



**«УТВЕРЖДЕН»**  
**Решением Наблюдательного Совета**

№ 1 «31» марта 2017

**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН**  
**КГП на ПХВ «РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР» г. СЕМЕЙ**  
**на 2017-2021 годы**

г. Семей

## Содержание

<b>Номер раздела</b>	<b>Наименование раздела</b>	<b>Страницы</b>
<b>1</b>	Миссия и видение	3
<b>2</b>	Анализ текущей ситуации	4
<b>3</b>	Стратегические направления, цели, задачи, целевые индикаторы, мероприятия и показатели результатов	20
<b>4</b>	Ресурсы	29

## **Раздел 1. Миссия и видение, ценности и этические принципы Регионального онкологического диспансера г.Семей:**

### **Миссия**

Снижение смертности от онкологических и неонкологических заболеваний в рамках государственной политики, направленной на раннюю диагностику, эффективное лечение, реабилитацию больных; проведение клинических исследований в области онкологии, радиологии, ядерной медицины.

Обеспечение высокого качества и доступности медицинской помощи, основанной на прогрессивном развитии онкологической службы при оптимальном использовании отраслевых ресурсов.

### **Видение**

Стать передовым клиническим центром ядерной медицины и онкологии в РК, с эффективной инфраструктурой интеграции клинической и научной практик.

### **Ценности**

- Лидерство и четкая стратегия, устойчивость организации, проактивность;
- Интеллектуальный потенциал организации, непрерывное развитие;
- Удовлетворенный и лояльный пациент.

### **Этические принципы**

**Ответственность** - направлена на реализацию ожиданий пациента, сотрудников.

**Порядочность** – приверженность к последовательной и честной позиции в отношении пациента, партнеров, коллег, с опорой на стабильные моральные принципы и этические нормы.

**Сочувствие и уважение** - к физическому, эмоциональному, психологическому состоянию пациента и его семьи.

**Честность и прозрачность** – политика открытости и объективной отчетности перед заинтересованными сторонами

**Партнерство во благо общества** – выстраивание диалогового процесса со всеми группами заинтересованных сторон, в том числе и общество, учет их интересов, требований на основе принципов социальной ответственности.

## Раздел 2. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)

### 2.1 Основные направления развития онкологической службы РК

Смертность от онкологических заболеваний в Казахстане занимает второе место в структуре смертности населения. Ежегодно от рака умирает порядка 16 000 человек, из которых 49% – лица трудоспособного возраста.

Снижение смертности от злокачественных новообразований (далее ЗНО) – одна из актуальных задач системы здравоохранения РК. Проводимые по Республике масштабные противораковые мероприятия, направленные на улучшение состояния онкологической помощи населению способствовали постепенному росту заболеваемости и стабилизации показателя смертности от ЗН, что подтверждается показателем отношения смертности к заболеваемости (уменьшение с 55,5% в 2011 году до 43,3% в 2015 году).

Стабилизация показателя смертности связана, в первую очередь, с улучшением диагностики злокачественных новообразований на ранних стадиях и эффективностью результатов лечения. В то же время, этот показатель все еще не достигает параметров развитых стран, так как смертность на поздних стадиях рака практически не предотвратима и все еще высока.

Эффективность диагностики ЗНО характеризуется распределением случаев по стадиям. Удельный вес опухолей в ранних и поздних стадиях является интегральным показателем организации медицинской помощи в целом, включая деятельность амбулаторно–поликлинических организаций, их материально–техническое оснащение, информированность населения, онкологическую настороженность медицинского персонала.

Большая часть онкологических заболеваний, встречающихся в Казахстане, может быть диагностирована на ранних стадиях, в том числе и путем реализации скрининговых программ. Соответственно, снижение смертности от опухолей отдельных локализаций может стать резервом для снижения общей смертности от онкологических заболеваний.

В течение последних 5 лет в Республике Казахстан проводились шесть онкологических скринингов: маммографический скрининг рака молочной железы, цитологический скрининг рака шейки матки, скрининг колоректального рака, эндоскопический скрининг рака пищевода и желудка, скрининг рака предстательной железы и скрининг рака печени. Первые три скрининга проводились повсеместно и имеют высокий уровень доказательности (по опыту международных практик).

Недостаточный уровень использования современных технологий диагностики и лечения онкологических заболеваний способствовал незначительному росту показателя 5–летней выживаемости больных за последние 3 года с 50,2% (2013 год) до 50,5% (2015 году). При этом минимальный показатель 5–летней выживаемости наблюдается при раке печени, поджелудочной железы и раке легкого. Относительно низкий показатель 5–летней выживаемости связан с тем, что

46% больных с онкологическими заболеваниями выявляются и начинают лечение в запущенных и распространенных стадиях (III–IV стадии).

Необходимо отметить, что в последние годы получили развитие малоинвазивная диагностика и лечение онкологических больных во всех онкологических организациях Казахстана. Развитию этого направления способствовал рост ранней диагностики, оснащение онкологических клиник соответствующим оборудованием. Но, наравне с использованием малоинвазивных методов диагностики и лечения, проводятся еще в достаточном количестве расширенные оргауно-носящие операции, приводящие к инвалидизации пациентов.

Вследствие недостаточного использования современных методов ранней диагностики и лечения, недостаточной доступности онкологической помощи на сегодняшний день только 70% больных со злокачественными новообразованиями получают специализированное лечение, остальные пациенты нуждаются в проведении симптоматической паллиативной терапии. В последние годы паллиативная помощь онкологическим больным в Казахстане начала активно развиваться. По определению Всемирной организации здравоохранения паллиативная помощь – это активная всесторонняя помощь пациентам, чьи болезни больше не поддаются лечению, первостепенной задачей которой является купирование боли и других патологических симптомов, решение социальных, психологических и духовных проблем. Паллиативную помощь следует оказывать по мере возникновения потребностей, до того, как симптомы станут неконтролируемыми (то есть боль становится невыносимой). Она не должна быть исключительным приоритетом специализированных бригад или служб паллиативной помощи, которые предоставляют ее лишь после отмены больному всех остальных видов лечения. Необходимо обеспечить возможность оказания паллиативной помощи в любых условиях, в качестве неотъемлемой части общей системы медицинского обслуживания.

Ежегодно в Республиканском формуляре регистрируется более 5 наименований новых препаратов для проведения химиотерапии 1–2–3 линии. В настоящее время обеспеченность лекарственными препаратами онкологических больных составляет около 75% от общей потребности. Особенностью лекарственной терапии злокачественных новообразований являются длительность и непрерывность лечения, что предполагает использование лекарств в стационаре и продолжение лечения в амбулаторных условиях. Данная ситуация решена за счет открытия и функционирования кабинетов амбулаторной химиотерапии (далее – КАХ) во всех онкологических учреждениях Казахстана, которые обеспечивают онкологических пациентов непрерывным лечением, в том числе и «таргетными» препаратами. Особое значение приобретает проблема уточнения показаний к применению «таргетных» препаратов, т. е. проблема разработки предикторов (биомаркеров), позволяющих индивидуализировать терапию и оценить перспективность и обоснованность использования препарата у конкретного больного, а также фармако-экономические проблемы, связанные с их высокой стоимостью.

Наравне с положительными сдвигами в направлении развития паллиативной помощи, имеются нерешенные проблемы: устранение препятствий на пути обезболивания онкологических больных; подготовка специалистов по паллиативной помощи и т.д.

## 2.2 Организация онкологической помощи населению Семейского региона

Восточно-Казахстанская область (ВКО) по численности населения, показателям онкологической заболеваемости и смертности занимает третье место в РК. Численность населения ВКО составляет – 1 395 560 человек, всего на область имеется в наличии 400 коек (г. Усть Каменогорск – 240 коек, г. Семей – 160 коек), в среднем по области на 1 койку численность составляет - 3489 человек. Региональный онкологический диспансер (далее РОД) обслуживает территорию Семейского региона ВКО, куда входят г. Семей, г. Курчатов и 6 сельских районов, с общей численностью населения 620 839 человек.

С учетом этапности оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов онкологическая помощь населению Семейского региона ВКО оказывается на основе трехуровневой системы:

**На I уровне** онкологическая помощь жителям оказывается на уровне ПМСП специалистами смотровых мужских и женских кабинетов, врачами онкологических и маммологических кабинетов, при взаимодействии с врачами-терапевтами, врачами общей практики, а также «узкими» специалистами центральных районных и городских больниц, врачами и фельдшерами (акушерками) обособленных структурных подразделений (участковых больниц, врачебных амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов).

**Ко II уровню** оказания онкологической помощи относятся онкологические медицинские организации – онкологические диспансеры, которые осуществляют углубленную диагностику, специализированное лечение и диспансерное динамическое наблюдение больных с онкологическими заболеваниями, а также осуществляют мониторинг направления пациентов на Ша и Шб уровни.

**На Ша уровне** онкологическая помощь оказывается в организованных Высокотехнологичных центрах радиационной онкологии (далее ВЦРО), оснащенных соответствующим оборудованием, в том числе для проведения высокотехнологичной лучевой терапии.

**Сеть онкологической службы Семейского региона** представлена Региональным онкологическим диспансером, онкологическими, маммологическими, смотровыми кабинетами МО ПМСП.

### **1 уровень:**

36 медицинские организации ПМСП региона, 14 онкологических, 12 маммологических, 124 смотровых кабинетов МО ПМСП (89 женских и 35 мужских смотровых кабинетов).

### **3А уровень:**

Региональный онкологический диспансер (ВЦРО).

Диспансер размещен в 3 соединенных переходами зданиях, где расположены администрация, радиологическое отделение, химиотерапевтическое отделение, отделение общей терапии (паллиативные, реабилитация и восстановительные койки), отделение общей онкологии, диспансерное и лабораторные отделения.

На основании Постановления Правительства РК от 31.12.2003г. №1388 «О внесении изменений и дополнений в Постановление правительства РК от 12.12.03г. №1260 в рамках республиканской бюджетной программы МЗ РК» ведется строительство «Радиологического центра». Завершено строительство II очереди, сдан в эксплуатацию стационар на 85 койко-мест. Завершается строительство III очереди - Центр ядерной медицины (с отделениями радионуклидной диагностики и терапии).

Площадь стационара – 5426,2 м<sup>2</sup>, в том числе рабочая – 2922,8 м<sup>2</sup>.

Площадь поликлиники – 916 м<sup>2</sup>, в том числе рабочая – 527,1 м<sup>2</sup>.

РОД располагает поликлиникой с плановой мощностью 56 посещений в смену, круглосуточным стационаром на 140 коек, из них: 105 онкологического, 35 коек радиологического профилей.

Функционируют диагностические подразделения:

- отделение лучевой диагностики
- клинико-диагностическая лаборатория
- патогистологическая лаборатория
- цитологическая лаборатория

В составе онкологического диспансера функционирует кабинет поддержки пациентов, где им и их родственникам оказывается психологическая, социальная и психотерапевтическая помощь. На базе Регионального онкологического диспансера находится кафедра онкологии и радиологии Государственного медицинского университета г. Семей.

Диспансер оказывает специализированную и высокоспециализированную помощь онкологическим (*амбулаторно-поликлиническую, стационарную, стационарозамещающую*) в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Амбулаторно-поликлиническая помощь (консультации и диспансерное наблюдение) взрослому населению оказывается по специальностям: онкохирург, онкогинеколог, лор-онколог, маммолог, онкоуролог, химиотерапевт, онкоэндокринолог, психотерапевт, врач противоболевой терапии.

Диагностические услуги: эндоскопия, функциональная диагностика и УЗ исследования с трепанбиопсией, ЭКГ, лучевая диагностика с МРТ, клиничко-диагностические исследования с цитологией, патогистологические исследования с ИГХ.

Специализированная стационарная помощь онкологическим больным (взрослое население) оказывается по методам лечения: лекарственный, хирургический и радиологический.

По Приказу МЗ РК №327 от 18.06.2014 г. «Создании региональных высокотехнологичных центров радиационной онкологии и центра ядерной медицины» на базе КГП на ПХВ «Региональный онкологический диспансер г. Семей» создан – Высокотехнологичный центр радиационной онкологии (далее ВЦРО) с соответствующим оборудованием и спектром ВТМУ лучевой терапии. Общая стоимость оборудования в радиологическом центре поставленных в рамках онкопрограммы составляет - 2 570 917,3 тыс. тенге. В 2017 году выделены средства акиматом области на приобретение дополнительного диагностического и лечебного оборудования.

ВЦРО имеет следующие возможности для повышения конкурентоспособности деятельности центра: охват ВТМУ населения других регионов РК (расширение географии целевых потребителей услуги; повышение компетентности сотрудников в зарубежных центрах; участие в зарубежных и казахстанских грантовых проектах; создание практического тренингового центра для до- и постдипломного обучения на базе ВЦРО г.Семей; разработка новых протоколов диагностики неонкологической патологии с использованием ПЭТ-сканеров; производство РФП для других центров РК и ближнего зарубежья; развитие медицинского туризма.

В целях повышения оказываемой медицинской помощи онкологическим больным РК, приказом МЗ РК от 03.11.11 года №762 «О мерах совершенствования лабораторной диагностики злокачественных новообразований» на базе патоморфологической лаборатории РОД г. Семей функционирует «Референс-центр» по проведению иммуногистохимических исследований в стандартном объеме и дополнительных исследованиях по всем локализациям.

В феврале 2017 г. В РОД проведена аккредитацию по GCP (Надлежащая клиническая практика (Good Clinical Practice (GCP)) - стандарт клинических исследований, охватывающий планирование, проведение, завершение, проверку, анализ результатов, составление отчетов и ведение документации, который обеспечивает научную значимость исследований, их этическую приемлемость и полную документированность клинических характеристик изучаемого лекарственного препарата, изделия медицинского назначения.

Наличие в структуре РОД Центра ядерной медицины переводит РОД (с центром ВЦРО) в разряд многопрофильного учреждения, оказывающего диагностические и лечебные процедуры пациентам различного профиля (кардиология, неврология, эндокринология, ревматология и т.д.).



Таким образом, на современном этапе РОД является учреждением с мощными материально-техническими, организационными, кадровыми ресурсами. И можно говорить, что достиг эволюционно уровень – Клинического центра онкологии и ядерной медицины.

В 2016 г. принята «Государственная программа развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016-2019 гг.» (утверждена Указом Президента РК от 15 января № 176) предусматривает дальнейшее реформирование системы здравоохранения. Оно будет основано на формировании инфраструктуры, гибко реагирующей на потребности населения в доступных, полноценных, качественных медицинских услугах в условиях обязательного социального медицинского страхования (далее ОСМС). В программе одним из приоритетных направлений является – ранняя диагностика злокачественных новообразований, путем реализации скрининговых программ, внедрения новых методов клинической и доклинической диагностики рака.

В программе определено основное стратегическое направление - это укрепление здоровья населения РК, которое включает 3 цели:

- Улучшение доступности качественных медицинских услуг;
- Повышение эффективности системы здравоохранения;
- Развитие кадрового потенциала и науки в сфере здравоохранения.

### **2.2.1 Основные показатели онкологической заболеваемости и смертности по Семейскому региону**

В целом по РК наблюдается рост показателя заболеваемости ЗНО, что имеет определенную связь с проводимыми мероприятиями по ранней диагностике рака, а так же с увеличением продолжительности жизни населения. Показатели онкологической заболеваемости по Семейскому региону (за период 2012-2016 гг.) стабильно превышают показатели Республики в 1,2 раза, одновременно они ниже показателей области в этих же пределах. Что, на наш взгляд, в первую очередь, связано с демографической структурой Семейского региона (моложе население), а также наличием различий в экологической нагрузке на население (жители ООД проживают в промышленных районах).

В абсолютных цифрах число заболевших по Семейскому региону ежегодно составляет – 1 476 человек, их число в 2016 г составило – 1497 случаев, по ВКО – 4127 случаев.

В рамках интеграции специализированных медицинских учреждений с организациями ПМСП установлены индикаторы качества оказания медицинской помощи при ЗНО: удельный вес I стадии (ранняя выявляемость злокачественных новообразований) и удельный вес III – IV стадий злокачественных новообразований визуальных локализаций.

Удельный вес I стадии в 2016 г. (ранняя выявляемость ЗНО) составил - 19,2% (2015 год – 19,0%) (рисунок 2), а показатели РК -21,8%. Удельный вес III –IV стадий злокачественных новообразований визуальных локализаций составил в 2016 г. - 15,3%, в РК – 13,8% (2015 год – 15,7%), (рисунок 3). Эти показатели указывают на необходимость усиления профилактических мероприятий в регионе, обучения специалистов ПМСП вопросам онконастороженности.

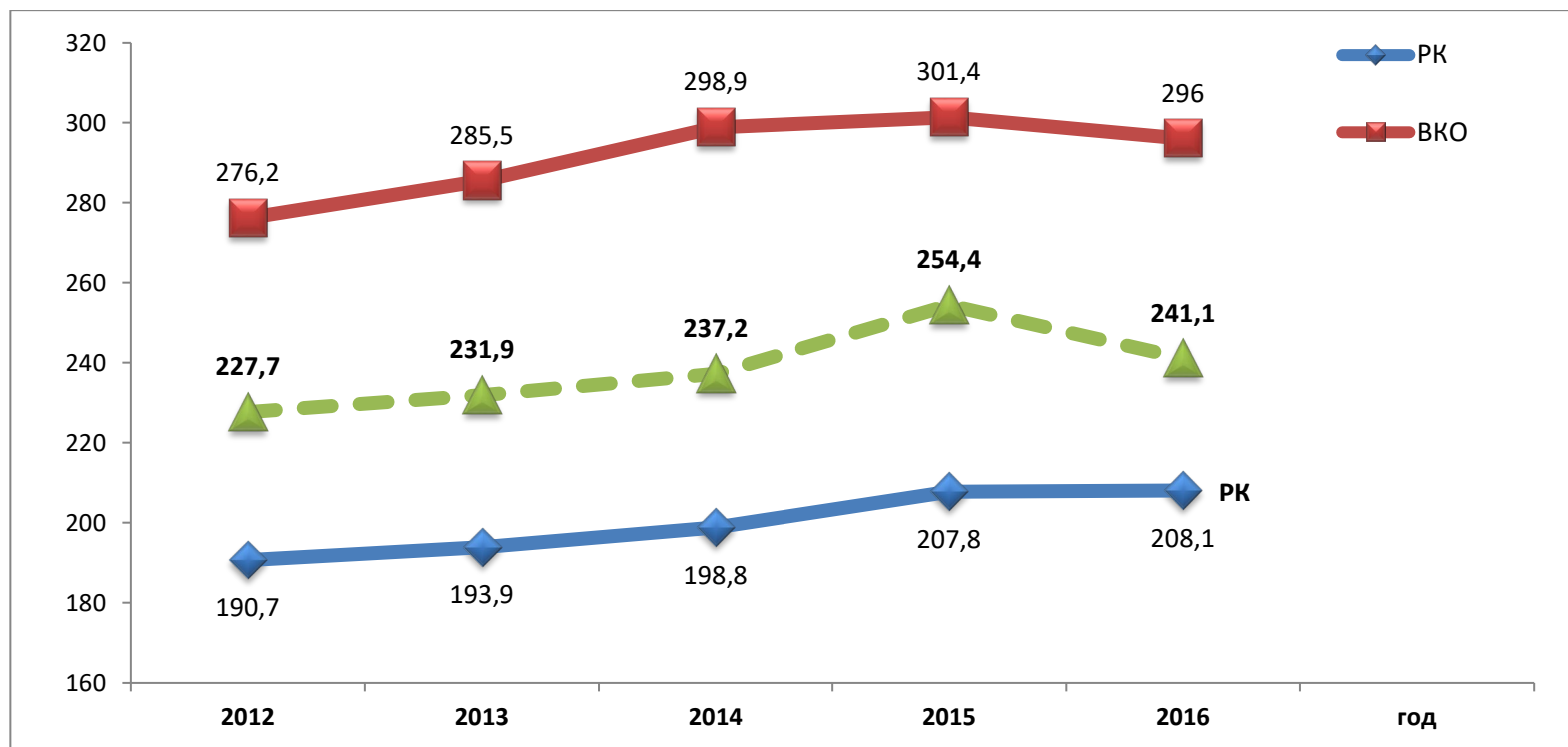


Рисунок 1 – Показатели онкологической заболеваемости, 2012-2016 гг., (на 100 000 населения)

Вместе с тем мы достаточно часто сталкиваемся с проблемами деятельности ПМСП:

- запущенность ЗНО;
- ошибки в диагностике;

- недоступность консультаций профильных специалистов;
- низкий уровень проф.осмотров и т.д.

*Одновременно, основным посылом Государственной программы «Денсаулык» является то, что 80% медицинских услуг должны быть реализованы на уровне ПМСП.*

В структуре онкологической заболеваемости (в 2016 г.) первое место занимает - рак молочной железы (32,1%), на втором – рак легкого (28,3%), на третьем – рак кожи (23,5%)

По обстоятельствам выявления злокачественных новообразований отмечается увеличение удельного веса самообратившихся с 72,5 до 84,5%, а выявленные при профилактических осмотрах снизились на 12,3%, что нацеливает на улучшение качества проводимых осмотров на уровне ПМСП. Удельный вес выявленных при проведении скрининговых программ остается стабильным и низким.

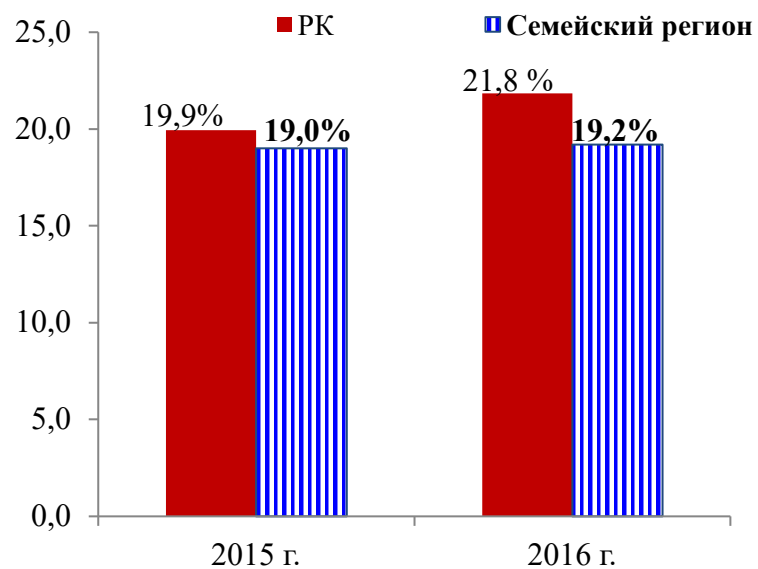


Рисунок 2 - Удельный вес ЗНО I-стадией из числа впервые выявленных случаев, 2015-2016 гг (%).

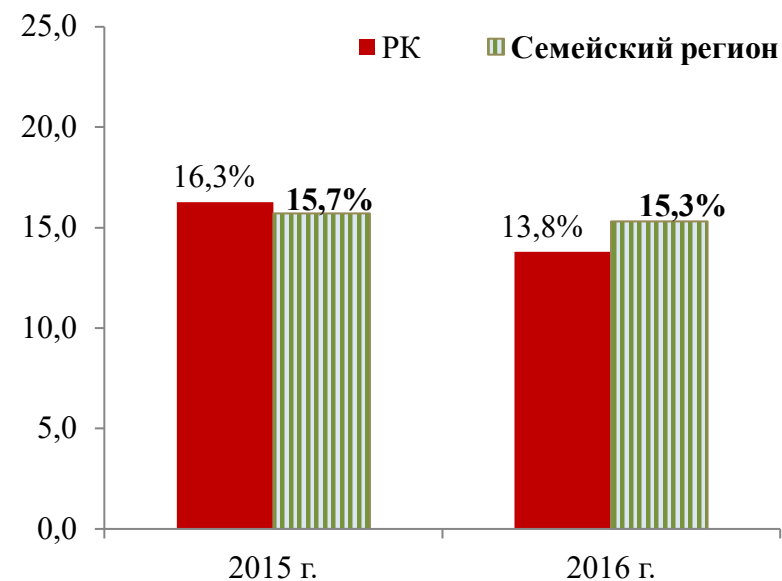


Рисунок 3 - Удельный вес ЗНО III-IV стадией визуально-диагностируемых локализаций рака, из числа впервые выявленных случаев, 2015-2016гг. (%)

Снижение показателей смертности от ЗНО – это одна из ключевых задач онкологической службы, которая связана с качеством лечения пациентов, структурой онкопатологии, организацией информативных методов диагностики.

Показатели смертности от ЗНО (по Семейскому региону) в 2016 г выше показателей РК и ниже показателей области. В динамике показатель имеет тенденцию к снижению, если в 2012 году смертность составляла 130,9 на 100 тыс. населения, то в 2016 году этот показатель составил - 111,5 (снижение на 14,8%).

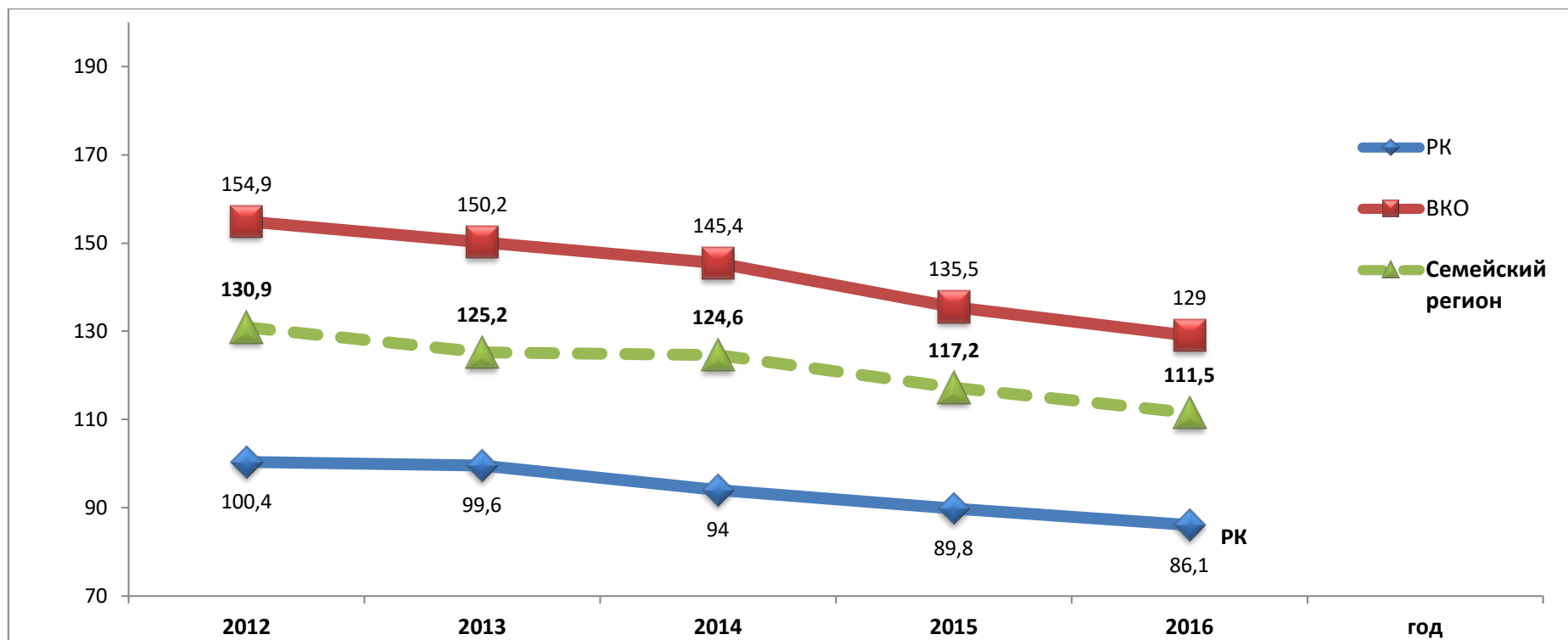


Рисунок 1 – Показатели смертности от злокачественных новообразований, 2012-2016 гг., (на 100 000 населения)

Необходимо продолжить мероприятия, направленные на усиление профилактических мероприятий, укрепление знаний, информированности населения на уровне ПМСП, повышение солидарной ответственности граждан, повышение эффективности межсекторального и межведомственного взаимодействия.

Таким образом, снижение смертности от ЗНО требует решения следующих задач:

- эффективная реализация скрининговых программ;
- повышение онкологической грамотности врачей общей практики;
- ориентирование системы оказания онкологической помощи населению на ранее выявление онкологических заболеваний.

### **2.3 Развитие ядерной медицины**

Ядерная медицина (далее ЯМ) - направление современной медицины, использующее радиоактивные вещества и свойства атомного ядра для диагностики и терапии в различных областях научной и практической медицины.

На современном этапе ядерная медицина включает: радионуклидную диагностику и радионуклидную терапию.

Во исполнение поручения Президента Республики Казахстан Назарбаева Н.А. в г. Семей Восточно-Казахстанской области на базе РОД создается Центр ядерной медицины, в структуре которого запланировано создание отделения ядерной медицины с применением позитронно-эмиссионной томография с циклотроном для производства готовых РФП.

В настоящее время заканчивается III очередь строительства радиологического центра - Центр ядерной медицины, где будут функционировать отделение радиоизотопной диагностики и терапии.

Радионуклидная диагностика (далее РД) - направлена на выявление структурно-функциональных изменений органов и тканей (практически на клеточном уровне), что позволяет диагностировать заболевания на самых ранних стадиях. Применение РД позволяет существенно экономит финансовые средства на лечение и увеличивает шансы на выздоровление.

Для диагностических целей используют, в основном, гамма - и позитрон-излучающие радионуклиды с достаточно небольшими энергиями гамма-квантов (50-400 кэВ) и короткими периодами полураспада (минуты, часы, десятки часов).

По оценкам специалистов (ВОЗ), использование самой современной высокой технологии в ядерной медицине – метода ПЭТ – требует организации в количестве 2 ПЭТ-сканера на 1,0 млн. человек населения. Согласно современным данным наибольшее число ПЭТ-сканеров функционирует в США (6,5 на 1 млн.чел), а в странах Евросоюза их число меньше рекомендованного (в среднем 1,8 на 1 млн.чел). В Казахстане это соотношение составляет – 0,05 на 1 млн. человек, что в 40 раз меньше мировых стандартов.

Комбинация ПЭТ и КТ прекрасно связывает в единое целое преимущества обеих диагностических систем. На комбинированном снимке КТ представляет своего рода трехмерную анатомическую карту человеческого тела, на которой

наложена сверху картина ПЭТ, которая точно выявляет области ткани с повышенной биологической активностью. ПЭТ-КТ является исследованием, при помощи которого возможно диагностирование опухолей, не дающих клинических проявлений, и раковых метастаз в начальной стадии. Кроме того, оно позволяет контролировать течение заболевания, результаты и эффективность терапии.

В кардиологии ПЭТ/КТ-диагностика используется в случаях ишемической болезни сердца и перед проведением аортокоронарного шунтирования. В неврологии с его помощью диагностируется рассеянный склероз, а в психиатрии – болезнь Альцгеймера на ранней стадии, когда внешних проявлений начавшейся патологии пока еще не наблюдается.

Возникшая при обследовании с ПЭТ/КТ радиационная нагрузка на организм крайне незначительна и быстро выводится из него. Диагностическая же польза этого метода намного превышает возможный риск лучевой нагрузки.

ОФЭКТ/КТ - это высокочувствительный метод диагностики, позволяющий произвести сканирование всего тела, ограниченного участка тела или отдельного органа. Полученное на ОФЭКТ изображение обменных нарушений накладывается на компьютерную томографию (КТ), что позволяет увидеть трехмерную реконструкцию процессов и анатомических изменений.

В РК на базе АО «Республиканский диагностический центр» (г. Астана) функционирует отдел радиоизотопной диагностики. Отдел оснащен первым в регионе Центральной Азии позитронно-эмиссионным томографом, совмещенным с компьютерным томографом (ПЭТ/КТ), кроме того функционирует отдел радиофармпрепаратов, который обеспечивает диагностическими фармацевтическими препаратами исследования ПЭТ и ОФЭКТ.

Следующее направление ЯМ – это радионуклидная терапия (далее РТ), которая направлена на формирование в патологических очагах (опухолевые ткани) поглощенных доз ионизирующего излучения, позволяющих достичь излечения отдаленных метастазов и диссеминированных опухолей при незначительных побочных эффектах и минимальном повреждении нормальных тканей.

При РТ заболеваний, сопровождающихся появлением злокачественных новообразований, используют методы, когда лекарственное средство, содержащее радионуклид, целенаправленно доставляется к пораженному опухолью органу. В таких случаях, как правило, используют альфа- и бета-излучающие радионуклиды с достаточно большими периодами полураспада (дни, десятки дней).

На «активных» койках больные проходят курс радионуклидной терапии в режиме закрытого клинического стационара. При некоторых формах злокачественных образований, к примеру, при отдаленных метастазах дифференцированного рака щитовидной железы, радионуклидная терапия считается единственно эффективным методом лечения. За последнее время с хорошим результатом, а в ряде случаев с полным исчезновением метастазов рака щитовидной железы, пролечены 10-ки тыс. больных в крупных медицинских центрах США, Японии, Европы и других стран. РНТ заболева-

ний щитовидной железы, костных метастазов, радиоиммунотерапии лимфом страховыми компаниями в развитых государствах определена как - метод выбора.

По оценкам онкологов из полумиллиона больных с доброкачественными и онкологическими заболеваниями щитовидной железы каждый год нуждаются в РНТ более 30 тысяч впервые заболевших лиц. Использование радиоактивного йода в комбинированном лечении дифференцированного рака щитовидной железы у молодых больных в 98% случаев дает положительный эффект. Наиболее показательны результаты радиойодтерапии отдаленных метастазов. Полное излечение легочных метастазов рака щитовидной железы у детей и подростков достигается в 75% случаев, что позволяет им вместо пожизненной инвалидности стать полноценными членами общества.

Радиойодтерапия не имеет альтернативного решения при тяжелых формах тиреотоксикоза у больных с высоким риском оперативного лечения и непереносимости медикаментов. Заболеваемость диффузным токсическим зобом составляет 15-20 взрослых и 2-3 ребенка на 100 тыс. населения в год, что составляет по РФ больше 28 тыс. человек. При этом в результате длительного, часто многолетнего, медикаментозного лечения и повторных оперативных вмешательств тратятся огромные финансовые средства и, в итоге, приводят к инвалидности пациента. Эффективное в 95% случаев и безопасное лечение тиреотоксикоза радиоактивным йодом освобождает от болезни в течение 2-3 недель.

При расчете соотношения «затраты-эффективность» или затраты на единицу эффективности путем деления общей стоимости лечения на эффективность данного метода лечения – коэффициент СЕА (Cost-Effectiveness Analysis) было установлено, что радиойодтерапия имеет наилучшее соотношение «затраты-эффективность», сравнительный анализ «Эффективность затрат» трех схем лечения диффузного токсического зоба показал что радиойодтерапия является наиболее рациональным методом по сравнению с консервативным и оперативным методом лечения.

Так же РНТ широко используется в лечении метастазов в печени, в легких, рака почки, предстательной железы.

Для проведения РНТ необходимы специализированные радиологические центры или же отделения с так называемыми «активными» койками. Средний показатель обеспеченности РНТ в Европейских государствах составляет 1 «активная» койка на 340 тыс. населения. В странах Евросоюза (Германия, Англия, Австрия) – 1 койка на 100-200 тыс. В России имеется лишь только 50 коек, вследствие чего этот вид лечения практически недоступен пациентам и значительно отстает от потребностей в этом виде терапии. Аналогичная ситуация складывается и в РК.

В нашей стране на базе Регионального онкологического диспансера г. Семей запланировано открытие отделения радионуклидной терапии («активные койки»).

ЯМ с учетом принципа регионализации онкологических организаций и этапности оказания онкологической помощи позволит продлить и улучшить качество жизни порядка 3000 пациентов в год, страдающих онкологическими заболеваниями.

Кроме вышеизложенных особенностей, внедрение подобной инновационной медицинской технологии в РК, требует решения текущих сдерживающих факторов.

В большинстве случаев активное внедрение ЯМ связано с огромными трудностями по вводу в эксплуатацию и дальнейшему содержанию центров (отделений) ЯМ из-за высоких нормативных требований.

Кроме того, существуют и иные проблемы для развития ЯМ, к которым можно отнести следующие:

- технологичное отставание от западных государств на всех шагах жизненного цикла РФП;
- слабое развитие логистических возможностей (доставка РФП по сети для ПЭТ-диагностики);
- высокая стоимость процедур радионуклидной диагностики и терапии;

Так же, следует отметить, что для оценки потребностей в учреждениях ЯМ, как правило, используется подход, при котором ориентиром являются статистические показатели западных стран. Однако корректная оценка потребностей должна исходить из статистических показателей заболеваемости в РК и соотношения с ней научно обоснованной доли используемых в мире радиационных технологий обязательно с учетом пропускной способности соответствующего оборудования.

К сдерживающим моментам относятся и «информационные» аспекты, так как необходим комплексный подход к пропаганде методов и повышению квалификации в области ЯМ среди врачей. В настоящее время о потенциальных возможностях, в данной области медицины, имеет полноценное представление, избранное число специалистов, работающих, как правило, в ведущих медицинских центрах страны.

Следующим, сдерживающим фактором, является «кадровая оснащенность» центров ЯМ. Современную ситуацию с наличием и достаточным уровнем подготовки специалистов для работы, в вновь создаваемых объектах ЯМ, можно оценить, как критичную. Конечно же, прилагаются значительные усилия для подготовки медицинских физиков, при этом уровень подготовки врачей-радиологов значительно отстает от требований, необходимых для полноценного использования потенциала современного оборудования и технологий ЯМ. На действующих кафедрах вузов требуется вводить курсы современных методов диагностики заболеваний, таких как позитронно-эмиссионная томография, проводить практикум на современном, недавно установленном в лечебных учреждениях, оборудовании.

Вместе с тем, нужно отметить и то, что для получения необходимых знаний специалистам-радиохимикам или фармацевтам приходится либо обретать необходимые знания на самом месте работы, что нереализуемо в случае набора персонала в новое отделение ЯМ, либо проходить специализированные курсы повышения квалификации за рубежом.

Решение обозначенных проблем представляет собой комплексную задачу, которая не решается одним днем, а требует времени и соответствующих финансовых ресурсов.



Учитывая анализ текущей ситуации необходимо выделить факторы, требующие расширения сектора ядерной медицины Казахстана:

- развитие новых областей применения медицинской нуклидной диагностики и терапии;
- развитие целенаправленных безальтернативных технологий;
- внедрение новых препаратов в онкологической практике и других областей медицины;
- высвобождение производственных мощностей и персонала в атомной науке и промышленности, изначально оборонного применения и их использование для развития сектора Ядерной медицины;
- стареющее население, требующее более эффективной диагностики и лечения.

Проведенный анализ позволил выявить ряд основных трудностей и наметить пути решения проблем в системе развития ядерной медицины в Республике Казахстан.

При анализе такого важного ресурса, как подготовка кадров, было установлено, что, в настоящее время, в РК не внедрена целевая подготовка врачей-радиологов, медицинских физиков и химиков, а также не реализована, в полной мере, возможность ежегодного обучения сотрудников на местах и волонтерская подготовка.

Финансирование РНД и РНТ в Казахстане имеет лишь государственную поддержку (относится к гарантированному объему медицинской помощи).

Имеются логистические проблемы (неудобство обслуживания при доставке РФП другим центрам ЯМ Казахстана; проблемы организационно-экономического характера (разработка нормативных актов, тарификатора услуг, обучение персонала)

Кроме того, к слабым сторонам можно отнести: относительно высокая стоимость медицинских радиоизотопных технологий; избыточное регулирование со стороны разрешающих и контролирующих органов; отсутствие регулярного стратегического маркетинга, а также не до конца отработанные механизмы технологического процесса разработки, внедрения РФП и др.

Радионуклидная терапия практически недоступна больным и значительно отстает от потребностей в ней вследствие следующих причин:

- отсутствие специализированных радиологических отделений и «активных» коек;
- недостаточно финансируются фундаментальные исследования в области РНТ;
- плохая информированность о возможностях и преимуществах РНТ.

К сильным сторонам можно отнести:

- внедрение технологий ЯМ соответствующих международным стандартам и повышающих качество и продолжительность жизни населения;

- участие в социально-значимых государственных программах.
- наличие собственного производства РФП.

Для широкого и эффективного внедрения методов ЯМ имеются следующие возможности:

- сформировать государственную программу поддержки научных исследований в области ядерной медицины в стране;

- организация системы пропаганды достижений и возможностей ядерной медицины среди врачей общей практики. Для этого следует организовать постоянно действующие школы и курсы, использовать возможности периодической научной литературы, ввести курс ядерной медицины в программы высшего медицинского образования и т.д.

- разработка единой для всей страны современной программы последиplomного обучения, к которой следует привлечь не только организации последиplomного образования, но и профильные НИИ;

- создания ассоциации ядерной медицины Казахстана;

- создания практического тренингового центра для до - и постдипломного обучения на базе центра ядерной медицины г. Семей.

- разработка новых протоколов диагностики неонкологической патологии с использованием ПЭТ-сканеров;

- лицензирование новых технологий диагностики и лечения.

Развитие РНД и РНТ может быть обеспечено тиражированием ее процедур и методов в регионах при:

- государственной поддержке;

- увеличении числа отделений РНТ;

- оснащении отделений РНТ современным оборудованием;

- разработке и внедрении в клиническую практику новых эффективных радиофармпрепаратов и методов лечения;

- подготовке специалистов ядерной медицины и методической поддержке

К угрозам можно отнести:

- потеря темпа и эффективности внедрения передовых научных технологий;

- правовые факторы, связанные с регистрацией новых препаратов в РК;

- логистические проблемы доставки РФП (наземный, воздушный транспорт).

В настоящий момент разработаны и внедрены следующие документы:

- разработана «Дорожная карта» по запуску и открытию ЦЯМ и ВЦРО «Регионального онкологического диспансера г. Семей»;

- утвержден приказ «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2009 года № 775 «Об утверждении Номенклатуры должностей работников здравоохранения»;

- внесены дополнения в Приказ 238 от 7 апреля 2010 года «Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения» для утверждения штатных нормативов для ЦЯМ;
- подготовлены и утверждены на экспертном совете МЗ и СР РК протоколы диагностики по ядерной медицине;
- разработан протокол лечения радиойодтерапии;
- внесены дополнения в Приказ №735 «О регистрации короткоживущих препаратов производимых на циклотроне»;
- разработаны «Стандартные операционные процедуры» (СОП) при производстве РФП.

Резюмируя текущее состояние онкологической службы и ядерной медицины Семейского региона необходимо отметить тот факт, что прогнозируется рост спроса на медицинские услуги, вероятность образования «листов ожидания» на отдельные виды высокотехнологичных медицинских услуг (в том числе лучевая терапия, радионуклидная диагностика, радионуклидная терапия); рост потребности в современных объектах здравоохранения, отвечающих международным стандартам.

В настоящее время основная деятельность РОД, г. Семей заключается в оказании многопрофильной высокоспециализированной медицинской помощи гражданам региона. В РОД применяются современные сложные методы диагностики и лечения, используются новейшие медицинские технологии. РОД г. Семей - уникальное в своем роде мультидисциплинарное лечебное учреждение, укомплектованное высококвалифицированными кадрами, оснащенное современным оборудованием и медицинской техникой.

Основываясь на данных SWOT – анализа определены по состоянию сильные и слабые стороны деятельности РОД, возможности и угрозы.

## SWOT-анализ

<b>Сильные стороны</b>	<b>Слабые стороны</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- имеет 60 летний опыт оказания профильных медицинских услуг;</li> <li>- на базе РОД располагается кафедра онкологии, визуальной диагностики ГМУ г.Семей</li> <li>-креативный и квалифицированный кадровый потенциал, приверженный идеям качества, постоянно повышающий уровень знаний; наличие в штате уникальных специалистов в области радиационной медицины, ядерной физики;хороший морально-психологический климат в коллективе;</li> <li>- внедрение технологий, соответствующих международным стандартам и повышающих качество и продолжительность жизни населения;</li> <li>-богатый опыт участия в международных проектах;</li> <li>- является Высокотехнологичным центром радиационной онкологии;</li> <li>- имеется иммуно- гистохимическая лаборатория с широким спектром исследований, подготовленными кадрами (один из трех Рефернс-центров РК);</li> <li>- аккредитацию по GCP (Надлежащая клиническая практика (Good Clinical Practice (GCP)));</li> <li>-амбициозные цели, стремление к развитию и готовность к изменениям.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-медленные темпы по обновлению медицинского и немедицинского оборудования</li> <li>- высокий уровень амортизации активов;</li> <li>-необходимость разворачивания подходов риск-менеджмента во внедряемых инновациях;</li> <li>- низкая базовая оплата работников;</li> <li>-относительно высокая стоимость медицинских радиоизотопных технологий;</li> <li>-ограниченное число подготовленных врачей ядерной медицины;</li> <li>-недостаточный ознакомительный уровень диагностических возможностей среди врачей лечебной сети и освещения в СМИ для населения;</li> <li>- низкие тарифы оплаты услуг по ВТМУ</li> </ul>
<b>Возможности</b>	<b>Риски и угрозы</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– оказание квалифицированной и высококвалифицированной медицинской помощи гражданам РК;</li> <li>- проведение научно-исследовательских работ в онкологии, ядерной медицины;</li> <li>- внедрение разработок заимствованных и собственных в практику, клинические испытания лекарственных средств и изделий медицинского назначения;</li> <li>- повышение компетентности сотрудников в зарубежных центрах;</li> <li>-участие в зарубежных и казахстанских грантовых проектах;</li> <li>-охват специализированной медицинской помощью населения других регионов РК (расширение географии целевых потребителей услуг);</li> <li>- создание практического тренингового центра для до- и постдипломного обучения на базе ВЦРО и ЦЯМ г.Семей;</li> <li>-внедрение стандартов GLP при изготовлении РФП.</li> <li>- развитие бенчмаркинга с многопрофильными клиниками, для изучения лучшей практики;</li> <li>- улучшения качества высокотехнологичных медицинских услуг;</li> <li>- актуализация портфеля технологий внедренных инноваций.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– природные и техногенные факторы;</li> <li>- экономический кризис;</li> <li>- отток кадров врачей в негосударственный сектор и центральные НЦ;</li> <li>- недобросовестность поставщиков товаров и изделий</li> <li>- секвестрированные государственные программы;</li> <li>- появление новых конкурентов в отрасли, в том числе зарубежных</li> <li>- изменения микро и макроэкономики;</li> <li>-текучесть кадров в связи с открытием новых медицинских центров;</li> <li>-изношенность отдельных видов оборудования и необходимость их замены.</li> </ul>

### Раздел 3. Стратегические направления, цели, целевые индикаторы,

#### Стратегическое направление 1. Повышение доступности и качества онкологической помощи населению Семейского региона

**Цель 1.1** Организация онкологической помощи населению на основе трехуровневой системы. Улучшение качества ранней диагностики онкологических заболеваний.

№	Наименование целевого индикатора, показателей результатов	Единица измерения	Источник информации	Ответственные	Факт текущего года (2016 г.)	План				
						2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Целевые индикаторы</b>										
1	Увеличение удельного веса злокачественных новообразований I стадии	%	ЭРОБ	ПМСП	19,0	19,1	19,2	19,3	19,4	19,5
2	Снижение удельного веса злокачественных новообразований визуальной локализации III-IV стадии	%	ЭРОБ	ПМСП	18,7	18,4	18,3	18,2	18,1	18,0
3	Охват специализированным противоопухолевым лечением больных с впервые выявленным ЗНО	%	стат. данные	РОД	80,0	80,2	80,4	80,6	80,8	81,0
4	Смертность от онкологических заболеваний	показатель на 100 000 населения	ЭРОБ	РОД	117,2	117,0	116,8	116,6	116,2	116,0
<b>Показатели результатов</b>										
1	Повышение выявляемости рака молочной железы на ранних (I-II) стадиях	%	стат. данные	ПМСП	86,0	86,2	86,5	87,0	87,5	87,8
2	Повышение выявляемости рака шейки матки на ранних (I-II) стадиях	%	стат. данные	ПМСП	83,0	83,2	83,5	84,0	84,2	84,5
3	Повышение выявляемости колоректального рака на ранних (I-II) стадиях	%	стат. данные	ПМСП	64,3	64,5	64,7	65,0	65,3	65,6

4	Охват диспансерным наблюдением больных, состоящих на учете	%	стат.данные	РОД	93,1	93,2	93,3	93,4	93,5	93,6
5	Увеличение 5-летней выживаемости онкобольных раком молочной железы,	% от общего числа, состоящих на учете с диагнозом	ЭРОБ	РОД	53,4	54,5	55,0	55,2	55,5	56,0
6	Увеличение 5-летней выживаемости онкобольных раком шейки матки	% от общего числа, состоящих на учете с диагнозом	ЭРОБ	РОД	54,9	56,4	56,6	56,8	57,0	57,2
7	Увеличение 5-летней выживаемости онкобольных с колоректальным раком	% от общего числа, состоящих на учете с диагнозом	ЭРОБ	РОД	40,7	40,9	41,2	41,5	41,7	42,0

### Цель 1.2 Улучшение качества медицинской помощи онкологическим больным

№	Наименование целевого индикатора, показателей результатов	Единица измерения	Источник информации	Отвественные	Факт текущего года (2016 г.)	План				
						2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	<b>Целевые индикаторы</b>									
1	Оказание высококвалифицированной консультативно - диагностической помощи на базе Референс-центра РОД г.Семей с применением высокоэффективных технологий с использованием гистологической, иммуногистохимической,	абс.число	стат.данные	Патоморфологическое отделение РОД	1065	1471	1500	1540	1580	1620

	ской диагностики, обеспечивающую достоверную морфологическую верификацию новообразований									
2	Повышение качества лучевого лечения онкологических больных с использованием ВТМУ	абс.число пролеченных больных	ЭРОБ	Отделение радиологии РОД	350	400	400	400	450	470
3	Внедрение технологий ВТМУ в хирургическом лечении пациентов с ЗНО и ДНО	% от общего количества операций	ЭРОБ	хирургическое отделение РОД	7%	14%	18%	22%	25%	27%
4	Доля оказания СЗП	% от абсолютного числа	стат.данные	Дневной стационар РОД	24	27	29	30	32	34
5	Удовлетворенность пациентов качеством оказания медицинской помощи	%	Отчет	Медико-социальная и психологическая служба РОД	88,1	91,0	91,5	93,0	94,5	95,0
	<b>Показатели результатов</b>									
1	Ежегодное прохождение контроля качества по международной системе в Nordic Immunohistochemical Quality Control (NordiQC).	абс.число	сертификат	Патоформорфологическое отделение РОД	0	1	1	1	1	1
2	Сопоставление окончательного морфологического диагноза между РОД г.Семей и	%	отчет	Патоформорфологическое отделение	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001

	КазНИИОиР			РОД						
3	Иммуногистохимические исследования	абс.число	отчет	Патоформорфологическое отделение РОД	4609	5500	6000	6000	6500	6700
4	3D конформная лучевая терапия	абс.число	МКАБ, МКСБ, лучевая карта	Отделение радиологии РОД	204	210	210	210	220	230
5	Адьювантная химиолучевая терапия при раке желудка в случаях R+и N+	абс.число	МКАБ, МКСБ, лучевая карта	Отделение радиологии РОД	0	1	3	5	8	10
5	4Д лучевая терапия при раке легкого	абс.число	МКАБ, МКСБ, лучевая карта	Отделение радиологии РОД	1	1	3	5	5	7
6	Лучевая терапия, синхронизированная с дыханием при раке молочной железы.	абс.число	МКАБ, МКСБ, лучевая карта	Отделение радиологии РОД	3	3	5	5	8	10
7	Внедрение IMRT (интенсивно-модулированная радиотерапия) различных локализаций	абс.число	МКАБ, МКСБ, лучевая карта	Отделение радиологии РОД	146	190	190	190	200	210
8	Брахитерапия простаты, пищевода, центрального рака легких;	абс.число	МКАБ, МКСБ, лучевая карта	Отделение радиологии РОД	0	0	5	10	10	15
10	Стереотаксическая радиохirurgия при первичных и метастатических опухолях головного мозга , легких и печени	абс.число	МКАБ, МКСБ, лучевая карта	Отделение радиологии РОД	0	0	2	5	5	10
11	3Д планирование при брахитерапии гинекологических раков.	абс.число	МКАБ, МКСБ, лучевая карта	Отделение радиологии РОД	0	0	10	20	20	25
12	Снижение	%	ЭРОБ	хирургиче-	0,9	0,7	0,6	0,5	0,4	0,4



	послеоперационной летальности			ское отделение						
13	Снижение числа послеоперационных осложнений	%	ЭРОБ	хирургическое отделение	0,9	0,8	0,8	0,7	0,6	0,5
14	Осуществление комплекса анестезиологических и реанимационных мероприятий	абс.цифры	Протокол анестезиологического пособия	Отделение интенсивной терапии РОД	1200	1200	1280	1350	1380	1400
15	Внедрение методик инвазивного измерения артериального давления в интра и послеоперационном периоде у пациентов с тяжелой сердечной патологией	Кол-во пациентов	Протокол анестезиологического пособия	Отделение интенсивной терапии РОД	0	0	10	20	30	35
16	Внедрение методик региональной анестезии под ультразвуковым контролем	Кол-во пациентов	Протокол анестезиологического пособия	Отделение интенсивной терапии РОД	0	0	10	50	60	70
17	Применение метода химиоэмболизации	кол-во пациентов	Стат.данные	Отделение химиотерапии	16	19	25	30	30	35
18	Снижение количества жалоб и обращений пациентов в вышестоящие и контролирующие органы	абс.цифра	отчет	Кабинет поддержки пациентов	8	7	6	5	4	3
20	Охват нуждающихся в противоболевой терапии паци-	%	отчет	Кабинет противоболевой тера-	76	82	88	94	98	99

	ентов			пии						
21	Количество пролеченных в КАХ	абс.цифра	ЭРОБ	Диспансерное отделение	3851	2750	2800	2800	2850	2900

### Цель 1.3 Развитие конкурентоспособного кадрового потенциала онкологической службы

№	Наименование целевого индикатора, показателей результатов	Единица измерения	Источник информации	Ответственные	Факт текущего года (2016 г.)	План				
						2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Целевые индикаторы</b>										
1	Непрерывное последипломное профессиональное образование медицинских кадров в научных медицинских центрах внутри страны и зарубежом	%	АСУ кадры	АУП	27	28	28,5	29,0	30,0	31,0
<b>Показатели результатов</b>										
1	Ежегодное повышение квалификации и обучение кадров:	кол-во	АСУ кадры	64	50	60	65	65	70	70
2	врачей	кол-во	АСУ кадры	35	35	40	43	45	45	40
3	средних медицинских работников	кол-во	АСУ кадры	29	15	20	22	20	25	30

### Стратегическое направление 2. Развитие ядерной медицины

**Цель 2.1** Оказание высокоспециализированной медицинской помощи населению путем внедрения методов ядерной медицины.

№	Наименование целевого индикатора, показателей результатов	Единица измерения	Источник информации	Ответственные	Факт текущего года (2016 г.)	План				
						2017г	2018 г	2019 г	2020 г	2021г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Целевые индикаторы</b>										
1	Открытие Центра ядерной медицины на базе РОД.г.Семей	%	Акт ввода в эксплуатацию ЦЯМ	Управление строительства актимата ВКО, УЗО ВКО	0	0	90	100	-	-
2	Внедрение технологий ядерной медицины	%	Разрешительные документы (лицензии, СОПы и т.д.)	ЦЯМ	0	5	75	95	100	-
<b>Показатели результатов</b>										
1	Введение в эксплуатацию блока производства и контроля качества радиофармпрепаратов	%	Акт ввода в эксплуатацию ЦЯМ, Разрешительные документы (лицензии, СОПы и т.д.)	Управление строительства актимата ВКО, УЗО ВКО, ответственные исполнители РОД	0	0	10	100	0	0
2	Введение в эксплуатацию отделения радионуклидной диагностики ЦЯМ	%	Акт ввода в эксплуатацию ЦЯМ, Разрешительные	Управление строительства актимата ВКО,	0	0	10	100	0	0

			тельные до- кументы (ли- цензии, СОПы и т.д.)	УЗО ВКО, ответствен- ные испол- нители РОД						
3	Проведение исследований на ПЭТ	абс.число	отчет	ЦЯМ	0	0	3200	5976	8000	9248
4	Проведение исследований на ОФЭКТ	абс.число	отчет	ЦЯМ	0	0	500	745	2431	3100
5	Радионуклидная терапия на «активных койках»	абс.число	отчет	ЦЯМ	0	0	0	10	20	50
6	Амбулаторная радионуклидная терапия	абс.число	отчет	ЦЯМ	0	0	50	50	100	120

#### 4. Раздел. Ресурсы

№	Ресурсы	Ед.измерения	Факт текущего года (2016 г.)	План (годы)				
				2017г	2018 г	2019 г	2020 г	2021г
1	Финансовые всего, в том числе:	тыс.тенге	2 069 241,5	1 963 009,3	2 660 059,0	2 503 145,0	2 703 396,6	2 919 668,33
<b>Цель 1.1 Организация онкологической помощи населению на основе трехуровневой системы. Улучшение качества ранней диагностики онкологических заболеваний.</b>								
	БП 239.052 «Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения»	тыс.тенге	2 010 693,9	1 838 981, 0	2 645 059,0	2 483 145,0	2 681 796,6	2 896 340,3
<b>Цель 1.2 Улучшение качества медицинской помощи онкологическим больным</b>								
	БП 239.052 «Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения» «Применение таргентных и химиопрепаратов онкологическим больным»	тыс.тенге	814 135,1	883 712,8	945 572,6	945 572,6	945 572,6	945 572,6
	БП 239.052 «Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения», «Оказание сеансов лучевой терапии»	тыс.тенге	-	172 485,9	399 108,9	400 728,6	403 759,3	406 283,0
	БП 239.052 «Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения»,	тыс.тенге	20 580,1	23 242,9	107 551,0	107 551,0	107 551,0	107 551,0

	«Иммуногистохимические исследования»							
<b>Цель 2.1 Оказание высокоспециализированной медицинской помощи населению путем внедрения методов ядерной медицины.</b>								
	БП 239.052 «Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения»	тыс.тенге	0	0	0	981 764,9	1 044 904,8	1 112 464,5
2	Человеческие всего, в том числе	Штат.ед (всего)	620	620	620	706	710	710
<b>Цель 1.3 Развитие конкурентоспособного кадрового потенциала онкологической службы</b>								
	Обучение специалистов РОД, ЦЯМ	% от общей численности	65	70	75	77	80	82
3	Материально-технические, в том числе:	% оснащения	80,5	80,5	81,2	82,1	82,0	82,5

### 5. Ожидание заинтересованных сторон

Региональный онкологический диспансер г. Семей, в результате преобразований основной своей деятельности и внедрении новых технологий в онкологии, ядерной медицине принесет выгоду следующим группам потребителей:

- Население ВКО, РК;
- Пациенты со злокачественными и доброкачественными новообразованиями ВКО, РК;
- Министерству здравоохранения РК;
- Сотрудники РОД.

### 6. Нормативно-правовые акты

- Послание Президента страны народу Казахстана от 10 октября 1997 года «Казахстан – 2030. Процветание, безопасность и улучшение благосостояния всех казахстанцев»;
- Указ Президента Республики Казахстан от 18 июня 2009 года № 827 «О Системе государственного планирования в Республике Казахстан»;
- Указ Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113 «О Государственной программе развития

здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы»

- Послание Президента Республики Казахстан Назарбаева Н.А. народу Казахстана от 28 января 2010 года «Новое десятилетие – Новый экономический подъем – Новые возможности Казахстана»;
1. - Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV О здоровье народа и системе здравоохранения»;
- Послание Президента страны народу Казахстана от 24 марта 2014 г. «К конкурентноспособному Казахстану, конкурентноспособной экономике, конкурентноспособной нации»;
- постановление Правительства Республики Казахстан от № 1174 от 4 августа 2009 года «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Единой национальной системы здравоохранения Республики Казахстан»;
- Послание Президента страны народу Казахстана от февраля 2008 года «Рост благосостояния граждан Казахстана — главная цель государственной политики»;
- Послание Президента Республики Казахстан народу Казахстана от марта 2009 года «Через кризис к обновлению»;
- постановление Правительства Республики Казахстан от 21 декабря 2007 году № 1260 «Об утверждении программы «Здоровый образ жизни» на 2008-2016 годы»;
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 4 августа 2009 года № 1174 «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Единой национальной системы здравоохранения Республики Казахстан»
- Закон Республики Казахстан от 2 декабря 2009 года № 212-IV «О внесении изменения и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам предоставления гарантированного объема бесплатной медицинской помощи».
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 февраля 2010 года № 104 «О внесении изменений и дополнений в приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 25 декабря 2009 года № 869 «О создании Республиканского и региональных бюро госпитализации»»
- Программа развития онкологической помощи населению РК на 2012-2016 годы
- Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан "Денсаулық" на 2016 - 2019 годы, утверждена указом Президента Республики Казахстан от 15 января 2016 года №176
- Приказ МЗ РК №327 от 18.06.2014 г. «Создании региональных высокотехнологичных центров радиационной онкологии и центра ядерной медицины»
- Дорожной карты по внедрению интегрированной модели управления онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на 2016 – 2019 годы