

УТВЕРЖДЕНА  
Указом Президента  
Республики Казахстан  
от 29 ноября 2010 года  
№ 1113

**Государственная программа  
развития здравоохранения Республики Казахстан  
«Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы**

**Содержание**

1. Паспорт Программы.....	1
2. Введение.....	3
3. Анализ текущей ситуации .....	4
4. Цели, задачи, целевые индикаторы и показатели результатов реализации Программы.....	16
5. Основные направления, пути достижения поставленных целей Программы и соответствующие меры .....	17
6. Этапы реализации Программы .....	54
7. Необходимые ресурсы .....	55

**1. Паспорт Программы**

Наименование программы	Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы (далее – Программа)
Основание для разработки	Указ Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года № 922 «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года»
Государственный орган, ответственный за разработку Программы	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Государственные	Министерство здравоохранения Республики Казахстан,

органы, ответственные за реализацию Программы	Министерство внутренних дел Республики Казахстан, Министерство культуры Республики Казахстан, Министерство индустрии и новых технологий Республики Казахстан, Министерство связи и информации Республики Казахстан, Министерство обороны Республики Казахстан, Министерство образования и науки Республики Казахстан, Министерство охраны окружающей среды Республики Казахстан, Министерство сельского хозяйства Республики Казахстан, Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан, Министерство по чрезвычайным ситуациям Республики Казахстан, Министерство туризма и спорта Республики Казахстан, Министерство юстиции Республики Казахстан, Министерство экономического развития и торговли Республики Казахстан, акиматы городов Астаны и Алматы, областей
Цель Программы	Улучшение здоровья граждан Казахстана для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны
Задачи	Усиление межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия; развитие и совершенствование Единой национальной системы здравоохранения; совершенствование медицинского и фармацевтического образования, развитие медицинской науки и фармацевтической деятельности
Срок реализации	2011 – 2015 годы: первый этап: 2011 – 2013 годы второй этап: 2014 – 2015 годы
Целевые индикаторы	Увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения к 2013 году до 69,5 лет, к 2015 году – до 70 лет; снижение материнской смертности к 2013 году до 28,1, к 2015 году – до 24,5 на 100 тыс. родившихся живыми; снижение младенческой смертности к 2013 году до 14,1, к 2015 году – до 12,3 на 1000 родившихся живыми; снижение общей смертности к 2013 году до 8,14, к 2015 году – до 7,62 на 1000 населения; снижение заболеваемости туберкулезом к 2013 году

до 98,1, к 2015 году – до 94,7 на 100 тыс. населения;  
удержание распространенности ВИЧ-инфекции  
в возрастной группе 15-49 лет в пределах 0,2-0,6%

Источники и  
объемы  
финансирования

На реализацию Программы в 2011 – 2015 годах будут дополнительно направлены средства республиканского и местных бюджетов, а также другие средства, не запрещенные законодательством Республики Казахстан. Общие затраты из государственного бюджета на реализацию Программы составят 359 358,9 млн.тенге.

По годам	Всего	Республиканский бюджет	Местный бюджет	Другие источники
2011 г.	65 262,7	64 700,3	562,4	
2012 г.	79 966,9	75 312,1	454,8	4 200
2013 г.	74 059,4	69 367,9	491,5	4 200
2014 г.	79 086,1	74 290,5	595,6	4200
2015 г.	81 983,8	72 926,0	657,8	8400
Итого	380 358,9	356 596,8	2 762,1	21 000

Объем финансирования Программы на 2011 – 2015 годы будет уточняться при утверждении республиканского и местных бюджетов на соответствующие финансовые годы в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

## 2. Введение

Здоровье каждого человека, как составляющая здоровья всего населения, становится фактором, определяющим не только полноценность его существования, но и потенциал его возможностей. Уровень состояния здоровья народа, в свою очередь, определяет меру социально-экономического, культурного и индустриального развития страны. С точки зрения устойчивого и стабильного роста благосостояния населения отрасль здравоохранения, представляющая собой единую развитую, социально ориентированную систему, призванную обеспечить доступность, своевременность, качество и преемственность оказания медицинской помощи, является одним из основных приоритетов в республике.

Президент Назарбаев Н.А. в своем Послании народу Казахстана «Новый Казахстан в новом мире» подчеркнул, что одним из направлений государственной политики на новом этапе развития нашей страны должно стать улучшение качества медицинских услуг и развитие высокотехнологичной

системы здравоохранения. Качество медицинских услуг является комплексным понятием и зависит от множества емких причин, среди которых следует выделить материально-техническую оснащенность медицинских организаций, уровень профессионализма и наличие мотивации клинических специалистов к его повышению, внедрение современных технологий управления процессами организации и оказания медицинской помощи, внедрение эффективных методов оплаты медицинской помощи. Совершенствование управления качеством медицинских услуг занимает важное место в контексте стратегического развития здравоохранения Казахстана до 2020 года.

В Послании 2010 года Президент поставил конкретные задачи на ближайшее десятилетие. В том числе Нурсултан Абишевич указал, что «Здоровый образ жизни и принцип солидарной ответственности человека за свое здоровье – вот что должно стать главным в государственной политике в сфере здравоохранения, и повседневной жизни населения.»

В соответствии с вышеуказанным, а также на основе проведенного анализа современного состояния здоровья населения и системы здравоохранения Республики Казахстан были определены приоритетные стратегические направления и механизмы реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы.

В Программе предусмотрены меры по законодательному, инвестиционному, структурному, экономическому и кадровому обеспечению выполнения планируемых мероприятий с учетом межведомственного и межсекторального взаимодействия. Предусматривается создание рынка медицинских услуг и конкурентных отношений среди медицинских организаций.

Реализация Программы будет способствовать динамичному развитию системы здравоохранения путем создания условий для перехода к малозатратным формам медицинского обслуживания, обеспечения профилактической направленности отрасли, повышения уровня доступности и качества медицинской помощи, внедрения специальных социальных услуг, а также создания условий для мотивации у населения самосохранительного поведения, профессионального и личностного роста медицинского персонала, адаптации системы здравоохранения к современным требованиям и рыночным условиям общества.

### **3. Анализ текущей ситуации**

За период реализации Государственной программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005 – 2010 годы (далее – Госпрограмма) были достигнуты определенные результаты:

принят Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»;

установлены минимальные стандарты по гарантированному объему бесплатной медицинской помощи;

разработаны и реализуются отраслевые программы по снижению материнской и детской смертности в Республике Казахстан на 2008 – 2010 годы, о мерах по совершенствованию службы крови в Республике Казахстан на 2008 – 2010 годы, по противодействию эпидемии СПИД в Республике Казахстан на 2006 – 2010 годы, развития кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан на 2007 – 2009 годы, «Здоровый образ жизни» на 2008 – 2016 годы;

сформирована система санитарной охраны границы: на Государственной границе развернута сеть санитарно-карантинных пунктов, обеспечивающих защиту территории страны от завоза и распространения особо опасных инфекционных заболеваний;

проведено реформирование службы первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП), действующей по принципу общей врачебной практики, проводятся профилактические осмотры детей, взрослого населения на предмет раннего выявления болезней системы кровообращения, скрининговые исследования женщин на предмет раннего выявления онкопатологии репродуктивной системы;

внедрено бесплатное и льготное лекарственное обеспечение;

проведена типизация и стандартизация сети государственных медицинских организаций, утвержден государственный норматив сети организаций здравоохранения;

проведены мероприятия по укреплению материально-технической базы организаций здравоохранения;

создана система независимой медицинской экспертизы;

с 1 января 2010 года поэтапно внедряется Единая национальная система здравоохранения (далее – ЕНСЗ), предусматривающая обеспечение пациентам свободного выбора врача и медицинской организации, формирование конкурентной среды оказания медицинских услуг, работу медицинских организаций, направленную на достижение конечных результатов и оплату медицинских услуг по фактическим затратам;

проведена консолидация бюджета на областном уровне, а с 2010 года – на республиканском уровне на оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи, за исключением лечения туберкулезных, психических и инфекционных заболеваний;

осуществляется подготовка менеджеров здравоохранения;

реализуется совместный со Всемирным Банком проект «Передача технологий и проведение институциональной реформы в секторе здравоохранения Республики Казахстан»;

внедрена Единая система дистрибуции лекарственных средств;

внедряются информационные технологии в здравоохранение: создан республиканский информационно-аналитический центр с филиалами во всех

регионах;

проведена реструктуризация санитарно-эпидемиологической службы, создана вертикаль управления;

внедряется система оценки рисков в сфере контроля в области здравоохранения.

Медико-демографическая ситуация и заболеваемость

За период реализации Госпрограммы отмечены:

улучшение демографической ситуации, повышение уровня рождаемости населения с 18,42 (2005 г.) до 22,75 (2008 г.);

стабилизация показателя смертности – 9,74 (2005 г. – 10,37);

увеличение коэффициента естественного прироста населения до 13,01 (2005 г. – 8,05) на 1000 населения.

Численность населения в республике увеличилась по сравнению с 2005 годом на 762,6 тыс. человек и на начало 2010 года составила 16004,6 тыс. человек. За период реализации Госпрограммы отмечается тенденция незначительного увеличения (1,7%) заболеваемости. В структуре заболеваемости первое место занимают болезни органов дыхания (39,37%), второе – травмы и отравления (6,88%), третье – болезни мочеполовой системы (6,86%), далее следуют болезни органов пищеварения (6,46%), болезни кожи и подкожной клетчатки (6,08%), болезни крови и кроветворных органов (4,24%), болезни системы кровообращения (3,72%), инфекционные и паразитарные заболевания (3,24%), другие болезни (23,14%).

Несмотря на позитивные сдвиги в демографической ситуации, сохраняется низкий уровень здоровья женщин и детей. Остается актуальной проблема репродуктивного здоровья, до 16% браков являются бесплодными. Это во многом связано с широкой распространенностью инфекций, передающихся половым путем (далее – ИППП), и высоким уровнем аборт, что в свою очередь определяется небезопасным половым поведением населения, прежде всего, молодых людей. Согласно статистике зарегистрированных случаев 1 из 4 беременностей в стране заканчивается искусственным прерыванием. Частота родов у девочек-подростков 15-19 лет имеет тенденцию к увеличению, и в 2008 году составила 31,1 на 1000 населения. Основными причинами материнской смертности (2005 г. – 40,5, 2009 г. – 36,9 на 100 тыс. родившихся живыми) продолжают оставаться акушерские кровотечения, гестозы, экстрагенитальная патология.

Уровень младенческой смертности в 2005 году составлял 15,1 на 1000 родившихся живыми. С 2008 года с введением критериев живорождения и мертворождения показатель младенческой смертности составил 20,7, и в 2009 году отмечается тенденция к снижению до 18,4 на 1000 родившихся живыми. Основными причинами младенческой смертности являются состояния, возникающие в перинатальном периоде (60,4%). Второе место в структуре младенческой смертности занимают

врожденные патологии, что свидетельствует о недостаточном уровне проводимой ранней диагностики (скрининги беременных на предмет выявления врожденных патологий), нездоровом образе жизни родителей и неблагоприятной экологической ситуации в ряде регионов республики.

Анализ данных за 2007 – 2009 годы показал, что смертность детей до 1 года от респираторных заболеваний и пневмоний занимает 3 место среди всех причин смерти, от инфекционных заболеваний – 1 место. В 2008 году в Республике Казахстан зарегистрировано 33774 случая заболевания пневмонией детей в возрасте до 5 лет. Общая численность случаев смерти детей до 5 лет в 2008 году составила 8225 детей, от пневмонии умерло около 1,5 тыс. детей.

В настоящее время самым эффективным и экономически выгодным профилактическим мероприятием от пневмококковой инфекции, известным в современной медицине, является вакцинация. Внедрение в календарь профилактических прививок республики вакцинации против пневмококковой инфекции детям с 2-месячного возраста позволит добиться существенного снижения заболеваемости пневмонией детей до 5 лет на 50%, смертности – на 20%.

В настоящее время в Казахстане лица пожилого возраста составляют свыше 7,7% от количества всего населения. По прогнозам экспертов Организации Объединенных Наций, в ближайшие годы в Казахстане ожидается увеличение числа лиц пожилого возраста на 11%. В этой связи для улучшения оказания им медицинской помощи необходимо создание в республике системы геронтологической помощи.

За прошедший пятилетний период наблюдается снижение некоторых показателей распространенности и смертности населения от социально значимых заболеваний. Так, снизились показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза (со 147,3 до 105,5 и с 20,8 до 12,5 на 100 тыс. населения соответственно). Вместе с тем эпидемиологическая ситуация по данному заболеванию остается напряженной. В рейтинге Глобального индекса конкурентоспособности Казахстан занимает 94 место по заболеваемости (за 2007 г. – 130 место) и 111 позицию по влиянию туберкулеза на бизнес.

Несмотря на проводимое масштабное строительство, реализацию программы лечения туберкулеза «DOTS-плюс», актуальными остаются вопросы эпидемиологического надзора за распространением, развитием лекарственной устойчивости и смертности от туберкулеза.

Отмечается некоторое снижение показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями (с 192,5 до 182,6 на 100 тыс. населения). Вместе с тем преобладают запущенные формы (16,2%), смертность занимает третью позицию в структуре причин общей смертности (12,6%). Однако, наряду со снижением заболеваемости по республике в целом отмечается рост показателей по крупным промышленным регионам. Самый высокий удельный

вес заболеваемости злокачественными новообразованиями (44,5%) установлен в Восточно-Казахстанской и Павлодарской областях.

По классификации Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), Казахстан находится в концентрированной стадии эпидемии ВИЧ/СПИДа (0,2% населения при среднемировом показателе 1,1%). По оценочным данным международных экспертов, число людей, живущих с ВИЧ в Казахстане, составляет 16 тыс. человек, что почти в 2 раза превышает число зарегистрированных. Растет число ВИЧ-инфицированных женщин, на которых приходится около 1/4 совокупной численности ВИЧ-инфицированных. В 2008 году частота ВИЧ-инфекции среди беременных женщин составляла 0,07%, повышаясь с 2005 года на 0,01% ежегодно, что повышает потенциал передачи ВИЧ от матери к ребенку. Вместе с тем низкая информированность населения о ВИЧ/СПИД способствует реальной опасности ухудшения ситуации по данной патологии.

Травматизм остается одной из важнейших медико-социальных проблем современности не только для Казахстана, но и для большинства стран мира. В Казахстане травмы в структуре заболеваемости населения, временной нетрудоспособности и смертности занимают второе место, по первичному выходу на инвалидность – третье место. Наряду с этим системный подход по реабилитации и восстановлению трудоспособности лиц, получивших различные травмы, отсутствует.

За последние годы сложилась отрицательная динамика уровня первичной инвалидности (интенсивный показатель первичного выхода на инвалидность в республике в 2007 г. составил 27,7, в 2008 г. – 28,8, в 2009 г. – 29,2 на 10 тыс. населения), что также является свидетельством недостаточной профилактической направленности здравоохранения.

Ухудшение экологической обстановки обуславливает увеличение спроса на медицинские услуги по диагностике и лечению болезней, связанных с воздействием вредных факторов окружающей среды (болезни органов дыхания, онкологические заболевания, аллергические болезни и т. д.).

В последние годы отмечается позитивная динамика состояния санитарно-эпидемиологической ситуации, зарегистрировано снижение заболеваемости по ряду значимых инфекционных заболеваний, а по некоторым вакциноуправляемым ставится задача их полной ликвидации или элиминации.

Ежегодно увеличивается удельный вес населения, обеспеченного безопасной питьевой водой, который по итогам 2009 года составил 81,8%, улучшается санитарно-техническое состояние эпидемически значимых объектов. Обеспечивается необходимый комплекс профилактических мероприятий в природных очагах особо опасных инфекций, в которых не допущено групповых случаев заболеваний населения. Внедрена система экстренного оповещения об осложнении эпидемиологической ситуации с сопредельными государствами.



Вместе с тем остаются нерешенными вопросы усиления роли службы в общественном здравоохранении по профилактике неинфекционных заболеваний. Необходимо повышение качества и оперативности проводимой санитарно-эпидемиологической экспертизы, слабо развита система аккредитации, недостаточно внедряются международные стандарты лабораторных исследований и оценки рисков влияния факторов внешней среды на здоровье населения. Не развита система защиты прав потребителей в области обеспечения безопасности продукции и услуг.

Требует совершенствования деятельность организаций, занимающихся дезинфекцией и дератизацией, в части налаживания единой координации их деятельности, повышения качества и эффективности проводимых мероприятий.

В связи с возрастающим риском биологического терроризма и распространения особо опасных инфекций необходимо создание национальной системы биологической безопасности.

По данным ВОЗ, здоровье человека на 50% зависит от образа жизни. Развитие большинства хронических неинфекционных болезней (болезни сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет и другие) связано с образом жизни человека. В этой связи становится важным формирование здорового образа жизни казахстанцев и развитие физической культуры. Вместе с тем в настоящее время механизм межсекторального и межведомственного партнерства в вопросах охраны общественного здравоохранения не налажен, что связано с недостаточным пониманием государственными органами, государственными и частными секторами своих миссий в области охраны здоровья, отсутствием четкого разделения ответственности, слабым информационным сопровождением проблем охраны здоровья.

Также причинами низкого уровня здоровья населения являются недостаточная информированность, грамотность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики болезней, сохранение неблагоприятных условий окружающей среды, водопотребления и питания, экономическое неблагополучие социально уязвимых категорий населения. Кроме того, сохраняется слабая профилактическая активность системы здравоохранения, то есть ориентация на лечение болезней, а не на их предотвращение.

#### Система здравоохранения

Динамика основных показателей здравоохранения свидетельствует о ежегодном увеличении бюджетных средств, направляемых в сферу здравоохранения. Так, в период с 2004 по 2009 годы объем финансирования на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) увеличился с 90,5 до 273,1 млрд. тенге. В 2009 году на поэтапное доведение финансирования ГОБМП до среднереспубликанского уровня Алматинской, Жамбылской, Кызылординской и Южно-Казахстанской областей целевыми

текущими трансфертами из республиканского бюджета было выделено 5,4 млрд. тенге.

Расходы здравоохранения на душу населения за последние годы также имеют определенный рост: с 8 740 тенге в 2004 году до 30 373 в 2009 году.

Показатель обеспеченности койками за время реализации Госпрограммы снизился до 70,2 коек на 10 тыс. населения (2005 г. – 73,1 коек). При этом количество больничных коек сократилось только на 2330 единиц. Вместе с тем до 30% больных, госпитализированных в стационары, не нуждаются в стационарном лечении; увеличивается число вызовов скорой медицинской помощи (с 4 658 971 в 2005 г. до 4 978 393 в 2008 г.), в том числе необоснованных (с 126 756 до 189 498 соответственно).

Отмечается развитие стационарозамещающих технологий. Так, в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических организациях пролечено 445 145 больных (в 2005 г. – 278 813), в стационарах дневного пребывания при больницах – 64 081 больной (в 2005 г. – 56 728), в стационарах на дому – 158 758 больных (в 2005 г. – 155 480 больных). В 2009 году амбулаторно-поликлиническими организациями здравоохранения обслужено 104,5 млн. посещений пациентов (в 2005 г. – 99,3 млн. посещений), число посещений на 1 жителя осталось на прежнем уровне – 6,6 посещений.

В настоящее время в 50 организациях здравоохранения внедрена Единая информационная система здравоохранения (далее – ЕИСЗ). В целях повышения доступности дистанционной специализированной медицинской помощи Министерство здравоохранения Республики Казахстан с 2004 года осуществляет реализацию инвестиционного проекта «Развитие телемедицины и мобильной медицины в здравоохранении аульской (сельской) местности». В связи с этим проводится поэтапное внедрение телемедицины в сельском здравоохранении, которая на сегодняшний день внедрена в 14 регионах. Сеансы телемедицины проводятся в виде телеконференций с привлечением узких специалистов различного профиля: в 2009 году в 13 регионах проведено 10611 телемедицинских консультаций.

В республике продолжается переход на новый государственный норматив сети организаций здравоохранения. В реализацию Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» разработан и утвержден постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2131 новый государственный норматив сети организаций здравоохранения, предусматривающий упорядочение сети государственных организаций здравоохранения, создание сети многопрофильных больниц, обеспечение доступности ПМСП, в первую очередь сельскому населению. Кроме того, поэтапный перевод медицинских организаций в статус государственных предприятий на праве хозяйственного ведения направлен на совершенствование системы управления, финансирования, инвестиционной политики в здравоохранении, повышение экономической эффективности

деятельности медицинских организаций и решение вопросов кадрового обеспечения.

Продолжается развитие сектора высокотехнологичных услуг. В настоящее время в состав АО «Национальный медицинский холдинг» входит пять республиканских научных центров: Национальный научный центр материнства и детства, Республиканский детский реабилитационный центр, Республиканский диагностический центр, Научный центр нейрохирургии, Научно-исследовательский институт неотложной медицинской помощи, оказывающие высокотехнологичную помощь. В 2011 году планируется завершить строительство еще одного объекта – Республиканского научного центра кардиохирургии.

Вместе с тем в секторе здравоохранения имеется ряд фундаментальных проблем. Так, отрасль здравоохранения нуждается в дополнительных вложениях, особенно в развитие первичной медико-санитарной помощи. Финансирование ГОБМП, несмотря на ежегодное увеличение (с 64,8 млрд. тенге в 2003 г. до 464,1 млрд. тенге в 2009 г.), также нуждается в дополнительных расходах. Ключевые проблемы связаны не только с недостатком ресурсов, но и с низкой эффективностью их использования, то есть на сегодняшний день управление и финансирование здравоохранения ориентировано на поддержание мощности сети, а не на ее эффективность.

Недостаточно используются эффективные механизмы финансирования ПМСП ввиду отсутствия финансирования на стимулирующие выплаты (44%); несовершенства нормативной правовой базы, отсутствия юридических механизмов (25%); слабой подготовки менеджеров здравоохранения (6%).

Кроме того, необъективная система тарифообразования, низкая самостоятельность государственных организаций здравоохранения и отсутствие квалифицированных менеджеров существенно тормозят развитие конкурентоспособности поставщиков медицинских услуг.

Сохраняются неравномерный доступ к медицинским услугам и низкое качество медицинских услуг. Так, несмотря на то, что более 40% населения Казахстана составляют сельчане, в настоящее время инфраструктура здравоохранения сконцентрирована в мегаполисах, в частности, в городах Астане и Алматы. Это значительно затрудняет доступ пациентов из различных регионов страны к качественным и высокотехнологичным медицинским услугам. Также наблюдается неравномерное распределение ресурсов по регионам. Так, в 2009 году разброс расходов на ГОБМП в расчете на 1 жителя составлял от 12 964 до 21 289 тенге.

В этой связи вопросы регионального здравоохранения требуют особого внимания, поэтому одной из задач Госпрограммы является региональное выравнивание финансирования медицинской помощи, которое позволит обеспечить равный справедливый доступ казахстанцев к качественной и высокотехнологичной медицинской помощи.

В настоящее время проблемными остаются вопросы, связанные с недостаточным уровнем материально-технического обеспечения медицинских организаций. К примеру, оснащенность скорой медицинской помощи медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения по республике составляет 51,69%. В ряде регионов страны организации, оказывающие медицинскую помощь (станции скорой медицинской помощи, ПМСП, судебно-медицинская экспертиза и др.), располагаются в нетиповых, приспособленных помещениях, более 400 (4,3%) организаций здравоохранения расположены в аварийных зданиях.

Наряду с этим слабо развиваются общеврачебная практика в первичном звене здравоохранения и здоровьесберегающие технологии в профилактической работе с населением.

Кроме того, отмечается несоответствие нормативных требований с финансовым обеспечением. Из-за отсутствия бюджета не реализуется Закон Республики Казахстан «О специальных социальных услугах».

Уровень оплаты труда медицинских работников остается низким, отсутствует дифференцированный подход к оплате труда, основанный на конечных результатах их работы. Кроме того, повсеместно наблюдается дефицит квалифицированных кадров, особенно в сельских регионах, что затрудняет обеспечение медицинскими услугами сельского населения республики.

Несмотря на активное внедрение ЕИСЗ на сегодняшний день сохраняется недостаточный уровень информационно-коммуникационной инфраструктуры в здравоохранении, низкий уровень компьютерной грамотности среди медицинского персонала и отсутствие автоматизации лечебно-профилактического процесса.

За период реализации Госпрограммы проведена определенная работа по достижению качества подготовки кадров здравоохранения. Создана нормативная база медицинского и фармацевтического образования, с 2007 года реализуются новые образовательные программы высшего медицинского образования, основанные на профессиональном подходе и с учетом лучшего мирового опыта. Государственные медицинские вузы впервые за последние 10 лет приобрели современное учебно-клиническое и лабораторное оборудование, 85% медицинских вузов перешли в статус государственных предприятий на праве хозяйственного ведения, получив большую самостоятельность. Осуществляется внедрение инновационных образовательных технологий. Созданные учебно-клинические центры позволили сделать акцент на клиническую подготовку студентов и интернов. Разработаны национальные стандарты институциональной аккредитации базового медицинского образования, основанные на глобальных стандартах улучшения качества Всемирной федерации медицинского образования. За период реализации Госпрограммы большое внимание было уделено повышению квалификации медицинских кадров за рубежом, а также

организации мастер–классов с привлечением в Республику Казахстан ведущих зарубежных специалистов.

Серьезной проблемой остается вопрос обеспечения области здравоохранения квалифицированными кадрами. Сегодня в отрасли трудятся около 59 тыс. врачей. Несмотря на ежегодное увеличение числа медицинских кадров с высшим образованием (более чем на 9,5%) за счет роста приема в медицинские вузы, увеличение количества выпускников, в отрасли сохраняется дефицит кадров, особенно в сельской местности. Показатель обеспеченности врачебными кадрами сельского населения почти в 4 раза меньше, чем в городе. Неравномерность распределения врачебных кадров по регионам Казахстана характеризуется как крайне высокая и составляет в некоторых регионах от 9,5 врачей (Алматинская область) до 19,3 врачей (Карагандинская область) на 10 тыс. населения.

Наблюдается тенденция «старения» кадров. Несмотря на увеличение притока молодых специалистов в отрасль, их доля остается недостаточной и составляет не более 4% от общего числа врачебных кадров. По-прежнему из-за низкой привлекательности профессии и отсутствия мотивационных механизмов уровень трудоустройства выпускников вузов не превышает 87%.

Несмотря на достаточно высокий уровень категорированности медицинских кадров (42%), качество оказываемых ими медицинских услуг не удовлетворяет потребителей и работодателей.

Сфера науки в области здравоохранения существенно отстает от мировых стандартов, отмечаются неконкурентоспособность и невостребованность отечественной научной продукции. Для решения указанных проблем с 2007 года реализуется Концепция реформирования медицинской науки. Начаты мероприятия по совершенствованию управления медицинской наукой. Ряд научных организаций перешли в статус государственных предприятий на праве хозяйственного ведения для получения большей самостоятельности. Создаются научно-образовательно-практические кластеры. В научных организациях созданы центры доказательной медицины. Более 40 перспективных научных сотрудников прошли обучение по менеджменту научных исследований в университетах США, Сингапура. Повысилось число публикаций в рецензируемых международных изданиях, появились международные патенты. Разработана система рейтинговой оценки деятельности организаций медицинской науки.

Несмотря на предпринятые меры, основными проблемами образовательной деятельности в области здравоохранения Казахстана остаются качество подготовки кадров, уровень квалификации работающих специалистов, дефицит персонала, оказывающего ПМСП, чрезмерная концентрация медицинских работников в крупных городах, дисбаланс численности медицинских работников, получивших высшее и среднее профессиональное медицинское образование, отсутствие мотивационных стимулов к работе и недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения, низкая

конкурентоспособность научных исследований, отсутствие инновационных достижений.

В Республике Казахстан начат процесс реорганизации фармацевтической отрасли для адаптации к условиям рыночной экономики. В реализацию Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» разработаны нормативные правовые акты, регулирующие сферу обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники. Меры государственной поддержки направлены на обеспечение ежегодного прироста номенклатуры и объемов производства качественной фармацевтической продукции отечественными производителями.

Упорядочена деятельность по регистрации, сертификации, обеспечению контроля качества лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, а также их рекламы. Создан Национальный информационный лекарственный центр.

Начата гармонизация нормативных правовых актов в соответствии с нормами стран Евросоюза. Республика Казахстан стала официальным наблюдателем Комиссии Европейской фармакопеи и полноправной страной-участницей Международной программы ВОЗ по мониторингу побочных действий лекарственных средств. Введено государственное регулирование цен на лекарственные средства, закупаемые за счёт республиканского и местного бюджетов, что позволило снизить цены в среднем на 30%.

На основе мирового опыта создана Единая система дистрибуции лекарственных средств и изделий медицинского назначения, которая позволила достигнуть значительной экономии финансовых средств и увеличить долю потребления отечественных препаратов в несколько раз. Для обеспечения физической доступности лекарственной помощи жителям села организована реализация лекарственных средств через объекты ПМСП в более чем 3000 сельских населенных пунктах, не имеющих аптечных организаций.

Наряду с достигнутыми успехами в фармацевтической деятельности имеется определенный круг задач, требующих первоочередного решения.

Необходимо разработать новый проект национальной лекарственной политики, направленной на обеспечение доступности качественной фармацевтической продукции в соответствии с перечнем ГОБМП. Совокупный фармацевтический рынок стран-членов таможенного союза превышает 17 млрд. долларов США со значительным превалированием импорта. Для интенсивного развития фармацевтической отрасли необходимо проводить работу по повышению конкурентоспособности производимых лекарственных средств и выходу на международные рынки, в том числе в рамках таможенного союза, необходим переход от системы контроля качества конечного продукта к системе обеспечения качества производства, дистрибьюторской и аптечной практики.

Анализируя ситуацию в здравоохранении, сильными сторонами отрасли в целом можно назвать следующие:

четко определенные приоритетные направления развития здравоохранения;

существенное увеличение государственного финансирования здравоохранения;

стабилизация и улучшение основных медико-демографических показателей населения страны, в том числе снижение заболеваемости по социально значимым болезням;

восстановление и строительство новых объектов здравоохранения;

внедрение новых медицинских технологий в лечебно-диагностический процесс;

наличие пунктов телемедицины в медицинских организациях сельской местности;

наличие республиканского медицинского информационно-аналитического центра с филиалами во всех регионах страны;

улучшение доступности лекарственных средств населению.

Слабые стороны:

неудовлетворительная материально-техническая база организаций здравоохранения, особенно сельских территорий;

отсутствие солидарной ответственности государства, работодателя и граждан за охрану здоровья;

отсутствие четкого механизма реализации прав граждан на лекарственное обеспечение;

сильное различие в качестве медицинских услуг, предоставляемых в регионах и городах республиканского значения;

недостаточное качество подготовки медицинских кадров;

слабо развит институт подготовки менеджеров здравоохранения;

дефицит кадров по отдельным направлениям узкой квалификации: кардиохирургия, нейрохирургия, трансплантология, травматология, по ряду других специальностей, а также в области менеджмента;

низкая обеспеченность квалифицированными кадрами системы здравоохранения, особенно в сельских регионах;

слабо развита система защиты прав пациента и медицинского работника;

низкая доступность медицинских услуг в отдаленно расположенных населенных пунктах сельской местности, особенно для социально неблагополучных слоев населения;

отсутствие в организациях здравоохранения специалистов по социальной работе.

Возможности:

стабилизация мировой экономики;

развитие медицинской и фармацевтической науки, появление новых методов диагностики и лечения заболеваний;

инвестиционная поддержка Всемирного Банка;  
 появление новых эффективных методов управления в области здравоохранения;  
 развитие информационных технологий в секторе здравоохранения;  
 популяризация спорта среди населения, увеличение количества населения, занимающегося спортом;  
 формирование негативного отношения к табакокурению во многих странах при поддержке ВОЗ;  
 наличие системы экстренного оповещения об осложнении эпидемиологической ситуации с сопредельными государствами.

Угрозы:

вспышки новых вирулентных видов гриппа, H1N1, H5N1;  
 растущие цены на современное медицинское оборудование и фармацевтические препараты;  
 недостаточное регулирование применения пестицидов и удобрений в аграрной промышленности стран, продукция которых импортируется в Республику Казахстан;  
 применение гормональных и фармацевтических препаратов в животноводстве стран, продукция которых импортируется в Республику Казахстан;  
 наличие природных очагов особо опасных инфекций на территории страны;  
 отсутствие источников безопасной питьевой воды в некоторых регионах.

#### **4. Цели, задачи, целевые индикаторы и показатели результатов реализации Программы**

Цель: улучшение здоровья граждан Казахстана для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны.

Программные цели:

1. Укрепление здоровья казахстанцев путем достижения согласованности усилий всего общества в вопросах охраны здоровья.
2. Формирование конкурентоспособной системы здравоохранения.

Целевые индикаторы реализации Программы:

увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения к 2013 году до 69,5 лет, к 2015 году – до 70 лет;  
 снижение материнской смертности к 2013 году до 28,1, к 2015 году – до 24,5 на 100 тыс. родившихся живыми;  
 снижение младенческой смертности к 2013 году до 14,1, к 2015 году – до 12,3 на 1000 родившихся живыми;



снижение общей смертности к 2013 году до 8,14, к 2015 году – до 7,62 на 1000 населения;

снижение заболеваемости туберкулезом к 2013 году до 98,1, к 2015 году – до 94,7 на 100 тыс. населения;

удержание распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет в пределах 0,2-0,6%.

Задачи Программы:

усиление межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия;

развитие и совершенствование Единой национальной системы здравоохранения;

совершенствование медицинского и фармацевтического образования, развитие медицинской науки и фармацевтической деятельности.

## **5. Основные направления, пути достижения поставленных целей Программы и соответствующие меры**

Основные направления:

1) повышение эффективности межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны общественного здоровья;

2) усиление профилактических мероприятий, скрининговых исследований, совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний и травм;

3) совершенствование санитарно-эпидемиологической службы;

4) совершенствование организации, управления и финансирования медицинской помощи в Единой национальной системе здравоохранения;

5) совершенствование медицинского, фармацевтического образования; развитие и внедрение инновационных технологий в медицине;

6) повышение доступности и качества лекарственных средств для населения, улучшение оснащения организаций здравоохранения медицинской техникой.

### **5.1. Повышение эффективности межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны общественного здоровья**

Вопросы охраны здоровья значительно превышают компетенцию собственно только государственной системы здравоохранения, и для достижения качественного сдвига в показателях, характеризующих здоровье населения, необходима согласованность усилий всего общества, включая

государственные ведомства, бизнес-структуры и общественные организации на всех уровнях, и, в первую очередь, те структуры, которые могут оказывать существенное влияние на состояние здоровья общества.

В этой связи реализация данного направления предполагается по семи межсекторальным подпрограммам.

Цель: формирование, сохранение и укрепление здоровья граждан путем координации деятельности государственных, общественных и бизнес-структур.

Основная задача: разработка и внедрение единой национальной политики межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны общественного здоровья.

Пути достижения и соответствующие меры

В целях выработки единой национальной политики межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны общественного здоровья планируется:

повышение статуса Национального координационного совета по охране здоровья при Правительстве Республики Казахстан с четким согласованием разграничения ответственности между центральными государственными органами и органами местного государственного управления и разработкой механизмов взаимодействия на местном уровне, включая развитие социальной ответственности бизнес-структур и привлечение неправительственных общественных организаций (далее – НПО);

усиление взаимодействия государственных, общественных и бизнес структур в повышении уровня безопасности условий жизни и труда и улучшении общественного здоровья, предусматривающее разработку и внедрение межсекторальных подпрограмм по вопросам:

1) здорового образа жизни и снижения уровня социально значимых заболеваний, обусловленных поведенческими факторами;

2) здорового питания;

3) здоровья школьников и подростков;

4) дорожно-транспортной безопасности;

5) экстренной медико-спасательной помощи при чрезвычайных ситуациях (далее – ЧС);

6) борьбы с туберкулезом, ВИЧ/СПИД;

7) профилактики особо опасных инфекций;

разработка отраслевой программы развития физической культуры и спорта;

разработка системы мониторинга и оценки эффективности реализации программы по вопросам улучшения общественного здоровья.

В целях повышения уровня безопасности условий жизни и труда предполагается:

совершенствование нормативной правовой базы по вопросам охраны здоровья, в том числе безопасности труда;

снижение отрицательного воздействия окружающей и производственной среды на здоровье населения;

формирование мотивации работодателей к обеспечению условий ведения здорового образа жизни (далее – ЗОЖ) работниками организаций, а также закрепление за работодателями ответственности за своевременное прохождение работниками профилактических осмотров;

создание и развитие инфраструктуры по поддержанию здоровья работников, включая создание и развитие типовых медицинских пунктов при промышленных предприятиях;

изучение влияния загрязнения окружающей среды на здоровье населения для принятия мер по их устранению;

внедрение системы оценки рисков при разработке проектных материалов, начиная с этапа отвода земельного участка, определения санитарно-гигиенической оценки территории, для новых производств с целью минимизации экологического риска и предотвращения неблагоприятного эффекта для здоровья населения.

### **Межсекторальные подпрограммы по вопросам охраны здоровья**

#### **Здоровый образ жизни и снижение уровня социально значимых заболеваний, обусловленных поведенческими факторами**

Цель: формирование здорового образа жизни путем комплексного подхода к профилактике и усилению контроля за поведенческими факторами риска.

Задачи:

1) создание социально неприемлемого имиджа табакокурения в обществе;

2) активизация участия неправительственных организаций и бизнес-сообщества в формировании здорового образа жизни;

3) повышение информированности населения о последствиях злоупотребления алкоголем, активного и пассивного курения и употребления наркотиков;

4) снижение потребления табачных изделий и злоупотребления алкоголем;

5) увеличение охвата населения спортивно-массовыми мероприятиями.

#### Показатели результатов:

увеличение доли лиц, ежедневно занимающихся физической культурой не менее 30 минут, до 18% к 2013 году, 24,9% к 2015 году (2009 г. – 14%);

снижение распространенности употребления табака до 19,5% к 2013 году, 18,2% к 2015 году (2009 г. – 21,4%);

снижение распространенности злоупотребления алкоголем до 15% к 2013 году, 14% к 2015 году (2009 г. – 16,9%).

#### Пути достижения и соответствующие меры

Повышение информированности населения о ЗОЖ будет осуществляться путем консолидации усилий медицинских, социальных работников и журналистов. Для этого планируется совершенствование медицинских программ: разработка тематик с учетом актуальности проблем, участие лидеров и знаменитых людей страны, видных деятелей здравоохранения, культуры, спорта, образования, популяризация новых технологий профилактики и лечения табакокурения, злоупотребления алкоголем и употребления наркотиков. Кроме того, планируется выпуск медицинских теле- и радио программ, трансляция медицинских программ в наиболее удобное для просмотра время.

Для активизации участия НПО и бизнес-сообщества в формировании здорового образа планируется их активное вовлечение в формирование ЗОЖ с предоставлением государственного социального заказа. Кроме того, планируется повышение корпоративной социальной ответственности работодателей в вопросах охраны здоровья граждан, включая обеспечение работников предприятий и организаций физкультурно-оздоровительными и спортивными услугами.

В целях снижения потребления табачных изделий будут приниматься такие экономические меры, как поэтапное повышение акцизов на табачные изделия; совершенствование правил продажи табачных изделий по опыту развитых стран; запрет на косвенную рекламу со стороны табачной индустрии.

Для обеспечения защиты прав некурящих на чистый воздух планируется расширение зоны запрета на курение в общественных местах (остановки общественного транспорта, открытые общественные места, предназначенные для массового отдыха). Будет продолжена работа по информированию населения о вреде табакокурения, в том числе путем увеличения объема площади предупредительной надписи на табачных изделиях, а также разработки и внедрения графических изображений и пиктограмм.

Кроме того, планируется усиление работы медицинских, социальных работников по профилактике курения среди населения, особенно на уровне ПМСП; поддержка желающих отказаться от потребления табачных изделий, в том числе организация системы психолого-социальной помощи желающим бросить курить; организация региональных и национальной телефонных линий для желающих бросить курить.

Снижение злоупотребления алкоголем и наркомании планируется в нескольких направлениях: путем применения экономических мер – поэтапное повышение налогов на алкогольную продукцию; приоритетная поддержка развития малого бизнеса по производству и реализации традиционных национальных напитков (кумыс, шубат и др.) по доступным ценам, а также путем совершенствования нормативной правовой базы по регулированию контроля и качества производимой алкогольной продукции и усиления контроля за ввозом контрабандных алкогольных изделий и незаконным производством алкогольной продукции на территории Республики Казахстан.

Для снижения злоупотребления алкоголем и наркомании будут обеспечены условия для систематического проведения антиалкогольной и антинаркотической пропаганды:

- создание в обществе атмосферы неприемлемого отношения к злоупотреблению алкогольных напитков и употреблению наркотиков, включая средства массовой информации (далее – СМИ);

- полный запрет рекламы алкогольных напитков, включая скрытую и косвенную ее виды;

- информирование населения о последствиях употребления алкоголя и наркотиков, обучение и формирование ответственного отношения к своему здоровью, особенно у детей, подростков и молодежи;

- разработка и внедрение профилактических антиалкогольных и антинаркотических социальных программ;

- проведение информационно-методической работы с инспекторами по делам несовершеннолетних системы МВД;

- обучение сотрудников МВД (полицейских, участковых инспекторов) дифференцированным подходам к принимаемым мерам по отношению к лицам, находящимся в состоянии алкогольного (наркотического, токсического) опьянения.

Для увеличения охвата населения спортивно-массовыми мероприятиями планируется развитие инфраструктуры для занятия физической активностью, спортом и активного отдыха: создание доступных спортивно-оздоровительных объектов; улучшение состояния парков и игровых площадок. Будет продолжена работа по повышению мотивации населения к занятию физической культурой и спортом посредством информирования населения через размещение информационно-образовательных программ в СМИ. Планируется проведение традиционных спортивных мероприятий, национальных видов спорта и народных игр в масштабах республики с вовлечением всех слоев населения и привлечением СМИ, а также создание условий для развития спорта высших достижений как фактора мотивации населения к занятиям физической культурой и спортом.

Важным фактором, способствующим распространению физической активности, является стимулирование лиц и организаций, создающих условия для занятия спортом среди всех слоев населения. Для этого необходимо

повышение корпоративной социальной ответственности работодателей в вопросах охраны здоровья граждан, включая обеспечение работников предприятий и организаций физкультурно-оздоровительными и спортивными услугами.

### **Здоровое питание**

Цель: обеспечение здорового питания населения и профилактика заболеваний, зависящих от питания.

#### **Задачи:**

улучшение питания детей, женщин репродуктивного возраста, беременных и кормящих женщин;

обеспечение устойчивого снабжения населения безопасными и здоровыми пищевыми продуктами;

информирование населения о здоровом питании;

мониторинг, оценка и исследование питания населения.

#### **Показатели результатов:**

снижение заболеваемости железодефицитной анемией до 2221 к 2013 году, до 2082,0 к 2015 году на 100 тыс. населения (2009 г. – 2314,0);

снижение распространенности избыточной массы тела до 33% к 2013 году, до 30% к 2015 году (2009 г. – 35,3%).

#### **Пути достижения и соответствующие меры**

Улучшение питания детей разного возраста, женщин репродуктивного возраста, беременных и кормящих женщин.

Способствовать оптимальному питанию плода, обеспечивая адекватное питание будущих матерей до зачатия и в течение беременности.

Обеспечивать защиту, пропаганду и поддержку грудного вскармливания и своевременное введение адекватного прикорма для младенцев и детей младшего возраста.

Организация производства по выпуску детских и лечебно-профилактических продуктов питания с использованием местных сырьевых источников.

Обеспечить здоровое питание и безопасность пищевых продуктов в детских домах, дошкольных учреждениях и школах.

Обеспечение устойчивого снабжения населения безопасными и здоровыми пищевыми продуктами.

Расширить выпуск продукции с низким содержанием насыщенных жиров и трансжирных кислот, простых сахаров и соли, с высоким уровнем витаминов, минералов, микроэлементов и пищевых волокон.

Обеспечить соответствующее обогащение основных продуктов питания микронутриентами и разработку продуктов для дополнительного питания.

Улучшить питательные качества и повысить безопасность пищевых продуктов в общественных и государственных учреждениях (система общественного питания, детское и школьное питание, больницы, военные учреждения и др.) путем усиления требований и совершенствования системы контроля безопасности пищевой продукции.

Изучить возможности использования экономических методов (налогов, субсидий) для влияния на финансовую доступность продуктов питания и напитков, соответствующих рекомендуемым величинам потребления пищевых веществ.

Учредить межотраслевые системы обеспечения безопасности пищевых продуктов, в которых используется принцип «от фермы до стола», и механизмы анализа рисков, соответствующие Codex Alimentarius.

Соответствие национальных стандартов на пищевые продукты и их производство, санитарных правил и норм, других нормативных документов по контролю безопасности пищевой продукции международным требованиям.

#### Информирование населения о здоровом питании

Разработать рекомендации по потреблению пищевых продуктов для населения в целом и для уязвимых групп.

Проведение многоуровневых общественных и коммуникационных кампаний, направленных на повышение уровня образования и информированности различных групп населения в области здорового питания, безопасности пищевых продуктов и прав потребителей, с привлечением всех доступных СМИ.

Поощрять точную маркировку пищевых продуктов для лучшего понимания характеристик продукта потребителями, поддержки выбора качественных продуктов питания и содействия безопасному хранению и приготовлению пищевых продуктов.

#### Мониторинг, оценка и исследования питания населения:

создание государственной системы мониторинга состояния питания, доступности пищевых продуктов и их потребления, а также программ профилактики дефицита микронутриентов в различных возрастных и социально-экономических группах, в том числе мониторинга грудного вскармливания и прикорма детей раннего возраста;

совершенствование систем надзора за пищевыми токсикоинфекциями и систем мониторинга микробиологических и химических рисков в разных звеньях продовольственной цепочки. Проведение на постоянной основе исследований полного рациона питания для оценки его загрязненности чужеродными соединениями химической и биологической природы;

корректировка региональных норм физиологических потребностей в основных пищевых веществах и энергии для отдельных групп населения, с учетом состояния их здоровья, климато-географических, экологических и этнических особенностей региона;

разработка, реализация, мониторинг и оценка комплексных программ и стратегий, направленных на профилактику социально значимых алиментарно-зависимых заболеваний, снижение бремени болезней, обусловленных питанием и пищевыми продуктами.

### **Здоровье школьников и подростков**

Цель: формирование физического и психического здоровья детей и подростков.

Основные задачи:

обеспечить комплексный подход к проблемам психологического и физического здоровья детей и подростков;

создать благоприятную и безопасную для здоровья окружающую среду в организациях образования;

создать условия и возможности для школьников к занятиям спортом;

развить целостную систему – службу школьной медицины (далее – СШМ), направленную на сохранение физической среды, укрепление физического и психического здоровья ученика, на формирование мотивации к ведению ЗОЖ, валеологической грамотности;

обеспечить эффективное противодействие распространению и употреблению наркотиков, табакокурения и алкоголя среди школьников;

обеспечить детей и подростков сбалансированным и безопасным питанием.

Показатели результатов:

снижение заболеваемости костно-мышечной системы среди детей до 14 лет до 1194 к 2013 году, 1190 к 2015 году на 100 тыс. соответствующего населения (2009 г. – 1196) и среди подростков в возрасте 15-17 лет до 2995,1 к 2013 году, до 2992 к 2015 году на 100 тыс. соответствующего населения (2009 г. – 2997,1);

снижение заболеваемости ИППП среди подростков в возрасте 15-17 лет до 8,3 к 2013 году, до 8,0 к 2015 году (2009 г. – 8,5). В качестве маркера взят сифилис;

снижение показателя заболеваемости психологическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ среди детей до 14 лет до 13,1 к 2013 году и до 12,5 к 2015 году на 100 тыс. соответствующего населения, среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет до 563 к 2013 году и до 560 к 2015 году на 100 тыс.



соответствующего населения (2009 г.: дети 14 лет – 13,5 на 100 тыс. соответствующего населения, от 15 до 17 лет – 564,8 на 100 тыс. соответствующего населения);

снижение суицидов среди детей от 15-17 лет до 23,8 к 2013 году и 22,0 к 2015 году на 100 тыс. соответствующего населения (2009 г. – 24,5 на 100 тыс. соответствующего населения).

#### Пути достижения и соответствующие меры

Проведение анализа заболеваемости и смертности детей и подростков от управляемых причин для совершенствования существующих и вновь разработанных программ по формированию физического и психического здоровья школьников.

Создать благоприятную для здоровья окружающую среду путем:

надлежащей планировки помещений, игровых площадок и обеспечения современным школьным оборудованием, включая школьную мебель, в соответствии с санитарными нормами и правилами для общеобразовательных школ, а также со строительными нормами и правилами;

создания для учащихся возможностей для реализации их максимального физического, психического и социального потенциала и для повышения их чувства собственного достоинства, формирования личности учащихся;

установления позитивной психологической атмосферы среди учащихся, между учащимися и школьным персоналом, а также между школой, домом и обществом;

обеспечения знаний по выработке навыков для принятия позитивных решений по сохранению здоровья и окружающей среды.

Развить целостную систему – СШМ, направленную на сохранение физической среды, укрепление здоровья ученика и всего сообщества, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни, медицинской грамотности:

разработка и внедрение комплексной программы для школьных психологов и социальных педагогов;

разработка нормативных правовых документов, регламентирующих деятельность школьной медицины;

развитие системы разноуровневого, дифференцированного обучения учащихся, педагогов и родителей для оптимизации процесса по сохранению физического, психического и социального здоровья каждого школьника.

Обеспечить эффективное противодействие распространению и употреблению наркотиков, табакокурения и алкоголя среди школьников и молодежи путем:

повышения уровня информированности детей, подростков, молодежи о необратимых последствиях, связанных с употреблением наркотиков;

разработки и внедрения на межведомственном уровне программ по профилактике наркомании;

дальнейшего развития волонтерского движения по принципу «равный – равному» (формирование у детей, подростков, молодежи навыков ответственного поведения, умения противостоять давлению сверстников, умения отказа от наркотиков, умения принимать правильное решение путем проведения интерактивного обучения на основе привития жизненных навыков);

разработки методических и информационно-образовательных материалов;

содействия обеспечению занятости детей, подростков, молодежи посредством развития и доступности спортивных площадок, детских клубов, кружков, секций, дворовых клубов, летних лагерей; развития альтернативных движений (велосипеды, ролики, стритбол, скейтборды и др.);

развития и совершенствования системы психосоциальной поддержки в преодолении личностных и социальных проблем детей, подростков и молодежи;

развития центров здоровья и анонимных консультаций для молодежи, совершенствования работы телефонов доверия.

### **Дорожно-транспортная безопасность**

Цель: снижение дорожно-транспортного травматизма и смертности от него.

Основная задача: создание комплексной системы профилактики и информационной работы с населением, направленной на формирование среди участников дорожного движения стереотипов законопослушного поведения и негативного отношения к правонарушениям в сфере дорожного движения.

Показатели результатов:

снижение числа погибших в результате ДТП от уровня 2009 года (2898 чел.) к 2013 году на 10%, к 2015 году на 14%;

сокращение количества ДТП с пострадавшими от уровня 2009 года (14788 чел.) к 2013 году на 8%, к 2015 году на 10%.

Пути достижения и соответствующие меры

В целях повышения правового сознания и предупреждения опасного поведения участников дорожного движения планируется повышение эффективности и обеспечения системности профилактики и информационной работы с населением в сфере обеспечения безопасности дорожного движения путем создания социальных роликов, информационно-аналитической телевизионной программы, издания республиканского журнала по вопросам обеспечения безопасности дорожного движения.

Будет продолжена работа по повышению уровня соблюдения норм и правил в сфере дорожного движения, совершенствованию надзора за дорожным движением за счет внедрения автоматических систем фиксации нарушений правил дорожного движения, устранению аварийно-опасных участков на дорогах. Планируется применение современных методов и средств организации дорожного движения, разработка и внедрение автоматизированной информационно-поисковой системы дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП), а также оборудование дорог республиканского значения интеллектуальными транспортными системами управления дорожным движением.

### **Экстренная медико-спасательная помощь при чрезвычайных ситуациях**

Цель: снижение безвозвратных потерь среди пострадавших при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера.

Основная задача: совершенствование оказания экстренной медицинской помощи при ЧС природного и техногенного характера.

Показатели результатов:

снижение числа погибших в результате ДТП на трассах в зоне оказания экстренной медико-спасательной помощи до 23% к 2013 году, до 16% к 2015 году (2009 г. – 26%);

сокращение времени прибытия и начала оказания экстренной медико-спасательной помощи до 30 минут с момента поступления сигнала о ДТП.

Пути достижения и соответствующие меры

Организация эффективной системы оказания экстренной медицинской помощи при ЧС путем совершенствования материально-технического оснащения службы медицины катастроф, включая создание и оснащение профессиональных медицинских аварийно-спасательных формирований: создание 12 трассовых медико-спасательных пунктов (далее – ТМСП) на трассе Алматы – Кокшетау и 28 ТМСП на казахстанском участке трассы «Западная Европа – Западный Китай», оснащение службы медицины катастроф аэромобильным госпиталем и многопрофильным мобильным госпиталем, а также оснащение медицинских и спасательных структур службы ЧС санитарными вертолетами и реанимобилями.

### **Профилактика туберкулеза и ВИЧ/СПИД в пенитенциарной системе**

Цель: снижение уровня заболеваемости и смертности от туберкулеза и ВИЧ/СПИД в пенитенциарной системе.

#### Основные задачи:

совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом и ВИЧ/СПИД в учреждениях уголовно-исполнительной системы (далее – УИС);

повышение информированности контингента пенитенциарной системы по вопросам распространения туберкулеза и ВИЧ/СПИД.

#### Показатели результатов:

снижение заболеваемости туберкулезом среди осужденных в расчете на 100 тыс. тюремного населения в 2013 году до 643,0 и в 2015 году до 642,9 (2009 г. – 643,9);

снижение общей смертности среди лиц, находящихся в местах лишения свободы, в 2013 году – 2,89 и в 2015 году – 2,8 на 1000 человек (2009 г. – 2,91);

к 2015 году уровень распространенности ВИЧ-инфицированных среди заключенных не должен превышать 5%.

#### Пути достижения и соответствующие меры

С целью координации мероприятий по улучшению медицинского обеспечения подследственных и осужденных лиц планируется создание межведомственной рабочей группы высокого уровня с включением в ее состав депутатов Парламента Республики Казахстан, первых руководителей заинтересованных министерств и ведомств (Министерство юстиции Республики Казахстан, Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан, Министерство здравоохранения Республики Казахстан, Министерство внутренних дел Республики Казахстан, Генеральная прокуратура, акимы городов Астаны, Алматы, областей).

Для улучшения оказания медицинской помощи больным туберкулезом и ВИЧ/СПИД в учреждениях УИС планируется: повышение уровня материально-технической оснащенности путем приобретения необходимого медицинского оборудования; проведение капитального ремонта противотуберкулезных учреждений УИС; разработка профессиональных стандартов для специалистов медицинского и немедицинского профиля.

Для информационно-разъяснительной работы по вопросам распространения туберкулеза, ВИЧ/СПИД среди лиц, находящихся в пенитенциарной системе, планируется:

издание и распространение информационных материалов по предупреждению распространения туберкулеза и ВИЧ/СПИД;

обеспечение информационно-методического сопровождения для специалистов медицинского и немедицинского профиля, задействованных в медицинской службе УИС;

привлечение социальных работников и психологов из неправительственного сектора с целью профилактики распространения социально значимых заболеваний среди лиц, находящихся в пенитенциарной системе.

Кроме того, будут продолжены реализация программ профилактики ВИЧ/СПИД в местах заключения и проведение программ социального сопровождения для лиц, освобождающихся из мест лишения свободы. Будут разработаны нормативные правовые акты, регулирующие механизмы поиска и продолжения лечения освобожденных из мест лишения свободы лиц, больных туберкулезом с незавершенным лечением. Планируется создание системы мониторинга и оценки наркологической ситуации в уголовно-исполнительной системе Республики Казахстан.

### **Профилактика особо опасных инфекций (конго-крымская геморрагическая лихорадка (далее – ККГЛ))**

Цель: снижение заболеваемости населения ККГЛ.

Основная задача: планомерное и своевременное проведение комплекса противоклещевых мероприятий.

Показатель результатов: удержание заболеваемости ККГЛ на уровне не более 0,2 на 100 тыс. населения.

Пути достижения и соответствующие меры

В целях снижения заболеваемости ККГЛ будет совершенствован комплекс соответствующих профилактических мер, в ходе которого планируется проведение в эндемичных регионах противоклещевой обработки поголовья скота и скотопомещений, а также создание санитарно-защитных зон вокруг неблагополучных по ККГЛ населенных пунктов.

Планируется разработка единой методологии проведения противоклещевой обработки на эндемичной по ККГЛ территории республики. Кроме того, будут продолжены мероприятия по усилению санитарно-разъяснительной работы среди населения о путях заражения и мерах профилактики ККГЛ.

### **5.2. Усиление профилактических мероприятий, скрининговых исследований, совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний и травм**

В рамках Программы планируется дальнейшее развитие перинатальной медицины, улучшение взаимодействия между акушерско-гинекологической и педиатрической службами, продолжение оснащения организаций

родовспоможения и детства современной лечебно-диагностической аппаратурой, улучшение обеспечения лекарственными средствами, совершенствование системы подготовки кадров, активное внедрение неонатальных технологий.

Также будет разработан и внедрен комплекс национальных скрининговых программ для целевых групп населения, основанных на их возрастных, физиологических особенностях и рекомендациях ВОЗ, позволяющих обеспечить раннее выявление наследственных и приобретенных заболеваний, их своевременное лечение, остановить развитие тяжелых проявлений заболеваний, ведущих к осложнениям, инвалидизации и смертности.

В рамках данной программы будут усовершенствованы методы диагностики, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний и травм: сердечно-сосудистые заболевания, онкопатологии, туберкулез, ВИЧ, психические болезни, эндокринные заболевания (диабет), а так же травмы (дорожные и производственные травмы, ожоги). Указанные заболевания были выбраны ввиду того, что они характеризуются:

высокой и быстро увеличивающейся распространенностью, занимают первые места по обращаемости в структуре заболеваемости;

существенной долей в структуре причин смерти и выхода на инвалидность;

тяжестью течения (снижают качество жизни больных, ограничивают функциональную активность) и высокой вероятностью неблагоприятного исхода;

значительным влиянием на глобальный индекс конкурентоспособности.

С учетом ожидаемой тенденции заметного повышения доли пожилых людей в общей численности населения будет усовершенствована геронтологическая и гериатрическая медицинская помощь.

Цель: дальнейшее укрепление здоровья населения и снижение уровня основных социально значимых заболеваний и травм.

Основные задачи:

1) укрепление репродуктивного здоровья граждан и охраны здоровья матери и ребенка;

2) совершенствование подходов к профилактике заболеваний, в том числе инвалидности, развитие скрининговых исследований и стимулирование ЗОЖ;

3) совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний и травм;

4) совершенствование медицинской помощи, оказываемой людям пожилого возраста (геронтологической и гериатрической помощи).

**Показатели результатов:**

снижение младенческой смертности до 14,1 к 2013 году, до 12,3 к 2015 году на 1000 родившихся живыми (2009 г. – 18,4);

снижение материнской смертности на 100 тыс. родившихся живыми до 28,1 к 2013 году, до 24,5 к 2015 году (2009 г. – 36,9);

снижение первичного выхода на инвалидность до 28,4 к 2013 году, 28 к 2015 году на 10 тыс. населения (2009 г. – 29,2);

снижение смертности от болезней системы кровообращения до 374,8 к 2013 году, до 353,9 к 2015 году на 100 тыс. населения (2009 г. – 416,4);

снижение смертности от онкопатологии до 99,5 к 2013 году, до 95,8 к 2015 году на 100 тыс. населения (2009 г. – 112,7);

снижение смертности от туберкулеза до 12,0 к 2013 году, до 11,6 к 2015 году на 100 тыс. населения (2009 г. – 12,9);

снижение смертности от травматизма до 94,6 к 2013 году, до 92,1 к 2015 году на 100 тыс. населения (2009 г. – 108,4);

удержание распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет в пределах 0,2-0,6%.

**Пути достижения и соответствующие меры**

1. Укрепление репродуктивного здоровья граждан и охраны здоровья матери и ребенка, предусматривающее:

1) повышение доступности, качества, преемственности медицинской помощи, оказываемой на уровне ПМСП и специализированной помощи женщинам и детям организациями службы охраны здоровья матери и ребенка (далее – ОЗМиР) в соответствии с международными стандартами ВОЗ:

совершенствование скрининговых программ диагностики врожденных и наследственных заболеваний плода и новорожденного с использованием современных технологий;

внедрение международных стандартов ВОЗ и протоколов диагностики и лечения по акушерству, неонатологии и педиатрии (включая врожденные anomalies развития), разработанных на основе научной доказательной медицины;

совершенствование антенатального ухода и наблюдения за детьми раннего возраста (включая детей с врожденными anomalies развития) на уровне ПМСП в соответствии с международными стандартами ВОЗ для обеспечения здоровья и полноценного роста, развития и профилактики заболеваний;

разработка и внедрение современных методик непрерывного повышения качества в деятельность организаций ОЗМиР;

совершенствование механизмов мониторинга, оценки и преемственности медицинской помощи в организациях службы ОЗМиР;

повышение профессионального уровня медицинских работников амбулаторно-поликлинических организаций, акушерских и детских стационаров в соответствии с внедряемыми эффективными технологиями ВОЗ;

оснащение детских и родовспомогательных организаций современным медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения в соответствии с внедряемыми эффективными технологиями ВОЗ;

повышение знаний населения по обеспечению оптимального ухода для роста и развития в семье детей раннего возраста;

улучшение организации и оказания медицинской помощи детям школьного возраста, особенно в сельской местности;

развитие подростковой службы, сочетающей медицинскую помощь с психологической поддержкой, конфиденциальностью и правовой консультацией подростков;

совершенствование информационного обеспечения службы ОЗМиР;

2) разработку и внедрение эффективных подходов по укреплению репродуктивного здоровья в соответствии с международными стандартами:

создание эффективной системы оказания услуг по планированию семьи, в том числе предгравидарной (до беременности) подготовки женщин, безопасного материнства, безопасного полового поведения подростков и молодых людей, включающей разработку национального руководства по планированию семьи (на основе руководства ВОЗ) и обучение медицинского персонала, социальных работников ПМСП и всех уровней специализированной помощи, навыкам консультирования по планированию семьи;

разработка и внедрение эффективных методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний репродуктивной системы на основе доказательной медицины, включая развитие андрологии (укрепление здоровья мужчин);

совершенствование статистического учета гендерных показателей здоровья.

2. Совершенствование подходов к профилактике заболеваний, в том числе инвалидности, скрининговых исследований и стимулирование ЗОЖ предполагает:

1) разработку и внедрение стандартизированных, инновационных подходов к профилактическим осмотрам:

разработка и внедрение комплекса национальных скрининговых программ для целевых групп населения с ежегодным охватом не менее 30% от общей численности населения;

разработка и внедрение механизмов стимулирования ЗОЖ на уровне ПМСП;

2) обеспечение доступности и качества профилактических мероприятий:  
внедрение эффективных международных методик доврачебного (SCORE) и врачебного скрининга;



разработка и внедрение протоколов и стандартов ведения профилактических осмотров согласно специфике целевых групп;

оснащение амбулаторно-поликлинических организаций приборами для экспресс-диагностики с обучением специалистов ПМСП вопросам профилактики и скрининга;

3) внедрение международных стандартов и эффективных подходов к диспансерному наблюдению:

разработка и внедрение протоколов и стандартов диспансерного наблюдения, основанных на доказательной медицине;

совершенствование методик диспансерного наблюдения за больными с хроническими заболеваниями, в том числе за инвалидами (взрослыми и детьми);

4) внедрение системы оценки эффективности профилактических мероприятий:

разработка и внедрение системы целевых индикаторов оценки эффективности проводимых профилактических мероприятий;

разработка и внедрение системы оценки эффективности затрат.

3. Совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний и травм, предусматривающее:

1) разработку и внедрение комплексных программ диагностики и лечения:

внедрение международных стандартов, протоколов и методик диагностики и лечения основных социально значимых заболеваний;

поэтапное расширение перечня медицинских услуг в рамках ГОМБП;

расширение перечня лекарственных средств, входящих в ГОМБП;

разработка и внедрение целевых индикаторов, отражающих эффективность проводимых мероприятий по диагностике и лечению основных социально значимых заболеваний;

внедрение стандартов и индикаторов специальной социальной работы в систему здравоохранения;

совершенствование мониторинга пациентов с основными социально значимыми заболеваниями и координация деятельности государственных органов в ведении данного контингента больных, в том числе инвалидов;

создание единой информационной базы данного контингента больных;

2) совершенствование реабилитации основных социально значимых заболеваний:

внедрение международных стандартов и методик реабилитации пациентов с основными социально значимыми заболеваниями (медицинская, социальная, психологическая реабилитация), в том числе инвалидов;

разработка и внедрение целевых индикаторов, отражающих эффективность проводимых мероприятий по реабилитации больных;

3) совершенствование паллиативной помощи больным:

разработка стандартов и протоколов лечения больных, подлежащих паллиативной помощи и сестринскому уходу, в соответствии с международными требованиями;

разработка и внедрение программы обучения по паллиативной помощи для врачей, среднего медицинского персонала и социальных работников.

4. Совершенствование медицинской помощи, оказываемой людям пожилого возраста (геронтологическая и гериатрическая помощь), предполагает комплексное решение медико-биологических, социальных, психологических аспектов пожилого возраста, включающее:

разработку и совершенствование нормативной правовой базы;

разработку и совершенствование протоколов диагностики, лечения и реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста на основе доказательной медицины;

разработку квалификационных стандартов, нормативов нагрузки на медицинский персонал, в том числе для социальных работников с учетом уровня организаций;

разработку и внедрение системы оценки (индикаторов) эффективности геронтологической и гериатрической помощи.

### **5.3. Совершенствование санитарно-эпидемиологической службы**

В рамках Программы планируется осуществление мероприятий по дальнейшему совершенствованию управления системой государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Будет продолжена работа по совершенствованию и дальнейшему внедрению системы прогнозирования, оценки и управления рисками в части оптимизации и сокращения проверок субъектов частного предпринимательства, гармонизации стандартов деятельности, а также нормативных правовых актов в области санитарно-эпидемиологического благополучия в соответствии с современными международными требованиями и требованиями таможенного союза.

Будут продолжены мероприятия по совершенствованию системы контроля за инфекционными заболеваниями, внедрению в деятельность организаций санитарно-эпидемиологической службы экспресс-исследований по определению микробиологических показателей и химических веществ.

Продолжится дальнейшее совершенствование национального календаря профилактических прививок населению, в который будет включена вакцинация детей от пневмококковой инфекции.

В рамках Программы будет создана эффективная система лабораторного контроля за безопасностью продуктов питания, объектов окружающей среды, соответствующая международным стандартам. Для повышения качества диагностики инфекционных заболеваний, в том числе особо опасных, на базе существующих областных центров санитарно-эпидемиологической экспертизы

будут организованы зональные вирусологические лаборатории и сеть специализированных лабораторий по диагностике конго-крымской геморрагической лихорадки, сибирской язвы, туляремии, бруцеллеза.

В деятельность санитарно-эпидемиологической службы планируется внедрение инновационных проектов и методов.

Цель: обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в соответствии с международными стандартами.

Основные задачи:

- 1) совершенствование управления системой государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- 2) повышение эффективности государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- 3) развитие инновационной направленности санитарно-эпидемиологической службы.

Показатели результатов:

удержание заболеваемости чумой на уровне не более 0,03 на 100 тыс. населения;

удержание показателя заболеваемости корью на уровне 0,08-0,1 на 100 тыс. населения;

снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В к 2013 году до 3,8, к 2015 году до 3,4 на 100 тыс. населения (2009 г. – 5,4);

снижение показателя заболеваемости острым вирусным гепатитом, к 2013 году до 39,6, к 2015 году до 39,2 на 100 тыс. населения (2009 г. – 67,0).

увеличение охвата детского населения вакцинацией против пневмококковой инфекции до 62,5% к 2013 году, до 95% к 2015 году;

снижение числа плановых проверок органами службы государственного санитарно-эпидемиологического надзора ежегодно на 2%, в 2015 году – 256 100 проверок.

Пути достижения и соответствующие меры

1. В рамках совершенствования управления системой государственного санитарно-эпидемиологического надзора предусматривается:

проведение оптимизации органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы на транспорте;

проведение оптимизации организаций санитарно-эпидемиологической службы на городском и районном уровне;

продолжение работы по дальнейшему внедрению и развитию системы прогнозирования, оценки и управления рисками в части оптимизации и сокращения проверок субъектов частного предпринимательства;

гармонизация стандартов деятельности в области санитарно-эпидемиологического благополучия в соответствии с требованиями таможенного союза;

приведение стандартов в соответствие с современными международными требованиями (санитарные правила, гигиенические нормативы, технические регламенты);

совершенствование механизмов стандартизации службы (разработка, утверждение, мониторинг, внедрение, оценка эффективности).

2. В целях повышения эффективности государственного санитарно-эпидемиологического надзора планируется:

1) совершенствование системы контроля за инфекционными заболеваниями, которое предполагает:

совместное внедрение в деятельность организаций здравоохранения международных стандартов системы инфекционного контроля;

совершенствование алгоритмов проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий и алгоритмов расследования случаев (вспышек) инфекционных заболеваний и отравлений на основе международных стандартов;

введение в календарь прививок вакцинации детей от пневмококковой инфекции;

организацию на базе существующих областных центров санитарно-эпидемиологической экспертизы 5 зональных вирусологических лабораторий и сети специализированных лабораторий по диагностике конго-крымской геморрагической лихорадки, сибирской язвы, туляремии, бруцеллеза;

2) совершенствование системы контроля за неинфекционными заболеваниями, включающее:

формирование Государственного регистра профессиональных заболеваний населения;

дальнейшее развитие профпатологической службы;

внедрение системы контроля лучевых нагрузок пациентов при прохождении медицинских процедур;

3) обеспечение безопасности продукции, предполагающее:

внедрение международных стандартов контроля безопасности продукции в соответствии с международными требованиями;

развитие лабораторной службы по контролю безопасности пищевой продукции, в том числе:

– создание специализированных лабораторий по контролю безопасности пищевой продукции, отвечающих требованиям ВТО;

– оснащение лаборатории при республиканской санитарно-эпидемиологической службе оборудованием по токсикологическому контролю за безопасностью реализуемых в стране табачных изделий;

внедрение в деятельность организаций санитарно-эпидемиологической службы экспресс-исследований по определению микробиологических показателей и химических веществ.

3. Для развития инновационной направленности санитарно-эпидемиологической службы планируется:

расширение и модернизация производства медицинских иммунобиологических препаратов на базе организаций санитарно-эпидемиологической службы;

развитие международного сотрудничества в сфере разработки и внедрения современных технологий санитарно-эпидемиологического нормирования и стандартизации;

внедрение инновационных методов санитарно-эпидемиологической экспертизы, предполагающее:

– разработку стандартов лабораторных исследований в соответствии с международными требованиями;

– проведение мероприятий по международной аккредитации лабораторий в области санитарно-эпидемиологической экспертизы;

– внедрение в деятельность лабораторий санитарно-эпидемиологической службы системы внешней оценки качества.

#### **5.4. Совершенствование организации, управления и финансирования медицинской помощи в Единой национальной системе здравоохранения**

Цель: создание эффективной и доступной системы оказания медицинской помощи.

Основные задачи:

1) формирование эффективной системы здравоохранения, основанной на приоритетном развитии социально ориентированной ПМСП;

2) совершенствование системы управления и менеджмента в здравоохранении;

3) совершенствование механизмов финансирования здравоохранения;

4) обеспечение высокого качества и доступности медицинской помощи.

Показатели результатов:

снижение уровня потребления стационарной помощи до 1328 койко-дней на 1000 населения к 2013 году, до 1172 койко-дней на 1000 населения к 2015 году (2009 г. – 1522,6 койко-дней);

увеличение удельного веса медицинских организаций частной формы собственности, вошедших в систему единого плательщика, до 14% к 2013 году, до 16% к 2015 году (2009 г. – 0%);

увеличение населения, получившего высокоспециализированную медицинскую помощь на уровне региона, до 5000 человек к 2013 году, до 6000 человек к 2015 году (2009 г. – 814 чел.).

Пути достижения и соответствующие меры

1. Меры по формированию эффективной системы здравоохранения, основанной на приоритетном развитии социально ориентированной ПМСП, будут сконцентрированы на следующих направлениях:

1) совершенствование ПМСП.

Подъем здравоохранения на качественно новый уровень развития может быть достигнут только путем коренного изменения технологии оказания услуг, прежде всего, услуг ПМСП. В целях повышения доступности, эффективности, качества и развития ПМСП планируется комплексное совершенствование, включая разработку и внедрение рациональных форм и методов оказания ПМСП на базе общеврачебной практики. Предусматривается развитие медико-социальной направленности путем внедрения института социальной работы.

Для стимулирования профилактической направленности, расширения спектра и качества оказываемых услуг, обеспечения рационального и эффективного использования средств, а также повышения мотивации медицинских работников ПМСП планируется внедрение частичного фондодержания и дополнительного компонента к тарифу ПМСП.

Предполагается пересмотр организационной структуры поликлиники путем разделения ее на три подразделения, базирующихся на распределении функциональных обязанностей и схемах финансирования.

Первое подразделение: центр семейного здоровья, в состав которого будут входить кабинеты доврачебного приема, смотровой кабинет (акушерка), процедурный кабинет, прививочный кабинет, кабинет забора мокроты и химизатора, кабинет здорового ребенка, кабинеты профилактики и ЗОЖ, а также кабинеты участковых терапевтов, педиатров и врачей общей практики. Наряду с этим в данном подразделении предусматривается наличие социально-психологической службы, состоящей из социального работника и психолога, а также центра укрепления здоровья и молодежного центра здоровья. Финансирование первого подразделения планируется по тарифу и дополнительному компоненту к тарифу с учетом оценки результатов их деятельности.

Второе подразделение: вспомогательно-диагностическое отделение, состоящее из регистратуры, информационного бюро, кабинета статистики и анализа, дневного стационара, кабинета функциональной диагностики, физиотерапевтических кабинетов, клиничко-биохимической лаборатории, ультразвуковой диагностики, рентген- и флюорографического кабинета и

кабинета эндоскопии. Финансирование – по количеству оказанных медицинских услуг.

Третье подразделение: консультативно-диагностическое отделение, состоящее из профильных специалистов (хирург, окулист, лор-врач и другие). Финансирование – по амбулаторно-поликлиническому тарификатору на медицинские услуги.

Наряду с этим по мере готовности регионов в качестве пилотных проектов предполагается создание четырех самостоятельных центров семейного здоровья на базе действующих как отдельных юридических лиц. Оснащение данных пилотных проектов планируется за счет средств республиканского бюджета, функционирование – по тарифу для ПМСП с дополнительным компонентом.

В рамках дальнейшего развития ЕНСЗ будет обеспечен равный доступ к медицинской помощи.

Таким образом, для развития ПМСП в рамках Программы планируется:

- пересмотр нормативных документов в части четкого разграничения функций, полномочий и финансирования ПМСП и специализированной помощи;

- внедрение дополнительного компонента к тарифу с учетом оценки результатов деятельности организаций ПМСП и модели частичного фондодержания, включая разработку нормативной базы по регулированию взаимоотношений между амбулаторно-поликлиническими организациями и другими поставщиками медицинских услуг и подготовку специально обученных кадров;

- совершенствование механизмов повышения мотивации медицинского персонала;

- делегирование части полномочий от врача к медицинским сестрам, с доведением соотношения врачей и среднего медицинского персонала до оптимального уровня;

- усиление роли и потенциала среднего медицинского персонала в соответствии с международными требованиями в целях создания позитивного профессионального имиджа и улучшения качества медицинских услуг;

- организация и внедрение института социальных работников в систему здравоохранения;

- увеличение количества врачей по специальности «Общая врачебная практика» от общего числа врачей ПМСП, в том числе за счет переподготовки;

- совершенствование протоколов и стандартов оказания ПМСП на основе принципов доказательной медицины;

- внедрение системы управления качеством медицинской помощи (CQI);

- укрепление материально-технической базы амбулаторно-поликлинических организаций, оказывающих ПМСП;

совершенствование механизмов амбулаторного лекарственного обеспечения;

подготовка врачей, медицинских сестер, психологов и социальных работников первичного звена в соответствии с международными стандартами обучения;

совершенствование службы активного патронажа, в том числе оснащение необходимым инструментарием и оборудованием;

разработка целевых индикаторов, отражающих эффективность ПМСП (доля здоровых лиц среди прикрепленного населения, удельный вес заболеваний, выявленных на ранних стадиях, уровень госпитализации, уровень обращений к узким специалистам, уровень обращаемости за скорой медицинской помощью);

дальнейшее развитие и совершенствование системы оказания ПМСП на селе, включая дальнейшее повышение мотивации медицинских работников села (предоставление жилья, выплата единовременных пособий), формирование мобильных медицинских бригад для сельских труднодоступных регионов;

2) совершенствование скорой медицинской помощи:

совершенствование деятельности диспетчерских служб скорой медицинской помощи;

разработка и внедрение новых механизмов по снижению количества необоснованных вызовов и переадресации пациентов;

пересмотр нормативов функционирования службы скорой медицинской помощи;

введение института парамедиков;

доукомплектование службы скорой медицинской помощи подготовленными медицинскими кадрами, в том числе парамедиками;

оптимизация маршрутов доставки больных в стационар в зависимости от вида патологии, тяжести состояния больного;

внедрение протоколов догоспитального ведения больных с разными видами патологий;

укрепление материально-технической базы скорой помощи;

внедрение системы рациональной сортировки пациентов (triage);

внедрение системы управления качеством медицинской помощи (CQI);

внедрение целевых показателей работы скорой медицинской помощи (время приезда на вызов, время транспортировки в стационар, догоспитальная летальность);

развитие авиационной транспортировки больных, в том числе на дальние расстояния;

развитие системы оказания экстренной медицинской помощи и спасательных работ при дорожно-транспортных происшествиях на автодорогах республиканского значения;



координация действия персонала служб скорой помощи и санитарной авиации, ЧС, полиции, дорожной полиции, пожарной службы и водителей транспортных средств по оказанию первой медицинской помощи;

3) развитие специализированной медицинской помощи:

совершенствование деятельности организаций, оказывающих консультативно-диагностическую и стационарную помощь, в том числе высокоспециализированную медицинскую помощь (далее – ВСМП);

развитие многопрофильных больниц со специализированными отделениями, в том числе за счет реструктуризации больничного сектора;

укрепление материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих консультативно-диагностическую и стационарную помощь, в том числе ВСМП;

разработка и внедрение клинических протоколов и стандартов медицинской помощи на основе доказательной медицины в деятельность организаций, оказывающих консультативно-диагностическую и стационарную помощь, в том числе ВСМП;

развитие и внедрение новых видов высокотехнологичной помощи, в том числе при неотложных состояниях; передача и внедрение высоких технологий на местный уровень;

внедрение системы управления качеством медицинской помощи (CQI);

повышение эффективности работы (интенсификация) стационарной койки за счет внедрения стационарозамещающих технологий;

совершенствование и расширение системы стационарозамещающих диагностических и лечебных технологий;

четкое определение критериев к госпитализации пациентов с учетом принципов этапности и преемственности оказания медицинской помощи;

создание и внедрение регистров стационарных больных;

развитие оказания дистанционной консультативно-диагностической помощи посредством телемедицины;

совершенствование системы целевых показателей качества работы организаций, оказывающих стационарную и консультативно-диагностическую помощь, в том числе ВСМП;

укрепление партнерских взаимоотношений с зарубежными клиниками по диагностике и лечению пациентов;

4) совершенствование системы поэтапного восстановительного лечения, медицинской реабилитации и паллиативной помощи:

создание сети организаций восстановительного лечения, медицинской реабилитации, паллиативной помощи и сестринского ухода, в том числе за счет перепрофилизации части работающих стационаров и санаторно-курортных организаций;

расширение сети дневных стационаров и стационаров на дому, оказывающих восстановительное лечение, медицинскую реабилитацию и паллиативную помощь;

пересмотр штатных нормативов организаций поэтапного восстановительного лечения, медицинской реабилитации и паллиативной помощи;

разработка программ обучения медицинского персонала по вопросам оказания паллиативной помощи;

укомплектование организаций восстановительного лечения, медицинской реабилитации, паллиативной помощи и сестринского ухода квалифицированными кадрами;

внедрение высоких реабилитационных технологий;

разработка и внедрение в деятельность организаций восстановительного лечения, медицинской реабилитации, паллиативной помощи и сестринского ухода протоколов ведения больных и стандартов оказания медицинской помощи;

создание и внедрение регистров больных;

внедрение системы управления качеством медицинской помощи (CQI);

создание системы целевых показателей работы организаций восстановительного лечения, медицинской реабилитации, паллиативной помощи и сестринского ухода, отражающих качество медицинской помощи;

5) развитие различных видов медицинской деятельности:

– совершенствование судебно-медицинской экспертизы:

повышение качества проводимых судебно-медицинских экспертиз;

повышение доступности, эффективности и преемственности судебно-медицинской экспертизы на всех этапах ее проведения;

подготовка и переподготовка квалифицированных кадров;

совершенствование материально-технической базы медицинской экспертизы;

внедрение эффективной системы управления качеством судебно-медицинских услуг с созданием единой информационной системы;

внедрение современных методов судебно-медицинской экспертизы (в том числе геномные и спектральные исследования) и международных стандартов судебной медицины;

расширение прав и усиление ответственности судебно-медицинских работников, внедрение материальных стимулов;

усиление межведомственного взаимодействия с органами прокуратуры, внутренних дел, обороны, ЧС и иными государственными органами;

строительство здания Центра судебной медицины в г.Астане;

– совершенствование службы крови:

развитие системы управления качеством продуктов крови;

открытие республиканской референс-лаборатории;

развитие добровольного безвозмездного донорства крови и ее компонентов;

развитие системы привлечения постоянных доноров;

совершенствование материально-технического обеспечения;

подготовка и переподготовка квалифицированных кадров;  
строительство завода по производству препаратов крови;  
– совершенствование лабораторной службы:  
оптимизация лабораторной службы путем ее централизации и развития экспресс-диагностики;  
развитие системы управления качеством лабораторных исследований;  
подготовка и переподготовка квалифицированных кадров;  
оснащение современным лабораторным оборудованием и реактивами;  
создание и внедрение системы целевых показателей деятельности лабораторной службы.

2. Совершенствование системы управления и менеджмента в отрасли здравоохранения.

В целом будет продолжена стратегия децентрализации исполнительных функций органов управления здравоохранением с поэтапной передачей их части государственным, негосударственным и общественным организациям, с повышением автономии государственных поставщиков медицинских услуг. Одновременно будет обеспечена централизация некоторых функций: финансирования гарантированной государством медицинской помощи, обеспечения лекарственными средствами, контроля в сфере здравоохранения.

Продолжится поэтапное внедрение института профессиональных менеджеров и транспарентных форм управления организациями здравоохранения, включая современные управленческие технологии. Также большое внимание будет уделено современным и эффективным методикам использования ресурсов здравоохранения, включающим обязательное обучение служащих государственных органов управления здравоохранением по вопросам государственного управления, стратегического планирования, менеджмента и общественного здравоохранения.

В целях создания системы оценки экономической эффективности отрасли будет проведено изучение и проведение анализа современного состояния системы здравоохранения на основе современных международных методологических подходов для внедрения в практику.

Для повышения эффективности здравоохранения, разделения риска между государственными и частными инвесторами, внедрения современных технологий, соответствующих международным стандартам, на основе взаимобмена опытом, а также для сокращения нагрузки на государственный бюджет планируется привлечение частных компаний к управлению государственными и ведомственными медицинскими объектами и развитие частного сектора. Будет широко использовано государственно-частное партнерство, передача объектов, оборудования в аренду и доверительное управление частным компаниям. Будут устранены административные барьеры, поддержаны и стимулированы корпоративные медицинские организации и службы.

Для повышения прозрачности деятельности государственных предприятий в сфере здравоохранения будет продолжено совершенствование нормативной правовой базы, предусматривающее внедрение элементов корпоративного управления. В целях совершенствования управления человеческого потенциала отрасли будет разработана Концепция развития кадровых ресурсов здравоохранения, начато системное привлечение специалистов с немедицинским образованием для оказания психолого-социальной помощи населению.

Для закрепления кадров, особенно в организациях здравоохранения, расположенных в сельских местностях, будет продолжена практика формирования целевых заказов местных исполнительных органов на подготовку специалистов здравоохранения, в том числе на основе соглашений путем привлечения частных инвестиций и спонсорских средств.

Будет усовершенствована система оплаты труда медицинских работников. Но в связи с тем, что, помимо материальных факторов, большую мотивационную роль играют уважение, самоуважение и признание, особое внимание будет уделено поднятию социального статуса и престижа медицинских работников в обществе.

Таким образом, в рамках Программы планируется следующее:

1) внедрение международных стандартов и принципов стратегического планирования, управления и бюджетирования:

внедрение системы прогнозирования, оценки и управления рисками;

создание и внедрение информационной системы принятия управленческих решений;

внедрение принципов корпоративного управления в медицинские организации, в том числе путем внедрения наблюдательных советов;

внедрение методик экономического анализа деятельности системы здравоохранения (создание системы оценки эффективности отрасли);

внедрение института менеджеров здравоохранения;

переход на систему контроля, основанную на внедрении принципов непрерывного улучшения качества принятия управленческих решений (CQI – PDCA);

2) разработка и внедрение ресурсосберегающих технологий управления:

трансферт технологий в области больничного управления;

оптимизация коечного фонда с дальнейшим перераспределением ресурсов для развития ПМСП;

интенсификация работы стационарной койки за счет внедрения стационарозамещающих диагностических технологий на амбулаторно-поликлиническом уровне и организации поэтапного восстановительного лечения (патронажная служба, система долечивания и медицинской реабилитации);

приведение основных показателей работы медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь (оборот койки, средняя

продолжительность пребывания и другие), в соответствии с международными стандартами эффективности;

совершенствование системы мониторинга медицинского оборудования в организациях здравоохранения, его технического состояния и эффективного использования, в том числе системы учета использования дорогостоящего оборудования;

внедрение системы управления поставками;

пересмотр форм учетно-отчетной документации на соответствие полноты и актуальности информации с исключением дублирования отчетности;

уменьшение бумажного документооборота в медицинских организациях за счет внедрения автоматизированной системы статистического учета и персонифицированного учета медицинских услуг;

оптимизация системы ввода медицинской информации (сокращение времени на ввод первичных данных, внедрение шаблонов, обеспечение образовательных тренингов);

3) повышение эффективности деятельности организаций здравоохранения:

– повышение автономности и самостоятельности организаций здравоохранения:

продолжение поэтапного перевода медицинских организаций в предприятия на праве хозяйственного ведения, в том числе поэтапное внедрение в организациях здравоохранения международных стандартов финансовой отчетности;

предоставление государственным организациям здравоохранения большей самостоятельности в принятии управленческих решений;

рациональное разграничение функций и полномочий между субъектами здравоохранения;

разработка эффективного алгоритма взаимодействия организаций здравоохранения и социального обеспечения;

обеспечение преемственности в ведении больного на всех этапах (этапность оказания медицинских услуг);

– стимулирование развития частного сектора:

планомерное совершенствование соответствующей нормативной и методологической базы для развития частного сектора в здравоохранении;

устранение излишних административных барьеров;

разработка и внедрение механизмов поддержки и развития социально ориентированных корпоративных медицинских сетей и организаций, заинтересованных в оказании ГОБМП, реализации государственных программ профилактики заболеваний и укрепления здорового образа жизни населения, в том числе принятие мер по привлечению частных поставщиков медицинских услуг к выполнению государственного заказа;

поэтапная реализация программы государственно-частного партнерства в здравоохранении, включающей мероприятия по передаче основных средств

(зданий, оборудования) в доверительное управление и долгосрочную аренду частным медицинским организациям;

– совершенствование кадровой политики в организациях здравоохранения:

разработка концепции развития кадровых ресурсов здравоохранения, включающей планирование развития кадрового потенциала системы здравоохранения и механизмы повышения эффективности его использования;

расширение практики формирования целевых заказов местных исполнительных органов на подготовку специалистов здравоохранения;

обеспечение и создание нормативной базы по привлечению менеджеров с экономическим образованием в управление организациями здравоохранения и обучению их менеджменту в здравоохранении;

совершенствование системы оплаты труда медицинских работников;

повышение социального статуса и престижности профессии медицинских работников, в том числе путем массовых информационных кампаний в поддержку и освещение профессиональной деятельности врачей;

разработка республиканских и региональных программ профессионального развития врачей, включая развитие институтов профессиональной репутации и профессиональной конкуренции;

повышение роли и поддержка профессиональных объединений медицинских работников (профессиональные НПО);

разработка и внедрение механизмов по социальной защите медицинских работников, включающих составление социального пакета для них;

разработка и внедрение системы профилактических мероприятий для медицинских работников при угрозе распространения карантинных и особо опасных инфекций;

– развитие информатизации в здравоохранении:

дальнейшее совершенствование и внедрение ЕИСЗ;

реализация в ЕИСЗ клинических алгоритмов, протоколов и прочих стандартов.

Вместе с тем, будут рассмотрены вопросы:

формирования регистров социально значимых заболеваний;

создания инфраструктуры, коммуникаций и программных решений для отдаленных сельских населенных пунктов, обеспечения доступа сельских медицинских работников в отдаленной от районных центров местности к информационным ресурсам здравоохранения;

оснащения бригад скорой помощи мобильными терминалами с GPS-навигацией, обеспечения доступа бригад скорой помощи к информационным ресурсам здравоохранения;

создания информационной системы службы крови;

расширения Национальной телемедицинской сети.

### 3. Совершенствование финансирования здравоохранения.

В целях совершенствования финансирования будут увеличены расходы на здравоохранение с поэтапным сокращением разницы в расходах на ПМСП в рамках ГОБМП между регионами, а также внедрение тарифа с дополнительным компонентом и частичного фондодержания в ПМСП.

Совершенствование ГОБМП будет осуществляться путем его конкретизации и оптимизации (на основе объективных критериев) и перераспределения финансирования между уровнями оказания медицинской помощи в сторону расширения объемов ПМСП и оптимизации объемов специализированной помощи. Так же планируется поэтапное расширение перечня предоставляемых медицинских услуг и лекарственных средств в рамках ГОБМП.

Дальнейшее совершенствование медико-экономических тарифов предусматривает включение расходов на приобретение медицинского оборудования, что позволит производить оплату за фактически понесенные затраты, повысить эффективность использования основных средств и прозрачность процесса оказания медицинских услуг.

В целях повышения ответственности граждан за свое здоровье и снижения объемов незаконных платежей и вознаграждений за услуги, входящие в ГОБМП, планируется разработка и внедрение (в 2015 году) механизмов сооплаты стоимости некоторых видов медицинских услуг (входящих в ГОБМП).

Большое значение будет уделяться целенаправленному инвестированию: в реконструкцию объектов здравоохранения, расположенных в аварийных и приспособленных помещениях, особенно на селе. В целях развития инфраструктуры здравоохранения в рамках дальнейшей реализации совместного с Всемирным Банком проекта «Передача технологий и проведение институциональной реформы в секторе здравоохранения Республики Казахстан» будет усовершенствована инвестиционная политика, разработаны национальные стандарты, регламентирующие формирование инфраструктуры здравоохранения, в первую очередь, в сельской местности.

Совершенствование финансирования будет реализовываться по следующим направлениям:

1) совершенствование тарифной политики и механизмов финансирования:

дальнейшее совершенствование медико-экономических тарифов на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП с включением в тариф расходов на приобретение медицинского оборудования;

внедрение частичного фондодержания и дополнительного компонента к тарифу ПМСП;

разработка механизмов перераспределения финансовых потоков в сторону сокращения расходов на стационарную помощь и увеличения расходов на службу ПМСП и профилактику заболеваний;

усовершенствование системы мер по обеспечению прозрачности использования медицинскими организациями средств, выделяемых из государственного бюджета на оказание ГОБМП;

обеспечение строгого подхода к сбору, каталогизированию и оценке потоков денежных средств;

совершенствование системы учета средств, получаемых медицинскими организациями за счет различных источников, в том числе за оказание медицинских услуг на платной основе;

совершенствование дифференцированной системы оплаты труда медицинских работников, ориентированной на конечный результат;

2) повышение солидарной ответственности граждан и дальнейшее развитие медицинского страхования:

разработка и внедрение механизмов сооплаты наряду с существующей системой ГОБМП;

внедрение медицинского страхования иностранных граждан;

развитие добровольного медицинского страхования на получение услуг сверх ГОБМП;

3) совершенствование инвестиционной политики здравоохранения:

разработка научно обоснованной системы планирования инвестиций, направленных, в первую очередь, в регионы, испытывающие недостаток мощностей амбулаторной службы, для реализации принципа выравнивания и укрепления материально-технической базы;

внедрение системы мониторинга и оценки эффективности вклада в здравоохранение по приоритетным направлениям отрасли;

разработка и внедрение механизмов привлечения инвестиций в здравоохранение:

- развитие государственно-частного партнерства;
- разработка и внедрение системы использования лизинговых схем поставок медицинской техники в порядке, определенном законодательством;
- привлечение иностранных инвестиций.

#### 4. Безопасность и качество медицинских услуг.

Для обеспечения качества и безопасности медицинской помощи будут внедрены современные технологии организации и оказания диагностических, лечебных, реабилитационных и профилактических услуг, эффективность и безопасность которых (при конкретных заболеваниях или патологических состояниях) подтверждена принципами доказательной медицины. Будет усовершенствована система управления качеством на уровне медицинской организации (внутренний аудит) и продолжена работа по повышению качества клинической практики, внедрению системы оценки медицинских технологий (на основе стандартизации, внедрения принципов доказательной медицины), развитию сервиса и пациент-ориентированных технологий. Будет усовершенствован внешний аудит качества медицинской помощи. Логическим



продолжением внедрения современных технологий управления качеством будет продолжение аккредитации субъектов здравоохранения. Аккредитация медицинских организаций будет осуществляться на основе национальных стандартов, а в дальнейшем — на основе международных стандартов.

Кроме того, будут усовершенствованы нормативные правовые акты, обеспечивающие соблюдение международных и национальных стандартов качества медицинской помощи и регламентирующие права пациентов и медицинских работников.

1) Совершенствование механизмов управления качеством и безопасностью медицинских услуг:

разработка и внедрение национальных стандартов здравоохранения;  
внедрение внутрибольничной системы управления качеством медицинских услуг, основанной на принципах непрерывного улучшения качества (CQI);

совершенствование клинических руководств, протоколов диагностики и лечения, внедрение системы мониторинга эффективности их применения;

развитие национальной аккредитации медицинских организаций, основанной на международных принципах;

разработка и внедрение системы информирования населения об эффективности деятельности организаций здравоохранения;

повышение потенциала и поощрение участия пациентов и сообщества в целом в процессе улучшения качества услуг здравоохранения;

разработка системы рейтинговой оценки деятельности организаций здравоохранения на основе результатов внешнего, внутреннего аудита и отзывов пациентов;

совершенствование системы подготовки независимых аккредитованных экспертов.

2) Развитие института защиты прав пациентов, медицинской этики и деонтологии:

внедрение международных этических принципов и создание этических комитетов на всех уровнях;

совершенствование нормативной правовой базы, регламентирующей права и обязанности пациентов и медицинских работников;

создание и внедрение системы персонификации врачебных ошибок с их классификатором и уровнем тяжести нанесения ущерба здоровью пациентов;

повышение доступа к информации, регламентирующей права пациентов;  
информирование населения об эффективных методах лечения, профилактики различных заболеваний и возможностях, предоставляемых отечественной медициной, включая перечень услуг в рамках ГОБМП.

### **5.5. Совершенствование медицинского, фармацевтического образования, развитие и внедрение инновационных технологий в медицине**

В рамках Программы планируется совершенствование системы додипломного, последипломного образования и непрерывного профессионального развития кадров здравоохранения, а также дальнейшее развитие науки и внедрение инновационных технологий в здравоохранении. Подготовка врачей в Медицинской школе на базе «Назарбаев Университета» будет проводиться по американской модели медицинского образования. В сравнении с казахстанской системой подготовки кадров, в рамках данной модели предусмотрено наличие обязательной допрофессиональной подготовки Premed, специальной процедуры отбора для поступления в Медицинскую школу, а также сдачи независимого экзамена для получения итоговой аттестации.

Цель: создание конкурентоспособного кадрового потенциала здравоохранения и развитие инновационных технологий.

Основные задачи:

- 1) совершенствование системы додипломного, последипломного образования и непрерывного профессионального развития кадров здравоохранения;
- 2) дальнейшее развитие науки и внедрение инновационных технологий в здравоохранении.

Показатели результатов:

- увеличение доли публикаций в международных изданиях до 10% к 2013 году, до 12% к 2015 году (2009 г. – 6%);
- аккредитация всех медицинских вузов к 2015 году.

Пути достижения и соответствующие меры

1. В рамках совершенствования системы додипломного, последипломного образования и непрерывного профессионального развития кадров здравоохранения планируется:

1) внедрение новых принципов управления и финансирования системы подготовки кадров здравоохранения:

совершенствование системы организации и финансирования подготовки, переподготовки и повышения квалификации кадров здравоохранения на основе региональной потребности;

внедрение института независимой оценки знаний и навыков выпускников медицинских вузов, колледжей и практикующих работников здравоохранения;

2) модернизация материально-технической базы:

строительство студенческих общежитий;  
дооснащение учебно-клинических центров и лабораторий медицинских вузов современным оборудованием в соответствии с международными стандартами;

3) совершенствование системы медицинского и фармацевтического образования:

разработка и реализация Концепции развития медицинского и фармацевтического образования Республики Казахстан на 2011 – 2015 годы;

внедрение инновационной системы подготовки врачей на базе «Назарбаев Университета» в соответствии с передовыми международными стандартами;

аккредитация медицинских вузов зарубежными аккредитационными органами;

совершенствование образовательных программ медицинского образования с учетом лучшего зарубежного опыта;

внедрение инновационных образовательных технологий, повышение потенциала профессорско-преподавательского состава, привлечение лучшего зарубежного опыта;

совершенствование системы непрерывного профессионального образования и развития медицинских работников.

2. Дальнейшее развитие науки и внедрение инновационных технологий в здравоохранении предполагает:

1) внедрение новых принципов управления и финансирования медицинской науки:

развитие мультицентровых исследований, в том числе с ведущими мировыми научными центрами;

развитие грантовой системы финансирования прикладных научных исследований в области здравоохранения;

внедрение международных индикаторов оценки результатов научных исследований в области здравоохранения;

2) модернизация инфраструктуры медицинской науки:

создание научно-исследовательского комплекса «Центр наук о жизни» в городе Астане с центрами регенеративной медицины, молекулярной биологии и клеточных технологий;

создание 2 научных центров коллективного пользования, оснащенных оборудованием, соответствующим лучшим мировым стандартам;

повышение уровня и качества вузовской науки;

подготовка высококвалифицированных научных кадров в области здравоохранения, в том числе совершенствование программ подготовки научно-педагогических кадров в рамках магистратуры и докторантуры PhD;

организация стажировок молодых и перспективных ученых за рубежом и с приглашением всемирно признанных ученых.

### **5.6. Повышение доступности и качества лекарственных средств для населения, улучшение оснащения организаций здравоохранения медицинской техникой**

В целях повышения доступности и качества лекарственных средств будет проведено реформирование амбулаторного лекарственного обеспечения населения путем предоставления пациентам права выбора аптеки и лекарственного средства.

Данный механизм позволит улучшить физическую доступность лекарственных средств населению путем привлечения большего количества субъектов фармацевтического рынка, в том числе и субъектов малого предпринимательства, к амбулаторному лекарственному обеспечению.

Планируемые мероприятия обеспечат равный доступ к качественным лекарственным средствам всему населению, позволят рационально использовать финансовые ресурсы, снизят ежегодный рост цен на лекарственные средства, расширят объем и перечень лекарственных средств, закупаемых в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, создадут условия для развития отечественной фармацевтической промышленности.

Цель: обеспечение населения качественными, эффективными, безопасными лекарственными средствами, увеличение их доступности в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Основные задачи:

- 1) совершенствование системы обеспечения населения качественными лекарственными средствами;
- 2) формирование системы оснащения организаций здравоохранения современной медицинской техникой и их сервисного обслуживания;
- 3) совершенствование системы контроля качества в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

Показатели результатов:

доведение объемов закупа лекарственных средств в рамках ГОБМП через систему единой дистрибуции к 2013 году до 70%, к 2015 году до 80% (2009 г. – 0%);

увеличение числа объектов, осуществляющих отпуск лекарственных средств в рамках ГОБМП в сельских населенных пунктах, до 3200 объектов к 2013 году, до 3300 объектов к 2015 году (2009 г. – 3000 объектов).

## Пути достижения

1. Совершенствование системы обеспечения населения качественными лекарственными средствами предполагает:

совершенствование системы амбулаторного лекарственного обеспечения и предоставление пациентам права выбора аптеки и лекарственных средств путем увеличения числа аптечных организаций, осуществляющих отпуск лекарственных средств в рамках ГОБМП по утвержденным ценам;

внедрение принципов рациональной фармакотерапии (рациональное назначение и использование лекарственных средств) путем развития формулярной системы, обеспечения объективной и достоверной информацией пациентов и медицинских работников через национальный информационный лекарственный центр;

совершенствование системы лекарственного обеспечения на селе, в том числе дальнейшее обеспечение физической доступности лекарственной помощи жителям сел (не имеющих аптечных организаций) через организации ПМСП и передвижные аптечные пункты;

совершенствование системы Единой дистрибуции лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

2. В целях формирования системы оснащения организаций здравоохранения современной медицинской техникой и их сервисного обслуживания, планируется:

разработка и внедрение системы использования лизинговых схем поставок медицинской техники в порядке, определенном законодательством;

внедрение системы контрактов постгарантийного сервисного обслуживания медицинской техники, в том числе дорогостоящего оборудования.

3. Для совершенствования системы контроля качества в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники планируется:

1) гармонизация нормативных правовых актов в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, взаимное признание разрешительных документов, создание интегрированной системы инспектирования и контроля качества лекарственных средств в рамках таможенного союза;

2) совершенствование системы государственного контроля за качеством лекарственных средств путем:

совершенствования материально-технического обеспечения лабораторий РГП «Национальный центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» (в том числе территориальных) современной лабораторной технологией и обучения персонала;

разработки положения об аккредитации и системы аккредитации лабораторий на соответствие международным стандартам;

проведения подготовительных мероприятий для вступления в европейскую сеть официальных лабораторий по контролю качества лекарственных средств Европейской фармакопеи (OMCL);

обучения специалистов государственного и экспертного органа для вступления в международную систему сотрудничества фармацевтических инспекций (PIC/S);

проведения мероприятий по противодействию производству и распространению контрафактной и фальсифицированной продукции;

обеспечения территориальных подразделений государственного органа по контролю качества медицинской и фармацевтической деятельности экспресс-оборудованием для выявления фальсифицированных лекарственных средств.

## **6. Этапы реализации Программы**

Реализация Программы будет осуществляться в два этапа.

На первом этапе (2011 – 2013 годы) предполагается решение следующих задач:

выработка единой национальной стратегии межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны общественного здоровья;

разработка и внедрение комплекса национальных скрининговых программ для целевых групп населения;

разработка системы целевых индикаторов оценки проводимых в рамках Программы мероприятий;

совершенствование нормативной правовой базы системы здравоохранения, в том числе ее гармонизация в соответствии с требованиями таможенного союза и ВТО;

совершенствование управления системой государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

разработка методики внедрения института социальных работников в систему здравоохранения;

разработка системы управления качеством медицинской помощи;

дальнейшее совершенствование ЕИСЗ;

разработка механизмов привлечения инвестиций в здравоохранение;

внедрение новых принципов управления и финансирования медицинской науки;

совершенствование Единой дистрибуции лекарственных средств и изделий медицинского назначения;

совершенствования системы контроля качества в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

На втором этапе (2014 – 2015 годы) предполагается решение следующих задач:

внедрение разработанных в течение первого этапа Программы стратегий и методик;

внедрение международных стандартов, протоколов и методик диагностики и лечения основных социально значимых заболеваний и травм;

реализация эффективного межведомственного и межсекторального взаимодействия государственных органов, общества, работодателей и граждан по снижению факторов риска для жизни и здоровья;

внедрение солидарной ответственности государства, работодателей и граждан за охрану и укрепление индивидуального и общественного здоровья;

повышение эффективности государственного санитарно-эпидемиологического надзора и приведение стандартов в соответствие с современными международными требованиями (санитарные правила, гигиенические нормативы, технические регламенты);

расширение перечня предоставляемых медицинских услуг и лекарственных средств в рамках ГОБМП;

создание социально ориентированной модели ПМСП;

внедрение системы управления и финансирования здравоохранения, ориентированной на качество медицинских услуг;

внедрение новых принципов управления и финансирования системы подготовки кадров здравоохранения;

модернизация инфраструктуры медицинской науки;

повышение мотивации и социального статуса работников отрасли здравоохранения;

повышение доступности и качества лекарственных средств;

формирование системы оснащения организаций здравоохранения передовой медицинской техникой и сервисного их обслуживания;

развитие производства отечественных лекарств, изделий медицинского назначения и медицинской техники путем создания новых производств, соответствующих международным стандартам.

## **7. Необходимые ресурсы**

На реализацию Программы в 2011 – 2015 годах будут дополнительно направлены средства республиканского и местных бюджетов, а также другие средства, не запрещенные законодательством Республики Казахстан.

Общие затраты из государственного бюджета на реализацию Программы составят 359 358,9 млн. тенге, в том числе из средств республиканского

бюджета (включая целевые трансферты местным бюджетам) – 356 596,8 млн.тенге, из средств местного бюджета – 2 762,1 млн.тенге.

Объем финансирования Программы на 2011 – 2015 годы будет уточняться при утверждении республиканского и местных бюджетов на соответствующие финансовые годы в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

---