

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"

Указ Президента Республики Казахстан от 2 июля 2014 года № 851

П О С Т А Н О В Л Я Ю :

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»:

«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»;

«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 Источниках и объемах 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

» ;

абзац тринадцатый части «Медико-демографическая ситуация и заболеваемость» раздела 3. «Анализ текущей ситуации» 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 29071 заболевший, то к концу 2013 года их число возросло до 33029. 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 ж е л е з ы (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%).»;

часть третью раздела 4. «Цели, задачи, целевые индикаторы и показатели результатов реализации Программы» 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 т ы с . р о д и в ш и х с я ж и в ы м и ;

снижение младенческой смертности к 2013 году до 14,1, к 2015 году - до 11,2 на 1000 р о д и в ш и х с я ж и в ы м и ;

снижение общей смертности к 2013 году до 8,14, к 2015 году - до 7,62 на 1000 н а с е л е н и я ;

снижение заболеваемости туберкулезом к 2013 году до 98,1, к 2015 году - до 71,4 на 100 т ы с . н а с е л е н и я ;

удержание распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет в п р е д е л а х 0 , 2 – 0 , 6 % ;

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

увеличение удельного веса 5-летней выживаемости больных с ЗНО 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 главе «Межсекторальные подпрограммы по вопросам охраны здоровья»:

в параграфе «Здоровое питание» абзац второй части третьей изложить в следующей р е д а к ц и и :

«снижение заболеваемости железодефицитной анемией до 2221 к 2013 году, до 1870,0 к 2015 году на 100 тыс. населения (2009 г. - 2314,0);»;

часть третью параграфа «Здоровье школьников и подростков» изложить в следующей редакции:

«Показатели результатов:

снижение заболеваемости костно-мышечной системы среди детей до 14 лет до 1194 к 2013 году, 832,0 - к 2015 году на 100 тыс. соответствующего населения (2009 г. - 1196) и среди подростков в возрасте 15-17 лет до 2995,1 к 2013 году, до 2665,3 к 2015 году на 100 тыс. соответствующего населения (2009 г. - 2997,1);

снижение заболеваемости ИППП среди подростков в возрасте 15-17 лет до 8,3 к 2013 году, до 8,0 к 2015 году на 100 тыс. соответствующего населения (2009 г. - 8,5) (в качестве маркера взят сифилис);

снижение показателя заболеваемости психическими 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, от 15 до 17 лет - 564,8);

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);

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

часть третью параграфа «Дорожно-транспортная безопасность» изложить в следующей редакции:

«Показатели результатов:

снижение к 2015 году на 5% числа погибших в результате ДТП от уровня 2013 года (3037 чел.);

снижение к 2015 году на 5% количества ДТП с пострадавшими от уровня 2013 года (23359 ДТП).»;

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

часть шестую «Основные задачи» дополнить подпунктом 5) следующего содержания:

«5) совершенствование онкологической помощи.»;
в части седьмой:

абзацы второй, третий и пятый изложить соответственно 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 ЗНО, выявленных на I-II стадии, к 2015 году до 55,1 %; увеличение удельного веса 5-летней выживаемости больных с ЗНО 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 соответственно 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 1328 койко-дней на 1000 населения к 2013 году, до 1172 койко-дней на 1000 населения к 2015 году (2009 г. - 1522,6 койко-дней);

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

количество объектов здравоохранения, в которых внедрена ЕИСЗ: 2011 год - 94 объекта, 2012 год - 245, 2013 год - 399, 2014 год - 1551, 2015 год - 1551.»;

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
У к а з а .

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

П р е з и д е н т

Республики Казахстан

Н. Назарбаев