фармакотерапиялық тобының 16 препараты енгізілді.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде амбулаториялық қамтамасыз ету үшін әртүрлі дәрілік формадағы 3 препарат көзделген.

*Анықтама: морфин, инъекцияға арналған ерітінді, таблетка. Фентанил, трансдермальдық терапевтік жүйе. Трамадол, таблетка, инъекцияға арналған ерітінді, суппозитория. Бірыңғай дистрибьютердің тізіміне 8 атау кіреді, 4 атауы сатып алынды, медициналық ұйымдарға жеткізілді -4 атау.*

*2019 жылғы 14 ақпандағы жағдай бойынша екі тендерлік рәсімінің қорытындысы бойынша 3 дозировкадағы (25 мкг/ч, 75 мкг/ч, 50 мкг/ч) Фентанил препараты сатып алынған жоқ, ол бойынша сатып алу қайта жарияланды. Республикалық квотаны 2019 жылдың наурыз-сәуір айында алуына байланысты өнім берушілер тендерге қатысудан бас тартты.*

**№ 13 - слайд. Кадр әлеуетті және ғылымды дамыту**

Бүгін Қазақстан 10 мың халыққа шаққанда онколог дәрігерлермен қамтамасыз етілу бойынша Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы елдерімен бір деңгейде тұр. Радиологтармен қамтамасыз етілу Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы елдері ұсынымдарынан төменірек.

Онкологтардың тапшылығы бос штат бірлігі бойынша 126,5 бос орынды құрайды. Өңірлер бөлінісінде Қостанай, Павлодар, Алматы облыстары, Астана және Шымкент қалаларында тапшылық байқалады.

2018 жылы онкологтар мен радиологтарды оқытып шығару 118 адамды құрады, бұл 2017 жылмен салыстырғанда 3 есе жоғары.

Министрлік онкологиялық қызмет мамандарының үздіксіз кәсіби дамуы мүмкіндігін қамтамасыз ету мақсатында біршама кешенді шаралар қабылдайды.

Сонымен, жыл сайын республикалық бюджетте олардың ел ішінде және шет елде білім алуына қаржы көзделеді.

Барлығы 2014-2018 жылдар аралығында біліктілікті арттыру курстарында 3000-нан аса онкологиялық қызмет маманы даярланды, оның ішінде шетелде 347. 900 медициналық қызметкер онкологиялық аурулардың профилактикасы, ерте диагностикасы мәселелері бойынша оқудан өтті.

Көрсетілген кезеңде онкологиялық қызмет мамандары онкология мен гематологиядағы, сондай-ақ балалар онкологиясы мен гематологиясындағы диагностикалау мен емдеудің жаңа халықаралық әдістерін меңгерді.

 *Анықтама: Бұл бас және мойын ісіктерін емдеу, радиациялық онкологиядағы жоғары технологиялық сәулелік терапияны жүргізу, балалардағы онкологиялық/гематологиялық ауруларды диагностикалау мен емдеудің заманауи әдістері, ұйқыбезі, бауыр, өтжолдары қатерлі ісіктері және колоректалдық обыр кезіндегі эндоскопиялық хирургия, өңеш және асқазан обырын емдеудегі заманауи әдістер, сүйек кемігін транспланттаудың заманауи әдістері, радиологиялық бейіннің және басқа бөлімшелердегі орталық нерв жүйесінің ісіктерімен балаларға мейіргерлік күтімнің ерекшеліктері.*

2019 жылдан бастап түлектерді бөлуді ҚР Денсаулық сақтау министрлігі жанындағы Азаматтарды орталық дербес бөлу жөніндегі комиссияның деңгейінде іске асыратын болады.

2020 жылы осы функцияны Министрлік электрондық нысанға көшіруді жоспарлап отыр. Сонымен, ағымдағы жылы пилоттық режимде «Астана медицина университеті» КЕАҚ түлектерін жұмысқа орналастыру электрондық еңбек биржасы «enbek.kz» порталында іске асыру жоспарланып отыр.

Медицина кадрларын резидентурада даярлау медициналық көмек көрсетудің барлық деңгейлерінде даярлауды қамтамасыз ететін клиникалық базаларда іске асырылады.

Бұл ретте медицина кадрларын даярлау резидентурада аудандық маңызы бар денсаулық сақтау ұйымынан басталып облыстық және республикалық маңызы бар денсаулық сақтау ұйымында аяқталады.

Өңірлердің медицина кадрларына деген қажеттілігіне қарай әкімдердің нысаналы гранттарын ұлғайту қажет.

Сонымен, жоғарғы және жоғарғы оқу орнынан кейінгі мамандарды даярлауға 2017 жылы әкімдердің 288 гранты бөлінді, 2018 жылы – 711.

Министрлік Қазақстан Республикасы Президентінің 2018 жылғы 10 қаңтардағы «Төртінші өнеркәсіптік революция жағдайындағы дамудың жаңа мүмкіндіктері» атты Жолдауының тармақтарын іске асыру үшін «Қазақстан Республикасында дербестендірілген және превентивті медицинаны енгізудің 2019-2021 жылдарға арналған ұлттық бағдарламасы» ғылыми-техникалық бағдарламасына бастамашылық етті.

Бағдарламаның мақсаты аурулардың пайда болуына жол бермеу бойынша заманауи шараларды қабылдау үшін анағұрлым өзекті аурулардың, оның ішінде онкологиялық аурулардың дамуына генетикалық бейімділігі негізінде ерте симптомға дейінгі диагностикалау әдістерін практикалық денсаулық сақтауға енгізу болып табылады.

Бағдарламаның басқа нәтижесі пациенттердің дәрілік заттарды қабылдауға және жанама әсерлердің дамуына генетикалық бейімділігі негізінде дәрілік препараттар мен олардың дозаларын жеке таңдауға мүмкіндік болып табылады.

2018 жылы Бағдарлама мемлекеттік ғылыми-техникалық сараптамадан жоғары балл, Ұлттық ғылыми кеңестің мақұлдауын алды.

Бағдарлама іске асыру нәтижесінде онкология саласында ағзаның жеке ерекшеліктері мен ісіктің типіне қарай таргеттік және химиялық препараттарды таңдауды ескере отырып, дербестендірілген терапия технологиясы енгізілетін болады.

**№ 14 – слайд**

Қорытындылай келе құрметті депутаттар осы жердегі бұқаралық ақпарат құралдары өкілдері арқылы Қазақстанның барлық азаматтарына негізгі айтарым.

Қауіп факторларын білудің бүгінгі деңгейі **үштен бірден жартысына дейінгі жағдайларда онкологиялық аурулардың алдын алуға** болады деуге мүмкіндік береді.

**Обыр үкім емес!** 2018 жылдың қорытындысы бойынша ҚР-дағы 5 жылдық өміршеңдік 51,0%-ды құрап отыр.

**Қазақстанда** обырды диагностикалау мен емдеудің заманауи әдістері **бар**.

**Слайд № 15. – Назарларыңызға рақмет.**