*«Онкологиялық қызметті дамыту*

*проблемалары мен перспективалары»*

*тақырыбына арналған баяндама*

**1-слайд. Титул. Онкологиялық қызметті дамыту проблемалары мен перспективалары.**

**2-слайд. *Қазақстанда онкологиялық аурулардан болатын сырқаттанушылық пен өлімнің 100 000 тұрғынға шаққандағы динамикасы***

2024 жылдың 4 айының қорытындысы бойынша республикада қатерлі ісіктермен **сырқаттанушылық** 100 мың тұрғынға шаққанда 0,9%-ға өсіп, 198,5-ті құрады.

Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімінің деректері бойынша **қатерлі ісіктерден болатын өлім** көрсеткіші 2024 жылдың 4 айында 100 мың тұрғынға шаққанда 60,7 құрады, өлім 1,0%-ға төмендеді.

2024 жылғы 1 мамырдағы жағдай бойынша онкологиялық науқастар контингенті 222 380 пациентті құрады, бұл өткен жылмен салыстырғанда контингенттің 7,1%-ға өскенін көрсетті.

Әйелдер ер адамдарға қарағанда жиі ауырады (44,3% қарсы 55,7%), алайда ер адамдар - 52,2% әйелдерге қарағанда жиі, тиісінше әйелдер 47,8% қайтыс болады.

Ауырғандардың жас құрылымында 55,6% адам еңбекке қабілетті жастағы адамдар.

Онкологиялық сырқаттанушылық құрылымында бірінші орында сүт безі обыры, бұдан әрі өкпе обыры, колоректалдық обыр, асқазан обыры, жатыр мойны обыры тұр*.*

**3-слайд. Балалардың арасында онкологиялық аурулармен сырқаттанушылық динамикасы мен құрылымы**

Орта есеппен 12 жылдың ішінде балалардағы онкологиялық аурулармен сырқаттанушылық көрсеткіші 100 000 балаға шаққанда 9,97-ні құрады, 2023 жылы бұл көрсеткіш 100 000 балаға шаққанда 9,6 деңгейде болды. Динамикада соңғы 3 жылдың ішінде кейбір төмендеумен сырқаттанушылық көрсеткіштерінің тұрақтануы байқалады.

Балалардағы қатерлі ісіктердің құрылымында лейкоздар, содан кейін орталық нерв жүйесі ісіктері, нейробластомалар бірінші орында тұр. Бұл Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының деректері бойынша қатерлі ісіктердің нозологиялық құрылымына сәйкес келеді.

Жиі жағдайда бұл сырқатпен мектеп жасына дейінгі балалар ауырады. Өңірлер бөлінісінде сырқаттанушылықтың жоғары деңгейі Павлодар облысы мен Астана қаласында байқалады.

**4-слайд. Онкологиялық аурулармен күресудің 2023-2027 жылдарға арналған кешенді жоспары.**

Кешенді жоспар нәтижелерінің 5 көрсеткіші бекітілді:

- ерте диагностикалауды 35%-ға дейін арттыру

- обырдың көзге көрінетін-асқынған жағдайларын 10%-ға дейін төмендету

- сәулелік емдеумен қамтуды 53%-ға дейін ұлғайту

- қатерлі ісіктерден болатын өлімді 64,5%-ға дейін төмендету

- сонымен бірге барлық іс-шаралардың басты нәтижесі – онкологиялық аурулармен ауыратын пациенттердің **5 жылдық өмір сүруін** 2027 жылға қарай 60%-ға дейін **ұлғайту**.

**5-слайд. 2024 жылдың 4 айындағы кешенді жоспардың индикаторлары бойынша өңірлерді саралау.**

Атырау, Ақтөбе, Түркістан, Алматы, Маңғыстау облыстарында **«Ерте сатысын ұлғайту»** көрсеткішіне қол жеткізілген жоқ.

**«Асқынған жағдайларды төмендету»** көрсеткіші 11,4%-ды құрады, бұл өткен жылғы көрсеткіштен төмен, алайда 2024 жылғы жоспарлы көрсеткішке (11,3%) қол жеткізілген жоқ. Көрсеткішке келесі өңірлерде – Атырау, Ақтөбе, Түркістан, Ақмола, Павлодар облыстарында қол жеткізілген жоқ.

2024 жылдың төрт айында Жамбыл, Қарағанды, Ұлытау облыстарында, Астана қаласында **өлімді төмендетудің** жоспарлы көрсеткішіне қол жеткізілген жоқ.

**5 жыл және одан да көп өмір сүретін қатерлі ісіктері бар пациенттердің үлес салмағы** 2024 жылдың 4 айының қорытындысы бойынша 55,4%-ды құраса, 2024 жылдың нысаналы индикаторы – 57,1% деңгейінде қалды. Көрсеткіш ағымдағы жылдың қорытындысы бойынша түпкілікті қалыптастырылатын болады.

**6-слайд. 2024 жылдың 4 айында скринингпен қамту**

Ерте диагностикалаудың маңызды құралы – скринингтер. 2024 жылдың 4 айында онкоскрининг бойынша тексерілгендердің саны (1 335 826) өткен жылмен салыстырғанда (1 114 003) 200 мыңнан астам адамға артты. Алайда, Алматы, Түркістан облыстары мен Астана қаласында тексеру қарқыны жеткіліксіз.

Скринингтік бағдарламаны іске асыруда мынадай проблемалар бар: тиісті халықты толық қамтымаудың салдарынан тиімділіктің жеткіліксіздігі. Скринингке сақтандырылмаған пациенттер қатыспайды.

Қазақстан Республикасында скринингтік зерттеулерді енгізу ерте диагностикалау жөніндегі іс-шараларға елеулі үлес болып табылады, бірақ сонымен бірге скринингтерді жүргізу әдіснамасын, оларды жүргізу тәсілдерін және скринингтік зерттеулерді ұйымдастыру тәсілдерін өзгерту қажет:

* орталықтандырылған скринингтік орталықтар құру;
* жоғары сезімтал тесттерді қоса отырып, зерттеу көлемін оңтайландыру;
* тегін медициналық көмекпен кепілді қамтуға скринингті енгізу.

**7-слайд. 2024 жылдың 4 айындағы скринингтердің шеңберінде обыр мен оның ерте сатыларын анықтау**

Скринингте жатыр мойны обырының 123 жағдайы анықталды – бұл өткен жылмен салыстырғанда көп. Анықталған обырдың 66,7%-ы 1-сатыда анықталды.

Сүт безі обырының 551 жағдайы анықталды, бұл 2023 жылдың 4 айынан көп, бірақ анықталуы төмен, ұсынылған 0,2-0,3%-дың орнына тек 0,1% ғана. 55,5% обыр 0-1 сатысында анықталды.

Колоректалдық обырдың скринингі бойынша 0-1 сатысында 132 обыр анықталды, бұл 36,4%-ды құрады.

**8-слайд. 2024 жылғы 1 қаңтарға сүт безі обыры мен колоректалдық обырдың скринингін жүргізу үшін жабдықтармен жарақтандыру.**

Сондай-ақ, скринингтердің тиімділігі заманауи диагностикалық жабдықтармен қамтамасыз етілуіне байланысты.

Елімізде сүт безі обырының скринингіне жылжымалы маммогратарды қоса алғанда 388 маммограф қатысады. Олардың 40% 8 жыл немесе одан да көп уақыт бойы қолданылып келеді, яғни моралдық және физикалық тұрғыдан ескірген, суреттердің сапасына әсер етеді. Абай, Ақтөбе, Жетісу, Батыс Қазақстан, Қызылорда, Солтүстік Қазақстан облыстарында ескіру деңгейі 50%-дан астам екені байқалады. Басқа өңірлердегі: Ақмола, Шығыс Қазақстан облыстарында, Шымкент қаласындағы маммографтар жаңартуды және ауыстыруды қажет етеді.

Колоректалдық обыр скринингінде 137 колоноскоп қолданылады, тек 84%-ы ғана биопсия алу және төмен инвазивті манипуляциялар жасау үшін хирургиялық құралдармен жабдықталған. Эндоскоптардың 48%-ы барлық дерлік өңірлерде ауыстыруды және жаңартуды қажет етеді.

**9-слайд. «Қазақстан халқына денсаулық жолы» - «QH Денсаулық жолы» әлеуметтік қайырымдылық жобасын іске асыру**

«Қазақстан халқына» қоғамдық қоры Ақтөбе, Алматы және Қызылорда облыстарына үш жылжымалы медициналық кешен жеткізді. Жобаның мақсаты шалғайдағы ауылдық елді мекендерде тұратын халықтың жоғары технологиялық диагностикалық қызметтерге қолжетімділігін арттыру және қатерлі ісіктердің ерте сатысында анықталуын арттыру болды.

Жобаны іске асыру кезінде 2023 жылғы қараша мен 2024 жылғы мамыр аралығында Алматы, Қызылорда, Ақтөбе облыстарында барлығы 11 683 зерттеу, оның ішінде ультрадыбыстыз зерттеу – 4 001, КТ - 2 142, маммография – 5 540 өткізілді. Қатерлі ісіктің 20 жағдайы, ісікке дейінгі және обырға дейінгі аурулардың 200-ден астам жағдайы анықталды.

Шалғай аудандардың деңгейінде бұл көрсеткіштер өте жоғары. Жылжымалы медициналық кешендерді пайдалана отырып, толық зерттелмеген жағдайда, қатерлі ісіктердің асқынған нысандары болуы мүмкін сақтандырылмаған контингентті қамту 13,0%-ды құрады.

**10-слайд. Молекулалық-генетикалық тесттілеу.**

Қатерлі ісіктерді диагностикалау мен емдеудің бекітілген клиникалық хаттамаларына сәйкес иммуногистохимиялық диагностика және молекулалық-генетикалық зерттеулер кеңінен жүргізіледі, зерттеулер жүргізуге арналған құралдар клиникалық-шығынды топтар шеңберінде көзделген.

2024 жылдың 4 айында еліміздің 20 зертханасында иммуногистохимия бойынша 20 мыңнан астам зерттеулер жүргізілді. Ұлттық ғылыми онкология орталығы мен Ұлытау облысында қосымша иммуногистохимия зертханаларын ашу, қолданыстағы зертханаларда жабдықтарды жаңарту қажет.

Елімізде молекулалық-генетикалық зерттеулер бойынша 4 референс зертхана бар. Молекулалық-генетикалық зерттеу жүргізу таргетті терапияны тағайындаудың негізі болып табылады. Тері меланомасы, колоректалдық обыр, өкпе обыры кезіндегі мутациялар анықталады. 2024 жылдың төрт айында 1007-ден астам молекулалық-генетикалық зерттеу жүргізілді, зерттеулердің орта есеппен үштен бірінде мутациялар анықталды.

Зерттеу мерзімін қысқарту үшін молекулярлық-генетикалық зертханалардың санын кеңейту қажет. Әсіресе батыс өңірлерде референс орталықтардың қашықтығына байланысты. Кешенді жоспарда өңірлерді 2025 жылдан бастап молекулярлық-генетикалық зерттеулерге арналған жабдықтармен жарақтандыру көзделген, кадрлар даярлау қажет.

**11-слайд. Ядролық медицина – ПЭТ және БФЭКТ орталықтары және радиоиодты терапия.**

Елімізде 10 аппараты бар 7 ПЭТ-орталық (Алматы қаласында («Орхун медикал» «ҚазОжРҒЗИ», «Сұңқар» МО, «МИГ» ядролық медицина орталығы), Астана қаласында (ПІБ, РДО), Семей қаласындағы Ядролық медицина және онкология орталығы, Шымкент қаласында жұмыс істейді.

2024 жылдың төрт айында ПЭТ 6000-нан астам онкологиялық пациентті зерттеумен қамтыды. Бүгінгі таңда жұмыс істеп тұрған орталықтардың арасында қызметтер көлемінің дұрыс бөлінбеуі байқалады, ПЭТ-зерттеулерге кезектілік мониторингі жүргізілмейді, бұл ретте кезектілікті жасанды түрде арттыратын және шағымдар немесе қызметтен мәжбүрлі ақылы өту түріндегі әлеуметтік шиеленісті тудыратын бір немесе басқа ПЭТ аппаратының мерзімді қарапайым түрі бар. Пациенттердің кезектілігі мен уақтылы қайта бөлінуін динамикалық бақылау мақсатында бірыңғай үйлестіруші орган құру қажет. Елде радиоиодтерапия тек Семей қаласының Ядролық медицина және онкология орталығында ұсынылады, онда жұмыс істеп тұрған 15 төсек бар. Жылына 650-ге жуық адам емделуде. Бұл ретте осы Орталыққа кезек 6-12 айды құрайды. Жаңа Ұлттық ғылыми онкология орталығында қосымша 8 төсек орын ашылуда, олар жалпы қажеттілікті қанағаттандырмайды.

Радионуклидтік диагностика да, радионуклидтік терапия да бір жерде қолжетімді болуы үшін тераностика орталықтарын дамытуға инвестициялар тарту мәселесін зерделеу қажет.

**12-слайд. Онкологиялық науқастарды сәулелік емдеу.**

Алматы, Астана (+ «Үміт» томотерапия орталығы), Ақтөбе, Семей, Павлодар, Ақтау, Өскемен, Шымкент, Орал, Тараз және ҚазОжРҒЗИ (+Томотерапия орталығы) қалаларында жоғары технологиялық радиациялық онкология орталықтары ұйымдастырылған. Көмектің бұл бағыты соңғы жылдары белсенді дамып, жетілдірілуде: 2023 жылы Батыс Қазақстан облысының Орал қаласындағы онкология орталығында жоғары технологиялық желілік үдеткіш орнату бойынша мемлекеттік-жекеше әріптестік жобасы іске асырылды; Жамбыл облыстық көпбейінді онкология және хирургия орталығының құрылысы аяқталды - желілік үдеткіш орнатылды.

Еліміздің онкологиялық ұйымдарында пациенттерге 2024 жылы қашықтықтан жоғары технологиялық сәулелік терапия (томотерапия, стереотаксис, IMRT, IGRT) жүргізіледі.

Сәулелік емдеумен қамту пайызы пациенттердің жалпы санына байланысты жыл қорытындысы бойынша есептеледі. 2023 жылдың қорытындысы бойынша сәулелік емдеумен қамту 37%-ды құрады. МАГАТЭ ұсынымдарына сәйкес сәулелік емдеумен қамту 60-70%-ды құрауы тиіс.

**13-слайд. Онкологиялық науқастарды хирургиялық емдеу**

Елде 2024 жылдың бірінші тоқсанында тек хирургиялық емдеу шеңберінде де, кешенді терапия құрамында да 800-ден астам төмен инвазивті хирургиялық араласу жүргізілді. Онкологиялық пациенттерді хирургиялық емдеуде импланттарды, 3D-принтирлеуді, пластикалық және роботтық операцияларды қолдана отырып, ағза сақтайтын операциялардың жаңа түрлері енгізілуде.

Кешенді жоспарда 5 жаңа онкология орталығын салу және Қостанай облысы мен Шымкент қаласында реанимациялық-операциялық блоктарды реконструкциялау көзделген. Сонымен қатар, жұмыс істеп тұрған онкология орталықтарының хирургиялық және реанимациялық жабдықтарын жаңғырту хирургиялық белсенділікті арттыруға және ісіктерді хирургиялық емдеудің жаңа заманауи технологияларын енгізуге мүмкіндік береді.

**14-слайд. Дәрілік терапия (оның ішінде таргетті және иммундық онкологиялық).**

Қазақстанда соңғы 20 жылдың ішінде қазіргі заманғы ісікке қарсы химиотерапия арсеналына таргетті препараттар кірді.

 2010 жылы таргетті препараттардың 4 атауы сатып алынғанын, ал 2023 жылы 31 бірегей препарат сатып алынғанын айта кеткен жөн. Таргетті препараттар тізбесінің ұлғаюы бюджеттің айтарлықтай өсуіне әкелді.

2010 жылы таргетті препараттардың бюджеті онкологиялық көмекке арналған бюджет шығындарының 116-ын (9,1 млрд. теңгенің 1,48-ін) құрағанын, бүгінде бұл 41%-ды (149,6 млрд. теңгенің 61,6-сын) құрағанын атап өту қажет.

2023 жылғы 1 сәуірдегі ҚР ДСМ бұйрығында амбулаториялық дәрілік қамтамасыз ету тізбесінде 14 таргетті препарат анықталды.

Амбулаториялық дәрілік қамтамасыз ету жөніндегі деректерге сүйенсек, тек 42%-ы 6 ай, 24% - 1 жылға дейін, 17% - 2 жылға дейін, 1 313 адам (12,7%) зерделенген кезеңде таргетті терапияны 2 жылдан астам алды.

Стационарлық тізім таргетті және иммунологиялық препараттардың 20 атауымен ұсынылған, 2020 жылдан бастап ҚР-да қымбат тұратын таргетті және иммуно-онкологиялық препараттардың тағы 13 атауы тіркелген, олар тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне енгізілмеген, бірақ диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларына енгізілген.

Стационарлық тізбедегі таргетті препараттарды тағайындауға арналған көрсеткіштер пациентте алыс орналасқан метастаздар (бауыр, өкпе, ми, қаңқа сүйектері және т.б.) бар агрессивті обырдың 4-сатысының кең таралған және метастатикалық нысандары болып табылады, тек 1 таргетті трастузумаб препаратын тағайындау үшін I-II- сатыдағы сүт безі обырында қолдану көрсеткіші тіркелген.

Стационарлық режимдегі таргетті терапия көбінесе химиотерапиямен бірге жүзеге асырылады, сондықтан таргетті емдеу ұзақтығы қатерлі ісікті диагностикалау мен емдеу хаттамаларына сәйкес химиотерапия курстарымен шектеледі (орташа емдеу ұзақтығы 6 -12 ай).

Жалпы, дәрілік емдеу бойынша таргетті терапия көрсетумен емделген жағдайлар санының өсу үрдісі байқалады, стандартты химиотерапия көрсетумен жағдайлар санының төмендеу үрдісі (орта есеппен 14%-ға төмендеу). (Химиотерапиямен емделген жағдайдың орташа құнының 37%-ға дейін өсуі таргетті терапия жағдайлары үлесінің 2022 жылғы 14%-дан 2023 жылы 29%-ға дейін өсуіне байланысты.

Талданатын кезеңде аралас емдеу әдістерімен: химиотерапия және хирургиялық операциялармен химиотерапия жағдайлары үлесінің төмендеуі, тиісінше 77% және 76%-ға төмендеуі байқалады.

Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету кезінде қаржы тапшылығының пайда болуы мыналармен байланысты:

- диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларында, Қазақстандық ұлттық дәрілік формулярда таргетті препараттар тізімін кеңейту;

- емделген жағдайлар санының жыл сайын ұлғаюы (сырқаттанушылықтың өсуі);

- бір емделген жағдай бойынша шығыстың ұлғаюы (емдеудің жаңа режимдері);

- аурудың өршуіне дейін таргетті терапия курсын жүргізу;

Мыналар қажет:

- ісікке қарсы негізгі препараттардың тізбесін бекіту, Бірыңғай дистрибютер – СҚФ қоймасында азайтылмайтын қор құру.

- таргетті препараттарды сатып алу бойынша шығыстарды өтеуді тарифтен (КШТ) бөліп алу қажет.

**15-слайд. Жоспардан тыс мониторингтеудің қорытындысы бойынша онкологиялық қызметтегі медициналық көмектің сапасын мониторингтеу**

Жоспардан тыс мониторингтеу жүргізу барысында 1,8 млрд.теңге сомасына 8407 ақау анықталды, оның ішінде 26% «көрсетілген медициналық көмектің/қызметтің көлемін негізсіз арттыруға» жатады.

**16-слайд.** Ж**ылдар бойынша ҚР-дағы балаларға гемопоэздік дің жасушаларын трансплантаттау жүргізу динамикасы.**

Жыл сайын балаларда ауыр қатерлі және қатерсіз ісіктердің әртүрлі нысандарында 400-ден астам хирургиялық араласу жасалады, оның ішінде:

- сүйек ісіктері бар балалардың буындарын 100-ден астам эндопротездеу;

- 13 пациентке ағзаны сақтай отырып, унилатералдық және билатералдық нефробластома кезінде ағза сақтайтын резекциялар жүргізілді;

- гепатобластома мен ГЦК кезінде 100-ден астам гемигепатэктомия операциясы;

- алдыңғы және артқы көкірек ортасының, іш қуысы ағзаларының ісіктерін эндоскопиялық алып тастаудың 100-ден астам жағдайы;

- 70-тен астам селективті интраартериялық химиотерапия және ісікке басқа да жергілікті әсер ету операциялары жүргізілді, **70%-дан астамында көру ағзалары сақталды.**

**17-слайд. Стационар және медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде паллиативтік көмек көрсету.**

Онкологиялық пациенттерге паллиативтік көмек дамуда, ел бойынша 2016 паллиативтік төсек жұмыс істейді. Амбулаториялық деңгейде жыл сайын 12 000 онкологиялық науқастарға паллиативтік көмек қажет, ал мұқтаж жандардың тек 42,5%-на ғана көмектің бұл түріне қол жетімді екенін айта кеткен жөн.

2024 жылы елде барлық 20 өңірде 197 мобилдік бригада жұмыс істеді (2023 жылдың 3 айында - 195 мобилдік бригада). Мультидисциплиналық бригадаларға 205 дәрігер, 248 мейіргер, 184 әлеуметтік қызметкер және 155 психолог қатысты. Сонымен қатар, Ұлытау облысында паллиативтік бригадалар жоқ, олар Атырау және Абай облыстарында, сондай-ақ ауылдық жерлерде жеткіліксіз.

Сондай-ақ келесі проблемалар да бар:

\* паллиативтік көмекке төмен тариф

\* мекемелердің тозған инфрақұрылымы

\* апиындық анальгетиктердің шағын ассортименті

\* балаларға арналған жеке стандарттың болмауы

\* мобилдік бригадалар санының, әсіресе ауылдық жерлерде жеткіліксіздігі

\* онкогематологиялық науқастарға паллиативтік көмек көрсетудің жеткіліксіздігі, паллиативтік балалар бригадаларының болмауы.

 Өңірлерде ауырсыну терапиясының жеткіліксіздігі байқалады, өйткені жалпы практика дәрігерлерінің созылмалы ауырсыну синдромын бағалау және емдеу бойынша білімдері жеткіліксіз, туыстарынан анальгетиктің жаңа дозасын алудың орнына инъекциялық анальгетиктердің ампулаларын беруді талап етеді.

Денсаулық сақтау басқармалары ересектерге паллиативтік көмек көрсету жөніндегі бас штаттан тыс маманды және балаларға паллиативтік көмек көрсету жөніндегі бас штаттан тыс маманды тағайындауы, созылмалы ауырсыну синдромы терапиясының клиникалық хаттамасына сәйкес ауырсыну терапиясының барлық жалпы практика дәрігерлерін оқытуды жүргізуі және әрбір онкологиялық орталық базасында ауруға қарсы кабинеттің жұмысын қамтамасыз етуі қажет!

**18-слайд. Цифрлық технологиялар және жасанды интеллект.**

Елдің онкологиялық көмегі цифрландырудың заманауи жетістіктерін және медицинада жасанды интеллектіні пайдалануды белсенді қолданады. Форус Дата компаниясымен бірлесіп өкпе обырының скринингінде жасанды интеллект моделі әзірленді. Қазіргі уақытта бұл технология ҚР Денсаулық сақтау министрлігінде бекіту рәсімдерінен өтуде.

**19-слайд. Онкологиялық көмектің кадрлық қамтамасыз етілуі.**

2024 жылғы 1 қаңтардағы ресми статистикалық деректерге сәйкес ҚР бойынша дәрігерлермен қамтамасыз етілуі: ересектер онкологиясы – 1 229 дәрігер, ересектер гематологиясы – 131 дәрігер, балалар онкологиясы және гематологиясы – 106 дәрігер.

Қазіргі уақытта Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығының деректері бойынша онкологиялық қызметке қажеттілік:

- онколог дәрігерлер (ересектер) - 107 штат бірлігі;

- гематолог дәрігерлер - 16 штат бірлігі:

– онколог, гематолог дәрігерлер (балалар) – 14 штат бірлігін құрайды, алайда өңірлердің онкологиялық қызметін талдау кезінде кадр тапшылығы бірнеше есе артуда. Осыған байланысты Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Ғылым және адами ресурстар департаменті, денсаулық сақтау басқармалары келесіні орындауы қажет:

- онкологиялық қызметтің дәрігерлермен қамтамасыз етілуін қайта қарау, объективті қажеттілік беру;

- медициналық-санитариялық алғашқы көмек онкологтарының тапшылығын сертификаттау курстары мен қысқартылған резидентура бағдарламалары арқылы жабуды қамтамасыз ету.

*Анықтама: бүгінгі таңда онколог дәрігерлерге «Маммология», «Радионуклидтік терапия» және «Ядролық медицина», клиникалық фармакологтарға – «Онкологиялық фармакология», акушер-гинекологтарға – «Онкологиялық гинекология», педиатриялық бейіндегі дәрігерлерге – «Онкология және балалар гематологиясы» терапевтік бейіндегі дәрігерлерге «Гематология (ересектер)» арналған сертификаттау курстары әзірленді.*

*МСАК мамандары үшін сертификаттау курстарының бағдарламалары күнтізбелік жылдың соңына дейін әзірленетін болады.*

*Сонымен қатар, резидентурада оқыту шеңберінде бейінді біліктілікті алған дәрігерлерге жоғары және (немесе) жоғары оқу орнынан кейінгі білім ұйымдар бұрын алынған құзыреттерді ескере отырып әзірлеген білім беру бағдарламаларына сәйкес «Онкология (ересектер)», «Онкология және гематология(балалар)», «Радиациялық онкология», «Химиотерапиялық онкология» мамандықтары бойынша қысқартылған резидентура бағдарламаларын игеруге жол беріледі.*