

**О проекте Указа Президента Республики Казахстан "Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан "Саламатты Қазақстан" на 2011 - 2015 годы"**

Постановление Правительства Республики Казахстан от 1 сентября 2010 года № 867

Правительство Республики Казахстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**  
внести на рассмотрение Президента Республики Казахстан проект Указа Президента Республики Казахстан "Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения "Саламатты Қазақстан" Республики Казахстан на 2011 - 2015 годы".

*Премьер - Министр*

*Республики Казахстан*

*К. Масимов*

**Указ Президента Республики Казахстан Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан "Саламатты Қазақстан" на 2011 - 2015 годы**

В целях реализации Указа Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года № 922 "О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года"

**ПОСТАНОВЛЯЮ :**

1. Утвердить прилагаемую Государственную программу развития здравоохранения Республики Казахстан "Саламатты Қазақстан" на 2011 - 2015 годы (далее - Программа).

2. Правительству Республики Казахстан в месячный срок разработать и утвердить план мероприятий по реализации Программы.

3. Центральным и местным исполнительным органам, а также государственным органам, непосредственно подчиненным и подотчетным Президенту Республики Казахстан, принять меры по реализации Программы.

4. Министерству здравоохранения Республики Казахстан один раз в полугодие не позднее 25-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, представлять в Администрацию Президента Республики Казахстан и Правительство Республики Казахстан информацию о ходе реализации Программы.

5. Контроль за исполнением настоящего Указа возложить на Правительство Республики Казахстан.

6. Настоящий Указ вводится в действие с 1 января 2011 года.

Республики Казахстан

Н.Назарбаев

У Т В Е Р Ж Д Е Н А

У к а з о м

Президента

Р е с п у б л и к и

К а з а х с т а н

от " " 2010 года №

## Государственная программа

### развития здравоохранения Республики Казахстан

### "Саламатты Қазақстан" на 2011 - 2015 годы Содержание

1. П а с п о р т П р о г р а м м ы
2. В в е д е н и е
3. А н а л и з т е к у щ е й с и т у а ц и и
4. Цели, задачи, целевые индикаторы и показатели результатов реализации Программы
5. Основные направления, пути достижения поставленных целей Программы и с о о т в е т с т в у ю щ и е м е р ы
- 5.1. Повышение эффективности межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны общественного здоровья г р а ж д а н
- 5.2. Усиление профилактических мероприятий, скрининговых исследований, совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально-значимых заболеваний и травм
- 5.3. Совершенствование санитарно-эпидемиологической службы
- 5.4. Совершенствование организации, управления и финансирования медицинской помощи в Единой национальной системе з д р а в о о х р а н е н и я
- 5.5. Совершенствование медицинского, фармацевтического образования; развитие и внедрение инновационных технологий в м е д и ц и н е
- 5.6. Повышение доступности и качества лекарственных средств д л я н а с е л е н и я
6. Э т а п ы р е а л и з а ц и и П р о г р а м м ы
7. Необходимые ресурсы

## 1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

Наименование программы	Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан "Саламатты Қазақстан" на 2011 - 2015 годы
------------------------	---

<b>Основание для разработки</b>	Указ Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года № 922 "О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года"
<b>Государственный орган, ответственный за Программы</b>	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
<b>Государственные органы, ответственные за Программы</b>	Министерство здравоохранения Республики Казахстан, 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 спорта Республики Казахстан, Министерство юстиции Республики Казахстан, Министерство экономического развития и торговли, акиматы областей, городов Астана и Алматы
<b>Цель Программы</b>	Улучшение здоровья граждан Казахстана и формирование конкурентоспособной системы здравоохранения для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны.
<b>Задачи</b>	Снижение заболеваемости и дальнейшее укрепление здоровья населения путем усиления межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия; повышение доступности и качества медицинской помощи путем дальнейшего развития и совершенствования Единой национальной системы здравоохранения, с приоритетным развитием социально ориентированной первичной медико-санитарной помощи и повышение солидарной ответственности граждан; совершенствование медицинского и фармацевтического образования с целью формирования конкурентоспособного кадрового потенциала. Развитие медицинской науки, ориентированной на разработку и внедрение инновационных технологий.

Срок реализации	2 0 1 1 - 2 0 1 5 первый этап: 2011 - 2012 второй этап: 2013 - 2015 годы	г о д ы г о д ы
Целевые индикаторы	<p>К 2 0 1 3 г о д у : Формирование Единой национальной системы здравоохранения Республики Казахстан.</p> <p>К 2 0 1 5 г о д у : увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения до 70 лет ; снижение материнской смертности в 1,5 раза; снижение младенческой смертности в 1,5 раза; снижение общей смертности на 15%; снижение заболеваемости туберкулезом на 10%; внедрение системы свободного выбора врача и медицинской организации; создание равных условий для граждан республики в получении медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи независимо от места проживания; снижение уровня частных неформальных платежей населения и внедрение механизма сооплаты наряду с существующей системой гарантированного объема бесплатной медицинской помощи ; разработка оценки эффективности инвестиций в з д р а в о о х р а н е н и е ; внедрение эффективной тарифной политики; предоставление 30% медицинских услуг в рамках первичной медико-санитарной помощи врачами общей практики ; оказание стационарной помощи в основном многопрофильными стационарами; повышение доступности лекарственных средств и изделий медицинского назначения, используемых для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, особенно в сельской местности; внедрение государственного регулирования цен на лекарственные средства, закупаемые государственными организациями з д р а в о о х р а н е н и я ; охват граждан, занимающихся физической культурой и спортом, увеличен до 25% ; охват детей и подростков, занимающихся физической культурой и спортом, увеличен на 1 2 % ; снижение табакокурения, наркомании и злоупотребления алкоголем среди населения на 15%.</p>	
	На реализацию Программы в 2011 - 2015 годах будут направлены средства республиканского и местных бюджетов, а также другие средства, не запрещенные законодательством Республики К а з а х с т а н .	

		Общие затраты из государственного бюджета на реализацию Программы составят 430 714,3 млн.тенге.			
<b>Источники и объемы финансирования</b>	По годам	Всего	Республиканский бюджет	Местный бюджет	Другие источники
	2011 г.	66 731,1	66 143,6	587,5	
	2012 г.	94 360,7	89 706,4	454,3	4 200
	2013 г.	89 334,5	84 643,4	491,1	4 200
	2014 г.	95 351,0	90 567,6	583,4	4 200
	2015 г.	105 937,0	96 907,3	629,7	8 400
	<b>Итого</b>	<b>451 714,3</b>	<b>427 968, 3</b>	<b>2 746,0</b>	<b>21 000</b>
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

В современных условиях рыночных отношений в Казахстане 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. 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 с точки зрения устойчивого и стабильного роста благосостояния населения.

В Послании Президента Республики Казахстан Назарбаева Н.А. народу Казахстана "Казахстан - 2030. Процветание, безопасность и улучшение благосостояния всех казахстанцев" отмечена необходимость повышения уровня охраны здоровья населения, которая состоит из многих составляющих как медицинского, так и немедицинского характера: "По мере того, как мы строим свое общество, необходимо применять нарастающие усилия в том, чтобы наши граждане были здоровыми на протяжении всей своей жизни, и их окружала здоровая природная среда".

Политика в области здравоохранения, проводимая в Казахстане, в течение последних десяти лет была следствием экономических и политических трансформаций, причем подходы к реформам в здравоохранении несколько раз кардинально менялись. На сегодняшний день здравоохранение Казахстана нуждается в дальнейшем

совершенствовании его структуры с внедрением новых стратегий, основанных на четком видении перспективных целей, на интеграции со всеми секторами, а также на основе применения современных научных, социальных и институциональных технологий развития.

В дальнейшем, одним из основополагающих принципов совершенствования здравоохранения должна стать интеграция системы здравоохранения Республики с системной модернизацией многоотраслевой экономики страны. То есть здравоохранение должно стать частью национальной экономической доктрины государства. В развитом обществе здравоохранение и связанные с ним сферы, такие как фармацевтическая индустрия, биотехнологии, информационные технологии, медицинский сервис, медицинское страхование, социальная работа, коммуникативно-психологическая деятельность являются органично взаимосвязанными элементами устойчивого экономического развития.

Для обеспечения эффективной реализации программы устойчивого развития здравоохранения необходимы такие компоненты, как стратегическое планирование и управление, эффективное и рациональное финансирование, качественная нормативная база, передовая научно-методологическая и современная институциональная базы развития. В Казахстане необходимы национальные институты развития отрасли здравоохранения в рамках развития социальных секторов экономики, целью которых должно стать научное, организационно-методологическое, образовательное и финансовое обеспечение устойчивого развития системы здравоохранения Республики К а з а х с т а н .

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 (далее - Программа).

В Программе предусмотрены меры по законодательному, инвестиционному, структурному, экономическому и кадровому обеспечению выполнения планируемых мероприятий с учетом межведомственного и межсекторального взаимодействия. Предусматривается адаптация отрасли к рыночным отношениям: развитие многоукладности форм собственности, создание рынка медицинских услуг, 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, внедрению специальных социальных услуг, созданию 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**

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; недостаточно четко определена роль государства, гражданина, работодателя и

других неправительственных организаций в вопросах охраны здоровья;  
отсутствие четкого механизма реализации прав граждан на лекарственное  
о б е с п е ч е н и е ;

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 малых  
населенных пунктах сельской местности, особенно для социально неблагополучных  
слоев населения.

*В о з м о ж н о с т и :*

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,  
з а н и м а ю щ е г о с я спортом;

формирование негативного отношения к табакокурению во многих странах при  
поддержке ВОЗ;

наличие системы экстренного оповещения об осложнении эпидемиологической  
ситуации с сопредельными государствами.

*У г р о з ы :*

вспышки новых вирулентных видов гриппа, H1N1, H5N1;  
растущие цены на современное медицинское оборудование и фармацевтические  
п р е п а р а т ы ;

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.



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 внедрены 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 границ: 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 внедряется Единая национальная система здравоохранения;

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;

начата работа по подготовке менеджеров здравоохранения;

начата работа по реализации совместного со Всемирным банком проекта по передаче технологий и проведению институциональной реформы в секторе здравоохранения Республики Казахстан;

внедрена Единая система дистрибуции лекарственных средств;

начато внедрение информационных технологий 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 1 000 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 регионах страны рост заболеваемости на 100 тысяч населения по всем болезням отмечен в Северо-Казахстанской области - на 9,7 %, Западно-Казахстанской - на 4,0 %, Алматинской - на 3,8 %, Мангыстауской - на 1,1 %, Актюбинской - на 0,5 % и в городе Астана - на 7,9 %. Снижение заболеваемости наблюдалось в девяти областях и в городе Алматы.

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 (ИПП), 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. Самый высокий показатель материнской смертности на 100 тысяч родившихся живыми в 2009 году зарегистрирован в Атырауской области - 57,0. Значительно выше среднереспубликанского уровня находятся показатели по

Мангыстауской - 55,9 и Кызылординской - 42,6 областям.

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), не здоровом образе жизни родителей и неблагоприятной экологической ситуации в целом ряде регионов республике.

Анализ данных за 2007 - 2009 годы показал, что смертность детей до 1 года от респираторных заболеваний и пневмоний занимает 3 место от всех причин смерти или 1 место - от инфекционных заболеваний. 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 8 225 детей, от пневмоний умерло около 1,5 тысяч 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-х 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 медицинской помощи для них 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 туберкулезу остается напряженной, В рейтинге Глобального индекса конкурентоспособности Казахстан занимает 94 место по заболеваемости (за 2007 год - 130 место) и 111 позицию по влиянию туберкулеза на б и з н е с .

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 злокачественными новообразованиями (44,5 %) установлен в Восточно-Казахстанской и в 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 тысяч человек, что почти в 2 раза превышает число зарегистрированных. За истекший 2009 год самая высокая превалентность отмечалась в городе Алматы - 0,326, Павлодарской - 0,264 и в Карагандинской - 0,223 областях.

Растет число ВИЧ-инфицированных женщин, на которых приходится около 1/4 совокупной численности ВИЧ-инфицированных. В 2008 г. частота ВИЧ-инфекции среди беременных женщин составляла 0,07 %, повышаясь с 2005 г. 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 году - 27,7, в 2008 году - 28,8, в 2009 году - 29,2 случая на 10 тысяч населения), что также является свидетельством низкой 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 так далее).

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 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) также 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, социально 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 гг. 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 на 10 тысяч населения (2005 г. - 73,1). 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 году до 4 978 393 в 2008 году), 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 году - 278 813), в стационарах дневного пребывания при больницах - 64 081 больной (в 2005 году - 56 728), в стационарах на дому - 158 758 больных (в 2005 году - 155 480 больных).

В 2009 году амбулаторно-поликлиническими организациями здравоохранения выполнено 104,5 млн. посещений пациентов (2005 году - 99,3 млн. посещений), число посещений на 1 жителя осталось на прежнем уровне - 6,6.

В настоящее время в 50 организациях здравоохранения внедрена Единая информационная система здравоохранения (далее - ЕИСЗ).

С целью повышения доступности дистанционной специализированной медицинской помощи, Министерство с 2004 года осуществляет реализацию инвестиционного проекта "Развитие телемедицины и мобильной медицины в здравоохранении аульной (сельской) местности". В связи с этим, проводится поэтапное внедрение телемедицины в сельском здравоохранении, которая 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, что позволит упорядочить сеть государственных организаций здравоохранения, создать сеть многопрофильных больниц, обеспечить доступность ПМСП, в первую очередь сельскому населению. Кроме того, поэтапный перевод медицинских организаций в статус государственных предприятий на праве хозяйственного ведения позволит совершенствовать систему управления, финансирования, инвестиционной политики в здравоохранении, повысить экономическую эффективность деятельности медицинских организаций, а также решить вопросы кадрового обеспечения.

Продолжается развитие сектора высокотехнологичных услуг. В настоящее время в состав АО "Национальный медицинский холдинг" (далее - 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, а также медицинский университет. В 2011 году планируется завершить строительство еще одного объекта - Республиканского научного центра кардиохирургии.

В 2009 году с австрийской компанией "Вамед" заключен договор сроком на 2 года 9 месяцев об услугах больничного управления АО "Национальный научный центр материнства и детства".

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 году до 464,1 млрд. тенге в 2009 году), также нуждается в дополнительных расходах.

Вместе с тем, 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 по ПМСП в виду отсутствия финансирования на стимулирующие выплаты (44 %); несовершенства нормативной правовой базы, отсутствие юридических механизмов (25 %); слабой подготовки менеджеров здравоохранения (6 %).

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

Сохраняется 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 Алматы и Астана. И это значительно затрудняет доступ пациентов из различных регионов страны к качественным и высокотехнологичным медицинским услугам. Так же наблюдается неравномерное распределение ресурсов по регионам. Так, в 2009 году разброс расходов на ГОБМП в расчете на одного жителя составлял от 12 964 до 21 289 тенге.

В этой связи вопросы регионального здравоохранения требуют особого внимания, и 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 составляет по республике 51,69 %. В ряде регионов страны организации, оказывающие медицинскую помощь (станции скорой медицинской помощи, ПМСП, судебно-медицинская экспертиза и другие), располагаются в нетиповых приспособленных помещениях, более 400 (4,3 %) организаций здравоохранения расположены в аварийных зданиях.

Наряду с этим слабо развивается 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 внедрены в здравоохранении специальные социальные услуги.

Уровень оплаты труда медицинских работников остается низким, а также 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. Все государственные медицинские вузы впервые за последние десять лет приобрели современное учебно-клиническое и лабораторное оборудование, 85 % медицинских вузов перешли в статус государственных предприятий на праве хозяйственного ведения, получив большую самостоятельность. Поэтапно осуществляется внедрение инновационных образовательных технологий. В настоящее время более 400 преподавателей прошли переподготовку за рубежом и более 350 - в Казахстане с привлечением ведущих зарубежных специалистов. Созданные учебно-клинические центры позволили сделать акцент на клинической подготовке студентов и интернов. Разработаны национальные стандарты институциональной аккредитации базового медицинского образования, основанные на глобальных стандартах улучшения качества Всемирной федерации медицинского образования.

Усилена нормативная правовая база, регулирующая кадровый потенциал, оптимизирована номенклатура и усовершенствованы квалификационные характеристики медицинских и фармацевтических специальностей и должностей работников здравоохранения. За период реализации Госпрограммы большое внимание было уделено повышению квалификации медицинских кадров за рубежом, организации мастер-классов с привлечением ведущих зарубежных специалистов.

Серьезной проблемой остается вопрос обеспечения области здравоохранения квалифицированными кадрами. Сегодня в отрасли трудятся около 59 тысяч врачей. Несмотря на ежегодное увеличение числа медицинских кадров с высшим образованием более чем на 9,5 % за счет роста приема в медицинские ВУЗы, увеличения 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 в распределении врачебных кадров по регионам Казахстана характеризуется как крайне высокая и составляет в некоторых регионах от 9,5 (Алматинская область) до 19,3 (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. 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. Разработаны и утверждены два тома Государственной Фармакопеи Республики Казахстан.

Введено государственное регулирование цен на лекарственные средства, закупаемые за счет республиканского и местного бюджетов, что позволило снизить

цены в среднем на 30%. Внедрена формулярная система лекарственного обеспечения направленная на рациональное применение лекарственных средств исходя из их терапевтической эффективности, фармакоэкономики и мониторинга побочных действий.

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. Заключаются долгосрочные контракты с отечественными производителями, в том числе предполагающие трансферт "ноу-хау" по производству высокотехнологичных препаратов в Республике Казахстан и наращиванию экспортного потенциала (вакцины, инсулины, факторы крови и другие). Это позволит провести модернизацию существующих и строительство новых мощностей в соответствии с международными стандартами надлежащей производственной практики и обеспечить к 2014 году 50 % внутреннего потребления лекарственных средств за счет отечественного производства.

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 выхода 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.

Требует дальнейшего совершенствования система фармаконадзора, фармакоэкономических исследований, мониторинга побочных действий лекарственных средств, работа по борьбе с производством и распространением фальсифицированных и контрафактных лекарственных средств. Так же, необходимо решить вопрос обеспечения медицинских организаций современным оборудованием с должным сервисным обслуживанием.

#### 4. ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ И ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

##### Ц е л ь :

улучшение здоровья граждан Казахстана и формирование конкурентоспособной системы здравоохранения для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны.

##### П р о г р а м м н ы е ц е л и :

формирование, сохранение и укрепление здоровья граждан путем координации деятельности государственных, общественных и бизнес-структур;  
дальнейшее укрепление здоровья населения и снижение уровня основных социально значимых заболеваний и травм;  
обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в соответствии с международными стандартами;  
создание эффективной и доступной системы оказания медицинской помощи;  
создание конкурентоспособного кадрового потенциала здравоохранения и развитие инновационных технологий;  
обеспечение населения качественными лекарствами и достижение 50-% уровня удовлетворения потребности страны в лекарственных препаратах за счет отечественного производства.

##### Целевые индикаторы реализации Программы

К 2 0 1 3 г о д у :

сформирована Единая национальная система здравоохранения Республики К а з а х с т а н .

К 2 0 1 5 г о д у :

увеличена ожидаемая продолжительность жизни населения до 70 лет;  
материнская смертность снизится в 1,5 раза;  
младенческая смертность снизится в 1,5 раза;  
общая смертность снизится на 15%;  
заболеваемость туберкулезом снизится на 10%;

внедрена система свободного выбора врача и медицинской организации; созданы равные условия для граждан республики в получении медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи независимо от места проживания ;

снижен уровень частных неформальных платежей населения и внедрен механизм сооплаты наряду с существующей системой гарантированного объема бесплатной медицинской помощи ;

разработана оценка эффективности инвестиций в здравоохранение;  
внедрена эффективная тарифная политика;







19	<p>удержание распростра- ненности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет в % пределах 0,2-0,6 (концентри- рованная стадия)</p>	0,2-0,6	0,2-0,6	0,2-0,6	0,2-0,6	0,2-0,6	0,2-0,6	0,2-0,6
----	--	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------



											НПО, орг.	междун.
20	заболеваемость детей пневмококковыми инфекциями	на 100 тыс. детей	1349,9	1188	1045	920	809	711	675		МЗ, МИО	
21	удельный вес пищевой продукции, несоответствующей показателям безопасности	%	2,7	2,3	2,1	1,8	1,6	1,4	1		МЗ, МСХ, МИО	МИНТ,
22	обеспеченность койками	на 10 тыс. нас.	65,9	66,7	65	64,5	64	62	60		МЗ, МИО	
23	удельный вес аккредитованных медицинских организаций	%	96,5	97	97,8	98,5	99,2	99,8	100		МЗ, МИО	
24	средний балл промежуточного государственного контроля студентов медицинских ВУЗов	баллы	95	95	97	98	100	100	100		МЗ, МОН	
25	доля публикаций рецензируемых международных изданиях	%	5	6	6,5	7	8	10	12		МЗ, МОН	
26	количество республиканских центров оценки знаний и навыков	ед.	-	-	2	2	2	2	2		МЗ	
27	доля отечественных лекарственных средств в общем объеме	%	10	15	20	25	30	40			МИНТ, МЗ	

## 5. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ПУТИ ДОСТИЖЕНИЯ ПОСТАВЛЕННЫХ ЦЕЛЕЙ ПРОГРАММЫ И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ МЕРЫ

### О с н о в н ы е                    н а п р а в л е н и я

1. Повышение эффективности межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны здоровья граждан.
2. Усиление профилактических мероприятий, скрининговых исследований, совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний.
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.

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

Вопросы охраны здоровья значительно превышают компетенцию собственно только государственной системы здравоохранения. В этой связи 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.

**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.

#### П у т и   д о с т и ж е н и я   и   с о о т в е т с т в у ю щ и е   м е р ы

В целях выработки единой национальной политики межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны общественного здоровья п л а н и р у е т с я :

- 1) 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 (НПО);

2) 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:

здорового образа жизни и снижению уровня социально значимых заболеваний, обусловленных поведенческими факторами;

здорового питания;  
здоровья школьников и подростков;  
дорожно-транспортной безопасности;  
экстренной медико-спасательной помощи при ЧС;  
борьбы с туберкулезом, ВИЧ/СПИД;  
профилактики особо опасных инфекций;

3) разработка отраслевой программы развития физической культуры и спорта (МТС)

);

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

### **Повышение уровня безопасности условий жизни и труда**

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 (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*

Согласно данным ВОЗ в Казахстане на семь ведущих факторов риска приходится почти 60 % общего бремени хронических заболеваний: табакокурение (13,4 %), потребление алкоголя в опасных дозах (12,8 %), повышенное артериальное давление (12,3 %), гиперхолестеринемия (9,6 %), избыточная масса тела (7,4 %), недостаточное потребление фруктов и овощей (5,5 %), низкая физическая активность (3,5 %).

В Казахстане по результатам проведенных социологических исследований и скрининговых обследований (НЦПФЗОЖ, 2007 г.) распространенность табакокурения составляет 27 %, злоупотребления алкоголем - 18,5 %, избыточной массы тела - 36 %, недостаточного потребления фруктов и овощей - 87,7 %, низкой физической активности - 88 %.

Высокая распространенность факторов риска сформировала высокую распространенность хронических неинфекционных заболеваний. Именно эти заболевания, а также травмы, несчастные случаи и отравления возглавляют рейтинг заболеваемости и смертности населения Казахстана. Этому способствуют:

недостаточная информированность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни, профилактики заболеваний и здорового питания; недостаточное количество уроков физической культуры в системе образования; финансовая недоступность спортивно-оздоровительных центров и тренажерных залов;

недостаточные условия для занятий физической культурой и спортом включая, отсутствие велосипедных дорожек и недостаток специально оснащенных дворовых площадок.

По опыту различных стран и согласно данным международных исследований, активные и системные вмешательства на образ жизни людей позволяют получить следующий положительный эффект в сохранении и укреплении их здоровья:

снижение потребления алкоголя в опасных для здоровья дозах на 10 % сокращает смертность среди мужчин на 20 % и смертность от несчастных случаев на 5 %;

увеличение потребления овощей и фруктов в среднем до 400 г в день может снизить риск смертности от ишемической болезни сердца на 20 %, от инсульта - на 25 %, от злокачественных новообразований - на 20 %;

снижение уровня холестерина на 1 % сможет снизить смертность от ишемической болезни сердца на 2 - 4 %;

увеличение занятиями физической активностью и спортом снижает риск развития ишемической болезни сердца и инсульта, инсулиннезависимого диабета, рака

ободочной кишки и остеопороза.

В этой связи одной из важнейших задач, стоящих перед Казахстаном, является необходимость сокращения бремени заболеваемости хронической патологией и преждевременной смертности путем разработки и внедрения всеохватывающей и комплексной программы по популяризации принципов здорового образа жизни.

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

### **З а д а ч и :**

1. Создание социально неприемлемого имиджа табакокурения в обществе.
2. Активизация участия неправительственных организаций и бизнес-сообщества в формировании здорового образа.
3. Повышение информированности населения о последствиях злоупотребления алкоголем, активного и пассивного курения и употребления наркотиков для здоровья.
4. Снижение потребления табачных изделий и злоупотребления алкоголем.
5. Увеличение охвата населения спортивно-массовыми мероприятиями.

### **Ц е л е в ы е      и н д и к а т о р ы :**

снижение заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний;  
увеличение доли лиц, ежедневно занимающихся физической культурой не менее 30 минут ;

снижение заболеваемости и смертности от онкопатологий;  
снижение распространенности употребления табака и алкоголя;  
снижение заболеваемости и смертности от травм и несчастных случаев.

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

1. Повышение информированности населения о ЗОЖ:  
консолидация усилий медицинских работников и журналистов для совершенствования 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 ) ;

выпуск медицинских теле- и радио программ, трансляция медицинских программ в наиболее удобное для просмотра время.

2. Активизация участия неправительственных организаций и бизнес-сообщества в формировании здорового образа путем:  
активного вовлечения и стимулирования развития общественных движений и неправительственных организаций в формировании здорового образа жизни с предоставлением государственного социального заказа;  
повышение корпоративной социальной ответственности работодателей в вопросах охраны здоровья граждан, включая обеспечение работников предприятий и

организаций физкультурно-оздоровительными и спортивными услугами.

### 3. Снижение потребления табачных изделий

3.1. путем применения экономических мер:  
поэтапное повышение акцизов на табачные изделия;  
совершенствование правил продажи табачных изделий (отзыв лицензий в случае нарушения правил продажи) по опыту развитых стран;

запрет на косвенную рекламу со стороны табачной индустрии.

3.2. путем обеспечения защиты прав некурящих на чистый воздух:  
расширение зоны запрета на курение в общественных местах (остановки общественного транспорта, открытые общественные места, предназначенные для массового отдыха);

путем информирования населения о вреде табакокурения:  
увеличение объема площади предупредительной надписи на табачных изделиях;  
разработка и внедрение графических изображений и пиктограмм.

3.3. путем усиления работы медицинских работников по профилактике курения среди населения, особенно на уровне ПМСП;

поддержка желающих отказаться от потребления табачных изделий, в том числе организация системы медико-психологической помощи желающим бросить курить;

организация региональных и национальной телефонных линий для желающих бросить курить.

### 4. Снижение злоупотребления алкоголем и наркомании:

4.1. 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;

4.2. путем совершенствования нормативной правовой базы по регулированию контроля и качества производимой алкогольной продукции и усилению контроля за ввозом контрабандных алкогольных изделий и незаконным производством алкогольной продукции на территории Республики Казахстан;

4.3. путем обеспечения условий для систематического проведения антиалкогольной и антинаркотической пропаганды:

создание в обществе атмосферы неприемлемого отношения к злоупотреблению алкогольных напитков и употреблению наркотиков, включая СМИ;  
полного запрета рекламы алкогольных напитков, включая скрытую и косвенную ее виды;

информирования 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

п р о г р а м м ;

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.

4.4. путем усиления роли ПМСП в проведении антиалкогольных профилактических вмешательств .

5. Увеличение охвата населения спортивно-массовыми мероприятиями:

5.1. путем развития инфраструктуры для занятия физической активностью, спортом и активного отдыха :

создание доступных спортивно-оздоровительных объектов;

улучшение состояния парков и игровых площадок;

5.2. путем повышения мотивации населения к занятию физической культурой и спортом ;

информирование населения через размещение информационно-образовательных программ в С М И ;

проведение традиционных спортивных мероприятий, национальных видов спорта и народных игр в масштабах республики с вовлечением всех слоев населения и привлечением С М И ;

создание условий для развития спорта высших достижений, как фактора мотивации населения к занятиям физической культурой и спортом;

5.3. стимулирование лиц и организаций, создающих условия и поощряющих физическую активность и занятия спортом среди всех слоев населения;

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

*З д о р о в о е п и т а н и е*

Национальными и региональными исследованиями выявлены существенные нарушения в питании большей части населения республики в виде недостаточного потребления белков животного происхождения, растительных масел, овощей и фруктов , пищевых волокон, витаминов, особенно А, С и группы В, а также минеральных веществ, особенно кальция, железа, йода, цинка, селена, а также избыточного потребления калорий, животных жиров, сладостей и соли. Это ведет к устойчивой тенденции роста случаев таких опасных заболеваний, как ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт, отдельные формы рака, сахарный диабет, ожирение, остеопороз, железодефицитная анемия и др., в развитии которых фактор питания является решающим.

Прямым следствием нарушений в питании женщин во время беременности является

рождение детей с низкой массой тела. Известно, что у таких детей повышается риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний в ходе последующей жизни.

Распространенность хронической недостаточности питания среди детей до 5-летнего возраста составила 12,8 %, острой недостаточности питания (или гипотрофии) - 4 %, а исхудания (или истощения) - 3,8 % (в 2006 году).

По данным национальных исследований питания населения Казахстана в 2008 году (НИП - 2008) распространенность анемии составила: 44,9 % среди детей в возрасте 6 месяцев - 14 лет; 45,3 % среди женщин в возрасте 15-59 лет; 28,1 % среди мужчин в возрасте 15-59; 41,9 % среди всего населения в среднем.

Как правило, следствием высокого уровня анемии являются неудовлетворительные показатели материнской и детской смертности, частое отставание в физическом и умственном развитии, низкая устойчивость к диарейным заболеваниям и туберкулезу, недостаточная эффективность проводимой иммунизации, хронизация и осложненное течение инфекционных и неинфекционных заболеваний.

В республике отсутствует собственная индустрия детского питания. Сеть маломощных, оснащенных устаревшим оборудованием с преимущественно ручным трудом и расположенных в приспособленных помещениях детских молочных кухонь, обеспечивает 10-12 % от общих потребностей в продуктах детского питания. Остальная потребность удовлетворяется за счет импортируемых детских смесей. Продукция молочных кухонь не отвечает современным требованиям по своему составу, качеству и безопасности.

Новые проблемы в области здорового питания и безопасности пищевых продуктов возникают в связи с глобализацией торговли, загрязнением окружающей среды, широким применением в сельском хозяйстве пестицидов, гербицидов, антимикробных и гормональных препаратов, появлением новых продуктов, в том числе генетически модифицированных, получаемых с использованием новых технологий.

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

#### **З а д а ч и :**

1. Улучшение питания детей, женщин репродуктивного возраста, беременных и кормящих женщин.
2. Обеспечение устойчивого снабжения населения безопасными и здоровыми пищевыми продуктами.
3. Информирование населения о здоровом питании.
4. Мониторинг, оценка и исследования питания населения.

#### **Ц е л е в ы е            и н д и к а т о р ы :**

снижение до 5 % низкой массы тела при рождении (гипотрофия);  
снижение распространенности железодефицитной анемии среди женщин репродуктивного возраста до 15,0 %, среди детей раннего возраста - до 10,0 %;



снижение частоты отставания среди детей до 5-летнего возраста по росто-весовым показателям до 10 % ;  
снижение распространенности избыточной массы тела до 30,0%.

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

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

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

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

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

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

2. Обеспечение устойчивого снабжения населения безопасными и здоровыми пищевыми продуктами.

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

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

2.3. 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.

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

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

2.6. Гармонизация национальных стандартов на пищевые продукты и их производство, санитарных правил и норм, других нормативных документов по контролю безопасности пищевой продукции в соответствии с международными требованиями.

3. Информирование населения о здоровом питании.

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

3.2. 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 средств массовой информации.

3.3. Поощрять качественную маркировку пищевых продуктов для улучшения понимания характеристик продукта потребителями, поддержки здорового выбора и содействия безопасному хранению и приготовлению пищевых продуктов.

#### 4. 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 у 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 (Total diet study) 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*

Каждый пятый житель нашей республики - это ребенок, который в условиях современной школы проводит большую часть своего детства. Школьный возраст - время больших возможностей для формирования здорового образа жизни, что во многом определяет важность этой фазы жизненного цикла. При этом, психосоциальные факторы имеют такое же важное значение для здоровья школьников, как и б и о м е д и ц и н с к и е .

Проводимые исследования выявили серьезные проблемы, характеризующие здоровье школьников. По результатам скрининговых обследований детей в возрасте от 12 до 18 лет в структуре заболеваемости ведущее место занимают заболевания глаза и его придатков (19,5 %), костно-мышечной системы (15,1 %) и органов пищеварения (14,2 %). Неполноценное питание, избыток соли, жира и сахара в пищевых продуктах способствует росту болезней пищеварения (с 21,57 % в 2008 до 36,34 % в 2009). Растет заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами. На сегодняшний день из всех пациентов данной категории каждый четвертый - это ребенок школьного

в о з р а с т а .

По данным национального исследования (2007 год) распространенность табакокурения среди детей в возрасте 11-14 лет составила 7,5 %, среди подростков 15-17 лет - 11 %, алкоголь употребляют 9,4 % детей и 21,3 % подростков. Показатель физической активности составил среди детей 11-14 лет - 39 %, подростков 15-17 лет - 37 %.

В настоящее время Казахстан среди 24 стран Европейского региона занимает 2 место после России по смертности от внешних причин (травмы, суициды, отравления) среди подростков.

Одной из серьезных проблем, является сохранение репродуктивного здоровья девушек-подростков. По данным Агентства РК по статистике ежегодно в республике регистрируется не менее 10 000 беременностей в этой возрастной группе. Из общего числа прерываний беременностей 4,3 % приходится на подростков в возрасте с 15 до 18 лет.

Ситуация с заболеваемостью, в том числе и со смертностью детей и подростков, подростковой беременностью и абортами, а также инфекциями, передаваемыми половым путем, не имеющими тенденции к снижению, обусловлены низкой информированностью этой целевой группы и несформированными навыками ответственного поведения в вопросах охраны здоровья в целом.

Недостаточная квалификация школьного медицинского персонала в вопросах здоровья детей и подростков, несоответствующая материально-техническая база школьных медицинских кабинетов, а так же отсутствие в рамках школьной медицины комплексной программы с участием школьных психологов и социальных педагогов существенно затрудняют охрану здоровья учащихся на протяжении всего периода обучения. Вместе с этим, практически в каждой четвертой школе отсутствуют спортивные залы. Требуется замены учебной мебели 34,7 % школ.

Все это диктует необходимость разработки в рамках развития школьной медицины комплексной программы по охране психологического и физического здоровья детей и подростков.

**Цель:** формирование физического и психического здоровья у детей и подростков.

#### **О с н о в н ы е                    з а д а ч и :**

1. Обеспечить комплексный подход к проблемам психологического и физического здоровья детей, подростков и молодежи.

2. Создать благоприятную и безопасную для здоровья окружающую среду в организациях образования.

3. Создать условия и возможности для школьников к занятиям спортом.

4. Развить целостную систему - службу школьной медицины (СШМ), направленную на сохранение физической среды, укрепление физического и психического здоровья ученика, на формирование мотивации к ведению здорового образа жизни,

валеологической

грамотности.

5. Обеспечить эффективное противодействие распространению и употреблению наркотиков, табакокурения и алкоголя среди школьников и молодежи.

6. Обеспечить детей и подростков сбалансированным и безопасным питанием.

#### **Ц е л е в ы е                    и н д и к а т о р ы :**

снижение заболеваемости желудочно-кишечного тракта среди детей и подростков;  
снижение заболеваемости костно-мышечной системы среди детей и подростков;  
снижение заболеваемости инфекциями, передаваемые половым путем (далее - И П П П ) ,                    с р е д и                    п о д р о с т к о в ;  
снижение потребления наркотиков среди детей и подростков;  
снижение незапланированных беременностей и абортс среди девочек-подростков;  
снижение суицидов среди подростков;  
снижение числа курящих и злоупотребляющих алкоголем среди школьников.

#### **П у т и   д о с т и ж е н и я   и   с о о т в е т с т в у ю щ и е   м е р ы**

1. 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.

2. 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 правил к общеобразовательным школам, а также строительными нормами и правилами; создания для учащихся возможности по 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.

3. Развить целостную систему - службу школьной медицины (СШМ), направленную на сохранение физической среды, укрепление здоровья ученика и всего сообщества, на формирование мотивации к ведению здорового образа жизни, медицинской грамотности .

разработка и внедрение в рамках школьной медицины комплексной программы для школьных психологов и социальных педагогов;

разработка нормативных правовых документов, регламентирующую деятельность школьной медицины ;

развитие системы разноуровневого, дифференцированного обучения учащихся, педагогов и родителей для оптимизации процесса по сохранению физического,

психического и социального здоровья каждого школьника.

4. 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; содействие обеспечению занятости свободного времени 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.);

развивать и совершенствовать систему психосоциальной поддержки в преодолении личных и социальных проблем детей, подростков и молодежи;

развитие центров здоровья и анонимных консультаций для молодежи, совершенствование работы телефонов доверия.

#### *Дорожно-транспортная безопасность*

Анализ основных показателей аварийности свидетельствует о том, что уровень дорожно-транспортного травматизма в стране имеет тенденцию к снижению, но остается высоким.

Так в 2009 году произошло 12534 ДТП против 13739 в 2008 году. Число погибших в 2009 году снизилось на 13,5 % (в 2008 г. - 3 351) и составило 2898 человек. При этом, 14788 человек получили увечья против 16400 пострадавших в 2008 году.

На улично-дорожной сети населенных пунктов совершено 67,6 % или 8476 ДТП, в которых погибли 1070 и получили травмы 9505 человек.

На автомобильных дорогах международного и республиканского значения произошло каждое пятое ДТП (или 2634), в которых 1321 человек погибли и 3453 получили травмы. ДТП на дорогах международного и республиканского значения характеризуются самой высокой тяжестью последствий, в 2009 году этот показатель составил 28 погибших на 100 пострадавших, что более чем в 2,5 раза превышает тяжесть последствий ДТП в населенных пунктах (10).

В 2009 году по вине водителей совершено 10983 ДТП, что составляет 87,6 % от всех происшествий, в которых 2709 человек погибли и 13359 получили травмы.

По вине водителей в состоянии опьянения совершено 363 ДТП, в которых погибли

94 человека и 481 получили травмы.

Более трети всех пострадавших в ДТП людей составляли пешеходы. На их долю пришлось 30,3 % от общего числа погибших и 35,1 % - раненых. Всего с участием пешеходов было зарегистрировано 5720 ДТП, в которых 880 человек погибли и 5205 получили ранения.

По вине пешеходов совершено 1269 ДТП, в которых погибли 152 и получили ранения 1158 человек.

С участием детей зарегистрировано 1915 ДТП, в которых погибли 183 и травмированы 1910 детей.

Анализ причин аварийности, показывает, что низкий уровень правового сознания и правовой культуры участников дорожного движения является одним из ключевых факторов в области обеспечения безопасности дорожного движения.

**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.

#### **Целевые индикаторы:**

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

сокращение в 2015 году количества ДТП с пострадавшими от уровня 2009 года (14788 чел.) на 10 %.

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

В целях повышения правового сознания и предупреждения опасного поведения участников дорожного движения планируется:

повысить эффективность и обеспечить системность 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;

повышение уровня соблюдения норм и правил в сфере дорожного движения;

совершенствование надзора за дорожным движением за счет внедрения автоматических систем фиксации нарушений Правил дорожного движения; устранение аварийно-опасных участков на дорогах;

применение современных методов и средств организации дорожного движения;

разработка и внедрение автоматизированной информационно-поисковой системы дорожно-транспортных происшествий (ДТП);

оборудование дорог республиканского значения интеллектуальными транспортными системами управления дорожным движением.

## Экстренная медико-спасательная помощь при ЧС

В настоящее время ситуации, в результате которых два или больше человека погибли, либо три или больше человека пострадали/заболели и находятся в тяжелом состоянии относятся к чрезвычайным ситуациям.

По оперативным данным Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Казахстан за шесть месяцев текущего года на территории Республики Казахстан зарегистрировано 9362 чрезвычайных ситуаций и происшествий природного и техногенного характера, включая крупные дорожно-транспортные происшествия. При этом пострадали 2604 человека, из них погибли 917 человек (на 27,9 % больше, чем за аналогичный период 2009 г.).

При этом число чрезвычайных ситуаций техногенного характера составляет 8032 случая (85,8 % от общего числа ЧС), из них 94,7 % (7609) составляют бытовые и производственные пожары. По сравнению с аналогичным периодом 2009 года число техногенных чрезвычайных ситуаций увеличилось на 759 случаев или на 10,4 %. Число пострадавших составило 1321 человек (на 1,7 % больше, чем за соответствующий период 2009 г.), из них 578 человек погибли (на 13,3 % больше, чем за аналогичный период 2009 г.).

Число чрезвычайных ситуаций природного характера составило 1330 случаев или 14,2 % от общего числа ЧС. Это на 6 % больше, чем за этот же период 2009 года. При них пострадали 1283 (на 8,3 % меньше, чем за этот же период 2009 г.) человека, 339 человек (на 63,8 % больше, чем за этот же период 2009 г.) погибли, из которых 81,1 % погибли на воде.

Увеличение количества безвозвратных потерь при чрезвычайных ситуациях диктует необходимость принятия мер по совершенствованию системы оказания экстренной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

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

### Основные задачи

1. Совершенствование оказания экстренной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера.

2. Развитие службы оказания экстренной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях на автотрассах.

3. Максимальное приближение медицинской помощи к очагам массовых санитарных потерь при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера.

4. Развитие системы оперативного прибытия специалистов медицины катастроф на место ЧС и эвакуации пострадавших из очага посредством специализированной авиации МЧС при разрушении наземной транспортной инфраструктуры и труднодоступности места происшествия.

## Целевые индикаторы:

снижение числа погибших в результате ДТП на трассах в зоне оказания экстренной медико-спасательной помощи;

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 чрезвычайных ситуациях путем совершенствования материально-технического оснащения службы медицины катастроф, включая создание и оснащение профессиональных медицинских аварийно-спасательных формирований:

создание 12 трассовых медико-спасательных пунктов (ТМСП) на трассе Алматы-Кокшетау и 28 ТМСП на казахстанском участке трассы "Западная Европа - Западная Азия";

оснащение службы медицины катастроф аэромобильным госпиталем;

оснащение службы медицины катастроф многопрофильным мобильным госпиталем;

оснащение санитарными вертолетами и реанимобилями медицинских и спасательных структур службы ЧС.

## Профилактика туберкулеза и ВИЧ/СПИД (УИС)

В уголовно-исполнительной системе страны противотуберкулезная помощь осужденным общего, строгого и особого режимов оказывается в 2 туберкулезных больницах и 5 специализированных противотуберкулезных учреждениях для содержания и амбулаторного лечения больных туберкулезом; в 20 следственных изоляторах, учреждениях для содержания несовершеннолетних, женщин и бывших сотрудников правоохранительных органов.

Несмотря на стойкую тенденцию к улучшению ситуации по туберкулезу в уголовно-исполнительной системе, показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза осужденных остаются высокими.

Так, показатель заболеваемости в 2009 г. составил 643,9 (в 2008 г. - 767,6) на 100 тыс. тюремного населения по республике. Темп снижения составил в сравнении с 2008 г. 16,1 %.

Показатель смертности осужденных от туберкулеза в 2009 г. составил 107,7 на 100 тыс. тюремного населения и по сравнению с 2008 г. показатель смертности снизился на 7,1 % (в 2008 г. 115,9 на 100 тыс. населения).

Нарастающим итогом в пенитенциарной системе выявлено 3981 ВИЧ-инфицированных, что в структуре регистрации всех случаев по республике составляет 29 %. В динамике по годам отмечается регистрация новых случаев



ВИЧ-инфекции, выявленных в местах лишения свободы. Так в 2009 году в пенитенциарных учреждениях республики зарегистрировано 502 новых случаев ВИЧ-инфекции (26 %) против 687 (29 %) - в 2008 году.

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

#### **О с н о в н ы е                    з а д а ч и**

1. Совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом и ВИЧ/СПИД в учреждениях УИС.
2. Повышение информированности контингента пенитенциарной системы по вопросам распространения туберкулеза и ВИЧ/СПИД.

#### **Ц е л е в ы е                    и н д и к а т о р ы :**

снижение заболеваемости туберкулезом среди осужденных в расчете на 100 тыс. тюремного населения в 2015 году до 758,3 (2008 год - 767,6);  
снижение общей смертности среди лиц, находящихся в местах лишения свободы, в 2015 году - 3,28 на 1000 человек (2008 год - 3,46);  
к 2015 году уровень распространенности ВИЧ-инфицированных среди заключенных не должен превышать 5 %.

#### **П у т и   д о с т и ж е н и я   и   с о о т в е т с т в у ю щ и е   м е р ы**

С целью координации мероприятий по улучшению медицинского обеспечения подследственных и осужденных лиц планируется создание межведомственной рабочей группы высокого уровня с включением в его состав депутатов Парламента Республики Казахстан, первых руководителей заинтересованных министерств и ведомств (МЮ, МТСЗН, МЗ, МВД, Генеральная прокуратура, Акимы областей, городов Астаны, Алматы).

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

Для информационно-разъяснительной работы среди лиц, находящихся в пенитенциарной системе, по вопросам распространения туберкулеза, ВИЧ/СПИД 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  
У И С ;

привлечение НПО с целью профилактики распространения социально-значимых заболеваний среди лиц, находящихся в пенитенциарной системе.

Помимо этого планируется :

реализация программ профилактики ВИЧ/СПИД в местах заключения и проведение программ социального сопровождения для лиц, освобождающихся из мест лишения свободы ;

разработка нормативных правовых актов, регулирующих механизмы поиска и продолжения лечения освобожденных из мест лишения свободы лиц, больных туберкулезом с незавершенным лечением;

создание системы мониторинга и оценки наркологической ситуации в уголовно-исполнительной системе Республики Казахстан.

*Профилактика особо опасных инфекций (Конго-Крымская геморрагическая лихорадка )*

Ежегодно в республике регистрируется от 5 до нескольких десятков случаев заболевания населения Конго-Крымской геморрагической лихорадкой (далее - ККГЛ), при этом до 30 % заболеваний заканчиваются летальным исходом. В 2009 году зарегистрировано 26 случаев заболевания, за 6 месяцев 2010 года 12 случаев заболевания .

Высокая заболеваемость связана с расширением ареала распространения переносчика заболевания, активизацией хозяйственной деятельности и снижением объемов и площадей проведения противоклещевых обработок на эндемичных территориях .

Это диктует необходимость разработки комплекса мер по организации и проведению эффективных профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости Конго-Крымской геморрагической лихорадкой населения.

**Цель:** снижение заболеваемости населения ККГЛ.

**Основная задача:** планомерное и своевременное проведение комплекса противоклещевых мероприятий.

**Целевой индикатор :**

Уровень заболеваемости ККГЛ в 2015 г. до 0,2 на 100 тыс. населения.

**Пути достижения и соответствующие меры**

1. Проведение анализа заболеваемости ККГЛ и совершенствование комплекса профилактических мер, направленных на снижение заболеваемости населения.

2. Создание безопасной для здоровья окружающей среды путем: проведения противоклещевой обработки поголовья скота эндемичных регионов; проведения противоклещевой обработки скотопомещений эндемичных регионов; создания санитарно-защитных зон вокруг неблагополучных по ККГЛ населенных

п у н к т о в .

3. Разработка единой методологии проведения противоклещевой обработки на эндемичной по Конго-Крымской геморрагической лихорадке территории республики.

4. Усиление 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**

В рамках программы планируется дальнейшее развитие перинатальной медицины, улучшения 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.

Так же 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 совершенствованы методы диагностики, лечения и реабилитации основных социально-значимых заболеваний и травм. В число основных социально-значимых заболеваний включены: сердечно-сосудистые заболевания, онкопатологии, туберкулез, ВИЧ, психиатрические болезни, эндокринные заболевания (диабет), а так же травмы (дорожные и производственные травмы, ожоги).

Указанные заболевания были включены ввиду того, что они характеризуются: высокой и быстро увеличивающейся распространенностью, занимают первые места в структуре заболеваемости по обращаемости; 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.

Так же, 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.

### **О с н о в н ы е                    з а д а ч и**

1. Укрепление репродуктивного здоровья граждан и охраны здоровья матери и

р е б е н к а .

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).

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

2.1. Укрепление репродуктивного здоровья граждан и охраны здоровья матери и ребенка предусматривающее:

2.1.1 повышение доступности, качества, преемственности медицинской помощи, оказываемой на уровне ПМСП и специализированной помощи женщинам и детям организациями службы 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 аномалии развития), разработанных на основе научной доказательной медицины;

совершенствование антенатального ухода и наблюдения за детьми раннего возраста (включая детей с врожденными аномалиями 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 и акушерских, 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 детей раннего возраста в семье;

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

п о д р о с т к о в ;

совершенствование информационного обеспечения службы ОЗМиР;

2.1.2. разработка 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, включающее разработку национального руководства по планированию семьи (на основе руководства ВОЗ) и обучение медицинского персонала 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 тендерных показателей здоровья.

2.2. Развитие системы профилактики заболеваний, в том числе инвалидности, скрининговых исследований и стимулирование к ведению ЗОЖ предполагает:

2.2.1. разработку и внедрение стандартизированных, инновационных подходов к профилактическим осмотрам:

разработка и внедрение комплекса Национальных скрининговых программ для целевых групп населения,

разработка и внедрение механизмов стимулирования ЗОЖ на уровне первичной медико-санитарной помощи.

2.2.2. 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.

2.2.3. 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.

2.2.4. внедрение системы оценки эффективности профилактических мероприятий:

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

разработка и внедрение системы оценки эффективности затрат.

2.3. Совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально-значимых заболеваний и травм.

2.3.1. разработка и внедрение комплексных программ диагностики и лечения: внедрение международных стандартов, протоколов и методик диагностики и лечения основных социально значимых заболеваний, в том числе:

- 1) сердечно-сосудистые болезни;
- 2) травмы (дорожные и производственные травмы, ожоги);
- 3) онкопатология;
- 4) туберкулез;
- 5) ВИЧ;
- б) психиатрические болезни, в том числе поведенческие расстройства (алкоголизм, наркомания);
- 7) эндокринные болезни.

поэтапное расширение перечня предоставляемых 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.

2.3.2. 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.

2.3.3. 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 и среднего медицинского персонала по паллиативной помощи.

2.4. Совершенствование медицинской помощи, оказываемой людям пожилого возраста (геронтологическая и гериатрическая помощь).

2.4.1. 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.

Впервые в рамках программы в деятельность санитарно-эпидемиологической службы планируется внедрение инновационных проектов и методов.

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

## О с н о в н ы е                    з а д а ч и

1. Совершенствование управления системой государственного санитарно-эпидемиологического надзора.
2. Повышение эффективности государственного санитарно-эпидемиологического н а д з о р а .
3. Развитие инновационной направленности санитарно-эпидемиологической службы.

### Пути достижения и соответствующие меры

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

3.1.1. проведение реорганизации органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы на транспорте, предусматривающую оптимизацию органов и организаций государственного санитарно-эпидемиологического надзора на транспорте;

3.1.2. проведение реорганизации организаций санитарно-эпидемиологической службы на городском и районном уровне, предусматривающую оптимизацию организаций санитарно-эпидемиологической службы;

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

3.1.4. гармонизация стандартов деятельности, в области санитарно-эпидемиологического благополучия в соответствии с требованиями т а м о ж е н н о г о                    с о ю з а ;

3.1.5. приведение стандартов в соответствие с современными международными требованиями (санитарные правила, гигиенические нормативы, технические р е г л а м е н т ы ) ;

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

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

3.2.1. совершенствование системы контроля за инфекционными заболеваниями, к о т о р о е                    п р е д п о л а г а е т :

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;

совершенствование календаря прививок (введение вакцинации детей от п н е в м о к о к к о в о й                    и н ф е к ц и и ) ;



3.2.2. организация 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;

3.2.3. совершенствование системы контроля за неинфекционными заболеваниями, в к л ю ч а ю щ е е :

формирование Государственного регистра профессиональных заболеваний н а с е л е н и я ;

дальнейшее развитие профпатологической службы;  
внедрение системы контроля лучевых нагрузок пациентов при прохождении м е д и ц и н с к и х п р о ц е д у р .

3.2.4. обеспечение безопасности продукции, предполагающее:  
внедрение международных стандартов контроля безопасности продукции в соответствии с международными требованиями;

развитие лабораторной службы по контролю безопасности пищевой продукции, в т о м ч и с л е :

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 х и м и ч е с к и х в е щ е с т в .

3.3. Для развития инновационной направленности санитарно-эпидемиологической с л у ж б ы п л а н и р у е т с я :

3.3.1. расширение и модернизация производства медицинских иммунобиологических препаратов на базе организаций санитарно-эпидемиологической с л у ж б ы ;

3.3.2. развитие международного сотрудничества в сфере разработки и внедрения современных технологий санитарно-эпидемиологического нормирования и с т а н д а р т и з а ц и и ;

3.3.3. внедрение инновационных методов санитарно-эпидемиологической э к с п е р т и з ы п р е д п о л а г а ю щ е е :

разработку стандартов лабораторных исследований в соответствии с международными т р е б о в а н и я м и ;

проведение мероприятий по международной аккредитации лабораторий в области санитарно-эпидемиологической э к с п е р т и з ы ;

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.

##### **О с н о в н ы е                    з а д а ч и**

1. Формирование эффективной системы здравоохранения, основанной на приоритетном развитии социально ориентированной первичной медико-санитарной п о м о щ и ( П М С П ) .
2. Совершенствование системы управления и менеджмента в здравоохранении.
3. Совершенствование механизмов финансирования здравоохранения.
4. Обеспечение высокого качества и доступности медицинской помощи.

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

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

##### **4.1.1. Совершенствование ПМСП:**

Подъем здравоохранения на качественно новый уровень развития может быть достигнут только путем коренного изменения технологии оказания услуг, и, прежде всего, это касается 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 и расширения спектра 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 центров 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, клинико-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 (согласно действующей концепции "Единой национальной системы здравоохранения Республики Казахстан") ЕНСЗ будет обеспечен равный доступ к медицинской помощи, а так же свободный выбор поликлиники и врача.

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 их деятельности 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 (формирование необходимых знаний, умений и навыков в области семейной медицины, социальной работы, психологии, доказательной медицины, эффективных методов профилактики заболеваний и работы с населением);  
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;  
укрепление материально-технической базы;  
формирование мобильных медицинских бригад для сельских труднодоступных регионов .

#### *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.

#### **4.1.2. 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.

*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 высокотехнологичных 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.

#### **4.1.3. 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 зданий 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.

### **4.2. 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.

Так же 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.

С целью создания системы оценки экономической эффективности отрасли будет проведено изучение и проведение анализа современного состояния системы здравоохранения на основе современных международных методологических подходов.

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 с л у ж б ы .

Для повышения прозрачности деятельности государственных предприятий в сфере здравоохранения будет продолжено совершенствование нормативно 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 социально-психологической 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:

#### **4.2.1. 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).



#### **4.2.2. разработка и внедрение ресурсосберегающих технологий управления:**

трансферт технологий в области больничного управления;  
оптимизация коечного фонда с дальнейшим перераспределением ресурсов для  
р а з в и т и я П М С П ;

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 соответствие с международными стандартами эффективности;

совершенствование системы мониторинга медицинского оборудования в  
организациях здравоохранения, его технического состояния и эффективного  
использования, в том числе система учета использования дорогостоящего  
о б о р у д о в а н и я ;

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  
т р е н и н г о в ) .

#### **4.2.3. 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  
з д р а в о о х р а н е н и я ;

разработка эффективного алгоритма взаимодействия организаций здравоохранения  
и социального обеспечения ;

обеспечение преемственности в ведении больного на всех этапах (этапность  
о к а з а н и я 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, включающую 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 обучения их менеджменту в здравоохранении;

совершенствование системы оплаты труда медицинских работников;

повышение социального статуса и престижности профессии медицинских работников, в том числе массовые информационные кампании в поддержку и освещению 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 медиков;

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

*Развитие информатизации в здравоохранении:*

дальнейшее совершенствование единой информационной системы здравоохранения ;

реализация в ЕИСЗ клинических алгоритмов, протоколов и прочих стандартов;  
формирование регистров социально значимых заболеваний.

### 4.3. 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. Для стимулирования улучшения качества и увеличения объема медицинских услуг в организации ПМСП будут внедрены тариф с дополнительным компонентом и частичное фондодержание.

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. Так же, 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 инфраструктуру здравоохранения, в первую очередь, в сельской местности.

Совершенствование финансирования будет реализовываться по следующим направлениям:

#### 4.3.1. Совершенствование тарифной политики и механизмов финансирования:

дальнейшее совершенствование медико-экономических тарифов на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП с учетом включения 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 Г О Б М П ;

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.

#### **4.3.2. повышение солидарной ответственности граждан и дальнейшее развитие медицинского страхования :**

разработка и внедрение механизмов сооплаты наряду с существующей системой Г О Б М П ;

внедрение медицинского страхования иностранных граждан;

развитие добровольного медицинского страхования на получение услуг сверх Г О Б М П .

#### **4.3.3. совершенствование инвестиционной политики здравоохранения:**

разработка научно-обоснованной системы планирования инвестиций направленной в первую очередь в регионы, испытывающих 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:

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

#### **4.4. 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 в соответствии с принципами доказательной медицины. Будет усовершенствована система управления качеством на уровне медицинской организации (внутренний аудит ) и продолжена работа по повышению качества клинической практики и 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 нормативно-правовые акты, обеспечивающие соблюдение международных и национальных стандартов качества медицинской помощи и регламентирующие права пациентов и медицинских работников.

#### **4.4.1. 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 и внутреннего аудита, с учетом отзывов пациентов ;  
совершенствование системы подготовки независимых аккредитованных экспертов.

#### **4.4.2. 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 (определения) врачебных ошибок с их классификатором и уровнем тяжести нанесения ущерба здоровью пациентов;  
повысить доступ 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 Нового 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, специальная процедура отбора для поступления в Медицинскую школу, а также сдача независимого экзамена для получения итоговой аттестации

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

### **О с н о в н ы е                    з а д а ч и**

1. Совершенствование системы додипломного, последипломного образования и непрерывного профессионального развития кадров здравоохранения.

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

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

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

**5.1.1. 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.

**5.1.2. модернизация материально-технической базы:**

строительство студенческих общежитий;

дооснащение учебно-клинических центров и лабораторий медицинских ВУЗов современным оборудованием в соответствии с международными стандартами.

**5.1.3. 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 Нового 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  
ППС, привлечение лучшего зарубежного опыта;  
совершенствование системы непрерывного профессионального образования и  
развития медицинских работников.

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

**5.2.1. 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.

**5.2.2. модернизация инфраструктуры медицинской науки:**

создание научно-исследовательского комплекса "Центр наук о жизни" в городе  
Астана 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**

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





медицинской техники, в том числе дорогостоящего оборудования.

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

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

5.6.3.2. 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 обучение персонала ;  
разработку положения об аккредитации и системы аккредитации лабораторий на соответствие международным стандартам ;  
проведение подготовительных мероприятий для вступления в Европейскую сеть официальных лабораторий по контролю качества лекарственных средств Европейской фармакопеи ( O M C L ) ;

обучение специалистов государственного и экспертного органа для вступления в международную систему сотрудничества фармацевтических инспекций (PIC/S);  
проведение мероприятий по противодействию производству и распространения контрафактной и фальсифицированной продукции ;  
обеспечение территориальных подразделений государственного органа по контролю качества медицинской и фармацевтической деятельности экспресс-оборудованием для выявления фальсифицированных лекарственных средств.

**5.6.4. Содействие развитию производства отечественных лекарств, изделий медицинского назначения и медицинской техники путем:**

поддержки создания новых производств, соответствующих международным стандартам ;

формирования долгосрочных заказов отечественным производителям на производство лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, в рамках гарантированного объема медицинской техники.

## **6. ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

Реализация Программы будет осуществляться в два этапа.  
На первом этапе (2011 - 2012 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 (2013 - 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 ГОМБП;

создание социальной 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 медицинских работников;  
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 направлены средства республиканского и местных бюджетов, а также другие средства, не запрещенные законодательством Республики Казахстан.

Общие затраты из государственного бюджета на реализацию Программы составят 430 714,3 млн. тенге, в том числе из средств республиканского бюджета (включая целевые трансферты местным бюджетам) 427 968,3 млн.тенге, из средств местного бюджета 2 746,0 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.