

**О проекте Указа Президента Республики Казахстан "О внесении изменений и дополнений в Указ Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113 "Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 - 2015 годы"**

Постановление Правительства Республики Казахстан от 9 июня 2014 года № 631

      Правительство Республики Казахстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

      внести на рассмотрение Президента Республики Казахстан проект Указа Президента Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в Указ Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы».

*Премьер-Министр*

*Республики Казахстан                       К. Масимов*

 **О внесении изменений и дополнений в Указ Президента Республики**
**Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113 «Об утверждении**
**Государственной программы развития здравоохранения Республики**
**Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы»**

      **ПОСТАНОВЛЯЮ:**

      1. Внести в Указ Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы» (САПП Республики Казахстан, 2011 г., № 3-4, ст. 39;

2012 г., № 68, ст. 976) следующие изменения и дополнения:

      в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы, утвержденной вышеназванным Указом:

      в разделе 1. «Паспорт программы»:

      строку «Государственные органы, ответственные за реализацию Программы» изложить в следующей редакции:

      «Государственные органы, ответственные за реализацию Программы Министерство здравоохранения Республики Казахстан, Министерство внутренних дел Республики Казахстан, Министерство культуры Республики Казахстан, Министерство индустрии и новых технологий Республики Казахстан, Министерство образования и науки Республики Казахстан, Министерство окружающей среды и водных ресурсов Республики Казахстан, Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан, Министерство по чрезвычайным ситуациям Республики Казахстан, Министерство юстиции Республики Казахстан, Министерство экономики и бюджетного планирования Республики Казахстан, Агентство Республики Казахстан по делам спорта и физической культуры, Агентство Республики Казахстан по связи и информации, Агентство Республики Казахстан по защите прав потребителей, акиматы городов Астаны и Алматы, областей»;

      строку «Целевые индикаторы» изложить в следующей редакции:

      «Целевые индикаторы

      Увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения к 2013 году до 69,5 лет, к 2015 году – до 71 года;

      снижение материнской смертности к 2013 году до 28,1, к 2015 году - до 12,4 на 100 тыс. родившихся живыми;

      снижение младенческой смертности к 2013 году до 14,1, к 2015 году - до 11,2 на 1000 родившихся живыми;

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

      снижение заболеваемости туберкулезом к 2013 году до 98,1, к 2015 году - до 71,4 на 100 тыс. населения;

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

      увеличение удельного веса злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии к 2015 году до 55,1 %;

      увеличение удельного веса 5-летней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями, к 2015 году до 50,6 %»;

      в строке «Источники и объемы финансирования» часть вторую и таблицу изложить в следующей редакции:

      «Общие затраты из государственного бюджета на реализацию Программы составят 407 205,7 млн. тенге.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| По годам | Всего | Республиканский бюджет | Местный бюджет | Другие источники |
| 2011 г. | 65 262,7 | 64 700,3 | 562,4 |
 |
| 2012 г. | 79 966,9 | 75 312,1 | 454,8 | 4 200 |
| 2013 г. | 74 059,4 | 69 367,9 | 491,5 | 4 200 |
| 2014 г. | 99 036,9 | 98 441,3 | 595,6 |
 |
| 2015 г. | 97 279,8 | 96 622,0 | 657,8 |
 |
| Итого | 415 605,7 | 404 443,6 | 2 762,1 | 8 400 |

                                                                  »;

      в разделе 3. «Анализ текущей ситуации»:

      в подразделе «Медико-демографическая ситуация и заболеваемость»:

      часть десятую изложить в следующей редакции:

      «В течение последних пяти лет (2009 – 2013 годы) в республике увеличилось абсолютное число заболевших злокачественными новообразованиями (далее – ЗНО): если в 2009 году было зарегистрировано 29 071 заболевший, то к концу 2013 года их число возросло до 33 029. Показатель смертности от ЗНО за последние пять лет снизился с 107,4 на 100 тыс. населения в 2009 году до 101,8 на 100 тыс. населения в 2013 году. Снижение показателя смертности связано, в первую очередь, с улучшением диагностики ЗНО на ранних стадиях и эффективностью результатов лечения. По данным ВОЗ показатель смертности от ЗНО в странах Европы выше, чем в Казахстане. Ежегодно в мире рак диагностируется у 14 млн. человек. Предполагается, что к 2025 году эта цифра достигнет 19 млн., к 2030 году - 22 млн., а к 2035 году - 24 млн. человек.

      На сегодня в структуре смертности населения в Казахстане, как и в развитых странах мира, первое место занимает смертность от болезней системы кровообращения, а на втором месте - онкологические заболевания.

      Динамика роста ожидаемой продолжительности жизни в Казахстане особенно за последние 5 лет свидетельствует о том, что смертность от ЗНО будет постепенно увеличиваться и достигнет показателей европейских стран.

      Наиболее часто встречающимися ЗНО в 2013 году в республике были рак молочной железы (11,7 %), рак легкого (11,4 %), рак кожи (11,2 %), рак желудка (8,5 %), рак шейки матки (4,9 %), рак ободочной (4,6 %) и прямой кишки (4,3 %), рак пищевода (3,8 %).

      При этом, в структуре заболеваемости среди мужчин лидирующие места занимают опухоли трахеи, бронхов, легкого (19,9 %), желудка (11,8 %), кожи (10,1 %), далее следуют опухоли предстательной железы (7,4 %), ободочной кишки (4,7 %), прямой кишки (4,6 %), пищевода (4,6  %), гемобластозы (4,2 %), почки (3,8 %), поджелудочной железы (3,5 %).

      Первое место по распространенности рака в женской популяции принадлежит новообразованиям молочной железы (21,5 %), далее следуют опухоли кожи (12,1 %), шейки матки (9,1 %), тела матки (6,1 %), желудка (5,7 %), яичников (5,4 %), ободочной кишки (4,6 %), рак легкого (4,2 %), прямой кишки (4,0 %), гемобластозы (3,2 %).»;

      в разделе 4. «Цели, задачи, целевые индикаторы и показатели результатов реализации Программы»:

      часть третью изложить в следующей редакции:

      «Целевые индикаторы реализации Программы:

      увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения к 2013 году до 69,5 лет, к 2015 году – до 71 года;

      снижение материнской смертности к 2013 году до 28,1, к 2015 году - до 12,4 на 100 тыс. родившихся живыми;

      снижение младенческой смертности к 2013 году до 14,1, к 2015 году - до 11,2 на 1000 родившихся живыми;

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

      снижение заболеваемости туберкулезом к 2013 году до 98,1, к 2015 году - до 71,4 на 100 тыс. населения;

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

      увеличение удельного веса злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии, к 2015 году до 55,1 %;

      увеличение удельного веса 5-летней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями, к 2015 году до 50,6 %.»;

      в разделе 5 «Основные направления, пути достижения поставленных целей Программы и соответствующие меры»:

      в подразделе 5.1. «Повышение эффективности межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны общественного здоровья»:

      в межсекторальной подпрограмме по вопросам охраны здоровья «Здоровое питание»:

      абзац второй части третьей изложить в следующей редакции:

      «снижение заболеваемости железодефицитной анемией до 2 221 к 2013 году, до 1 870,0 к 2015 году на 100 тыс. населения (2009 г. - 2 314,0);»;

      в межсекторальной подпрограмме по вопросам охраны здоровья «Здоровье школьников и подростков»:

      часть третью изложить в следующей редакции:

      «Показатели результатов:

      снижение заболеваемости костно-мышечной системы среди детей до 14 лет до 1 194 к 2013 году, 832,0 к 2015 году на 100 тыс. соответствующего населения (2009 г. - 1 196) и среди подростков в возрасте 15-17 лет до 2 995,1 к 2013 году, до 2 665,3 к 2015 году на 100 тыс. соответствующего населения (2009 г. - 2 997,1);

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

      снижение показателя заболеваемости психологическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ среди детей до 14 лет до 13,1 к 2013 году и до 4,0 к 2015 году на 100 тыс. соответствующего населения, среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет до 563 к 2013 году и до 328,5 к 2015 году на 100 тыс. соответствующего населения (2009 г.: дети 14 лет - 13,5 на 100 тыс. соответствующего населения, от 15 до 17 лет - 564,8 на 100 тыс. соответствующего населения);

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

      увеличение охвата медицинской реабилитацией детей инвалидов в условиях стационара до 42 % к 2015 году.»;

      в межсекторальной подпрограмме по вопросам охраны здоровья «Дорожно-транспортная безопасность»:

      часть третью изложить в следующей редакции:

      «Показатели результатов:

      снижение к 2015 году на 5 % числа погибших в результате ДТП от уровня 2013 года (3 037 чел.);

      сокращение количества ДТП с пострадавшими от уровня 2013 года (23 359 ДТП) к 2015 году на 5 %.»;

      в подразделе 5.2. «Усиление профилактических мероприятий, скрининговых исследований, совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний и травм»:

      в части седьмой:

      абзацы второй, третий и пятый изложить в следующей редакции:

      «снижение младенческой смертности до 14,1 к 2013 году, до 11,2 к 2015 году на 1000 родившихся живыми (2009 г. - 18,4);

      снижение материнской смертности на 100 тыс. родившихся живыми к 2013 году до 28,1, к 2015 году до 12,4 (2009 г. - 36,9);»;

      «снижение смертности от болезней системы кровообращения к 2013 году до 374,8 к 2015 году до 210,29 на 100 тыс. населения (2009 г. - 416,4);»;

      дополнить абзацами следующего содержания:

      «увеличение удельного веса злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии, к 2015 году до 55,1 %;

      увеличение удельного веса 5-летней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями к 2015 году до 50,6 %.»;

      часть восьмую дополнить пунктом 5 следующего содержания:

      «5. Совершенствование онкологической помощи, предусматривающее:

      совершенствование профилактической направленности системы ПМСП;

      развитие высокотехнологичных методов диагностики и лечения онкологических заболеваний;

      укрепление и развитие кадрового потенциала;

      совершенствование инфраструктуры онкологической службы и укрепление ее материально-технической базы;

      создание современной системы реабилитационной и паллиативной помощи онкологическим больным.»;

      в подразделе 5.3. «Совершенствование санитарно-эпидемиологической службы»:

      абзацы третий и пятый части восьмой изложить в следующей редакции:

      «удержание показателя заболеваемости корью на уровне 0,08-0,1 на 100 тыс. детей в возрасте 1-7 лет;»;

      «снижение показателя заболеваемости острым вирусным гепатитом А к 2013 году до 39,6, к 2015 году до 4,9 на 100 тыс. населения (2009 г. - 67,0);»;

      в подразделе 5.4. «Совершенствование организации, управления и финансирования медицинской помощи в Единой национальной системе здравоохранения»:

      часть третью изложить в следующей редакции:

      «Показатели результатов:

      снижение уровня потребления стационарной помощи, финансируемой в условиях ЕНСЗ, до 1 328 койко-дней на 1000 населения к 2013 году, до 1 172 койко-дней на 1000 населения к 2015 году (2009 г. - 1 522,6 койко-дней)»;

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

      количество объектов здравоохранения, в которых внедрена ЕИСЗ: 2011 год - 94 объекта, 2012 год - 245, 2013 год - 399, 2014 год - 1 551, 2015 год – 1 551.»;

      в подразделе 5.5 «Совершенствование медицинского, фармацевтического образования, развитие и внедрение инновационных технологий в медицине»:

      абзац второй части четвертой изложить в следующей редакции:

      «увеличение доли публикаций в международных изданиях до 10 % к 2013 году, до 20 % к 2015 году (2009 г. - 6 %);».

      2. Правительству Республики Казахстан принять меры, вытекающие из настоящего Указа.

      3. Настоящий Указ вводится в действие со дня его первого официального опубликования.

*Президент*

*Республики Казахстан                       Н. Назарбаев*

 © 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан