

О Государственной программе "Здоровье народа"

Утративший силу

Указ Президента Республики Казахстан от 16 ноября 1998 года N 4153. Утратил силу - Указом Президента РК от 16 мая 2005 г. N 1573 (U051573)

В соответствии с подпунктом 8) статьи 44 К951000_ Конституции Республики Казахстан, в целях улучшения состояния здоровья граждан Республики Казахстан и реализации их конституционных прав на охрану здоровья
п о с т а н о в л я ю :

1. Утвердить прилагаемую Государственную программу "Здоровье народа" (далее - Государственная программа).

2. Правительству Республики Казахстан, руководителям центральных исполнительных органов и государственных органов, непосредственно подотчетных Президенту Республики Казахстан, акимам областей, г.г. Астаны и Алматы обеспечить своевременное выполнение мероприятий, предусмотренных Государственной программой.

3. Правительству Республики Казахстан ежегодно при утверждении республиканского бюджета предусматривать выделение необходимых ассигнований для реализации мероприятий Государственной программы.

4. Контроль за исполнением настоящего Указа возложить на Администрацию Президента Республики Казахстан.

5. Настоящий Указ вступает в силу со дня подписания.

П р е з и д е н т

Республики Казахстан

У т в е р ж д е н а
Указом Президента
Республики Казахстан

от 16 ноября 1998 г. N 4153

Государственная программа

"Здоровье народа" <*>

Сноска. Внесены изменения - Указом Президента РК от 15 января 2003 г. N

1 0 1 6 .

Список сокращений

ПДК - предельно допустимые концентрации
ЛПУ - лечебно-профилактические учреждения

СЭС	- санитарно-эпидемиологическая станция
СПИД	- синдром приобретенного иммунодефицита
ВИЧ	- вирус иммунодефицита человека
ВУЗ	- высшее учебное заведение
ССУЗ	- среднеспециальное учебное заведение
РНИЦОЗМиР	- Республиканский научно-исследовательский центр охраны здоровья матери и ребенка
ИУВ	- Институт усовершенствования врачей
ФОМС	- Фонд обязательного медицинского обязательного страхования
ОМС	- обязательное медицинское страхование
ПМСП	- первичная медико-санитарная помощь
ФАП	- фельдшерско-акушерский пункт
СВА	- сельская врачебная амбулатория
СУБ	- сельская участковая больница
ЦРБ	- центральная районная больница
ВОП	- врач общей практики
СВ	- семейный врач
БППП	- болезни, передаваемые половым путем
МН-АН РК	- Министерство науки - Академия наук Республики Казахстан
ОРИ	- острая респираторная инфекция
ОКИ	- острая кишечная инфекция
ФОТ	- фонд оплаты труда
АСПР	- Агентство по стратегическому планированию и реформам
МОКЗ	- Министерство образования, культуры и здравоохранения
МИОС	- Министерство информации и общественного согласия
МЭИТ	- Министерство энергетики, индустрии и торговли

В в е д е н и е

Стратегией развития Республики Казахстан "Казахстан-2030" государство определило одним из основных долгосрочных приоритетов сохранение здоровья и обеспечение благополучия граждан.

Казахстан - суверенное государство с территорией 2,7 миллиона кв. километров, населением 15,5 миллиона человек, проживающих в населенных пунктах, разбросанных друг от друга на большие расстояния, что обуславливает необходимость учета этих особенностей при оказании медицинской помощи населению. Кроме того, республика имеет экологически неблагоприятные регионы (Семипалатинский полигон, Арал), усугубляют положение также факторы социального и экономического характера.

Состояние здоровья населения характеризуется общим его ухудшением,

высокими остаются заболеваемость, общая и детская смертность, сокращается средняя продолжительность предстоящей жизни, все больше регистрируется наркомания, табакокурение, употребление алкоголя, особенно среди детей и молодежи, что может привести к ухудшению генофонда нации.

В настоящее время общее положение в здравоохранении нельзя назвать благополучным, вместе с тем существует прочная база для медицинского обслуживания населения и большое количество подготовленных медицинских работников, опираясь на которых можно создать новую инфраструктуру общественного здравоохранения.

Система здравоохранения работает через сеть организаций республиканского и местного уровня, на которые, по сложившейся традиции, возложено исполнение следующих функций: обеспечение качества и доступности медицинского обслуживания населения; предупреждение эпидемии и распространения заболеваний; принятие мер при стихийных бедствиях и содействие населению в преодолении их последствий. К числу важнейших функций здравоохранения относится мониторинг состояния здоровья населения, профилактика, диагностика и лечение заболеваний, а также изучение проблем, связанных со здоровьем, и факторов, формирующих его в отдельных регионах республики.

Государство ставит перед системой здравоохранения следующие основные задачи:

- * обеспечить охрану здоровья населения;
- * обеспечить современный уровень и общедоступность медицинской помощи;
- * совершенствовать организацию, финансирование и медицинское обслуживание населения.

В целях совершенствования системы здравоохранения и обеспечения современного уровня оказания медицинской помощи в соответствии с Указом Президента Республики Казахстан "О первоочередных мерах по улучшению состояния здоровья граждан Республики Казахстан", разработана Государственная программа "Здоровье народа" (далее - Программа), призванная преодолеть тяжелую эпидемиологическую ситуацию в республике, коренным образом улучшить качество медицинского обслуживания, обеспечить увеличение объема предоставляемых услуг и реализацию конституционных прав граждан на охрану здоровья. В ней представлен обзор факторов, влияющих на здоровье населения, и определены основные подходы к его улучшению. Большое значение отводится наиболее важным мерам по охране здоровья населения, связанным с формированием здорового образа жизни, развитием первичной медико-санитарной помощи, профилактикой и борьбой с туберкулезом и

другими социально-значимыми заболеваниями, также совершенствованию организации, управления и финансирования государственного здравоохранения.

Программа включает меры краткосрочного (1998-1999 годы), среднесрочного (2000-2003 годы) и долгосрочного (2003-2008 годы) характера и соответствует основным принципам Стратегии Всемирной организации здравоохранения "Здоровье для всех в XXI веке".

Цель Программы - улучшение состояния здоровья населения Казахстана, разработка и реализация краткосрочных, среднесрочных и долгосрочных планов мероприятий, способствующих скорейшему выходу здравоохранения на качественно новый уровень предоставления медицинских услуг населению.

Основные принципы Программы:

1. Осуществление комплекса экономических, правовых, организационных мер, направленных на сохранение и поддержание имеющегося уровня медицинского обслуживания населения и адаптацию системы здравоохранения к оптимальному функционированию в рыночных условиях.

2. Создание экономико-правовых предпосылок формирования внутреннего рынка медицинских услуг.

3. Обеспечение эффективности деятельности медицинских учреждений, повышение качества медицинской помощи.

4. Ответственность государства, участие работодателей и граждан в формировании, укреплении и сохранении здоровья народа.

Основные пути реализации Программы:

1. Совершенствование системы управления здравоохранением.

2. Преобразование системы медицинского обслуживания в многоукладную и многоуровневую.

3. Изменение системы финансирования и экономических отношений в здравоохранении.

4. Реформирование системы подготовки медицинских кадров.

5. Укрепление материально-технической базы здравоохранения.

6. Создание конкурентной среды в оказании медицинских услуг.

Часть 1. Состояние и потребности системы здравоохранения.

Проблемы состояния здоровья населения Казахстана

1.1. Демографические аспекты

Уровень состояния здоровья народа, отражающийся в медико-демографических показателях, определяет меру развития, цивилизованности любой страны и, являясь интегрирующим показателем экономического развития и социальных гарантий, предполагает степень

ответственности государства перед своими гражданами.

Рождаемость. В течение последних десятилетий в Казахстане отмечается ухудшение демографической ситуации. За 1990-1997 годы общий коэффициент рождаемости на 1000 жителей снизился в 1,4 раза. В 1997 году самая низкая в Казахстане рождаемость наблюдалась в г. Алматы (10,6 рожденных на 1000 жителей), а самая высокая - в южном Казахстане, где этот показатель составил 23,7 на 1000. Казахстанские женщины в большинстве случаев (71,6 %) ограничивают себя рождением 1-2 детей, и только незначительное меньшинство позволяет себе рождение большего числа детей. В значительной степени неблагоприятное положение с рождаемостью складывается в городской местности.

Смертность. В последние годы наблюдается тенденция роста общей смертности по республике. В 1997 году по сравнению с 1990 годом этот показатель вырос с 7,7 до 10,1 на 1000 населения, или на одну треть. Общая смертность выше, чем в США (8,8), Турции (7,4), Израиле (6,4), но ниже, чем в России (15) и Украине (15,4).

Особую тревогу вызывает увеличение смертности в трудоспособном возрасте, прежде всего у мужчин, удельный вес которых в числе умерших составляет 45 %. В структуре причин смертности казахстанцев в целом по-прежнему лидируют болезни системы кровообращения, несчастные случаи, отравления и травмы, новообразования, болезни органов дыхания, инфекционные и паразитарные болезни. Отмечаются различия в уровне показателей в Казахстане по отдельным областям. В 1997 году наиболее низкий в стране уровень смертности (7,4 умерших на 1000 жителей) был в Южно-Казахстанской области, а самый высокий (12,4 на 1000 жителей) - в Восточно-Казахстанской области.

Материнская смертность вызывает особую тревогу и составляет 75,3 на 100000 родившихся живых детей, что в девять раз превышает соответствующий показатель для США (8,0) и заметно выше, чем в Израиле. По сравнению с тем, что наблюдается в Турции или Индии, этот показатель намного ниже.

Смертность от опухолевых заболеваний в Казахстане несколько ниже, чем соответствующий показатель для США, России, Украины или Израиля. Смертность от туберкулеза в Казахстане примерно в десять раз выше, чем в США.

Естественный прирост. За период с 1990 года по настоящее время идет сокращение уровня естественного прироста в 2,6 раза. Катастрофическое положение с естественным приростом в Восточно-Казахстанской (-3,6 на 1000 населения), Карагандинской (-1,0), Северо-Казахстанской (-2,0) областях, г. Алматы (-1,0), то есть число умерших здесь превысило абсолютное число родившихся.

В то же время сравнительно высокие уровни естественного прироста наблюдались традиционно в южном и юго-западном регионах: Южно-Казахстанской (17,8), Кызылординской (13,1), Атырауской (9,6) и Жамбылской (9,0) областях.

Средняя продолжительность предстоящей жизни. По расчетам специалистов, средняя продолжительность предстоящей жизни (СППЖ) населения Казахстана с 1990 по 1996 год уменьшились на 3,5 года у мужчин и 2,8 года у женщин и составила 60,3 года у мужского населения и 70,3 года у женского населения. Такие масштабы снижения СППЖ в республике не отмечались на протяжении последних 35 лет. Разница в средней продолжительности предстоящей жизни между мужскими и женскими популяциями увеличивалась с 5,8 лет (1958-1959 годы) до 10 лет в 1996 году, что является крайне негативным фактором в демографической политике. Эти различия дифференцируются по областям республики соответственно распределению уровней СППЖ в областях.

Заболеваемость. В последние годы общая заболеваемость в Казахстане составляла около 92 тысяч на 100000 человек. В 1996 году этот показатель снизился на 17 %, что связано, по всей видимости, с уменьшением доступности и обращаемости населения за медицинской помощью.

В структуре заболеваемости наибольший удельный вес имеют болезни органов дыхания (28 %), нервной системы и органов чувств (12 %), системы кровообращения (7,2 %), мочеполовой системы (6,8 %), кожи и подкожной клетчатки (6,8 %). Наиболее высокие показатели заболеваемости выявляются в Карагандинской, Восточно-Казахстанской областях и г. Алматы.

Остается высоким показатель травматизма, составляющий 4483 на 100 тысяч человек населения. Травмы, отравления и несчастные случаи занимают второе место среди причин смертности населения после болезней системы кровообращения. Ежегодно от этих причин погибает более 26 тысяч человек.

Если предположить, что прочие показатели состояния здоровья населения колеблются в столь же широких пределах, как и приведенные выше статистические данные по рождаемости и смертности, то это значит, что и в отношении потребностей в сфере здравоохранения, и в отношении доступности ресурсов различия между отдельными регионами Казахстана должны быть очень выраженными.

Инвалидизация населения. Общая численность инвалидов в стране составляет около 400 тысяч человек. Ведущее положение в структуре инвалидности занимают сердечно-сосудистые заболевания (25 % всех случаев), злокачественные заболевания (15,2 %) и травмы (14,2 %).

До 50 % признанных инвалидами нуждаются в проведении реабилитационных мероприятий. Однако вопрос восстановления их

трудоспособности в силу разных причин остается открытым. В результате удельный вес лиц, признанных трудоспособными при повторном освидетельствовании, не превышает 3 %.

1.2. Окружающая среда и здоровье населения (к реализации пунктов 2.1, 2.3 Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Декларацией 2-ой Европейской конференции по окружающей среде и охране здоровья (Хельсинки, 1994 год) определена необходимость совместных действий по улучшению среды обитания и принятия национальных планов действий по гигиене окружающей среды.

В Республике Казахстан на определенной части территории к настоящему моменту сложились зоны техногенного экологического бедствия, что негативно сказывается на здоровье населения.

В воздушный бассейн Казахстана только от основных промышленных источников загрязнения ежегодно поступает около 6 млн. тонн различных загрязнений в связи с тем, что значительная часть предприятий не оснащена эффективным газо- и пылеочистным оборудованием.

Под влиянием хозяйственной деятельности существенно изменился гидрохимический, гидробиологический, санитарный режим практически всех рек и водных объектов. Уровень загрязнения главной водной артерии Казахстана реки Иртыш и ее притоков по содержанию меди, цинка превышает допустимый в десятки раз. Не соответствуют санитарным нормам по содержанию вредных веществ воды о. Балхаш, рек Сырдарьи, Бадама, Чу, Таласа, Урала, Илека, Нуры. В некоторых из них установлено высокое содержание пестицидов и гербицидов.

Формируются техногенные зоны, где концентрации металлов в почве в десятки раз превышают допустимые уровни.

Ухудшение состояния объектов окружающей среды привело к ухудшению качества пищевых продуктов, питание большей части населения нерациональное и недостаточное. Растет число заболеваний, связанных с недостатком микронутриентов, в том числе с дефицитом йода и железа.

Остается сложной радиационная обстановка. С нарушением норм радиационной безопасности осваиваются радиационноопасные территории бывшего ядерного полигона.

Не проводятся работы по рекультивации отвалов забалансовых руд и хвостохранилищ предприятий по добыче и переработке радиоактивных руд.

Идет процесс накопления радиоактивных отходов из-за отсутствия условий для их захоронения, растет число радиационных аварий, связанных с хищением, потерей и использованием не по назначению источников излучения. В республике практически отсутствуют демеркуризационные производства, позволяющие

эффективно утилизировать ртутьсодержащие отходы.

Эколого-гигиеническое неблагополучие окружающей среды является причиной до 80 % случаев заболеваний и порядка 20 % смертей населения.

Все необходимые стандарты качества окружающей среды утверждены, действуют и соответствуют международным нормам, а в некоторых случаях даже являются более жесткими. Однако в силу социально-экономических причин переходного периода, недостаточности средств на природоохранные мероприятия, сокращения сети наблюдения за состоянием среды обитания, низкой санитарной культуры населения эти стандарты практически не с о б л ю д а ю т с я .

Цель: Оздоровление окружающей среды, профилактика заболеваемости населения, связанной с воздействием неблагоприятных ее факторов.

О с н о в н ы е п р и о р и т е т ы :

1. Совершенствование законодательной и нормативной базы.
2. Ужесточение нормативов.
3. Совершенствование системы мониторинга за состоянием окружающей с р е д ы .
4. Формирование системы возмещения ущерба здоровью населения и здравоохранению вследствие неблагоприятного воздействия факторов о к р у ж а ю щ е й с р е д ы .
5. Ужесточение требований к производимым и ввозимым продуктам питания.
6. Обеспечение снижения доз радиоактивного облучения населения.

Пути решения:

1. Совершенствование гигиенических регламентов и контроля за их с о б л ю д е н и е м .
2. Обеспечение координации деятельности различных государственных органов, хозяйствующих субъектов по охране и гигиене окружающей среды.
3. Обеспечение профилактики и снижение ртутного загрязнения окружающей среды.

План мероприятий "Окружающая среда и здоровье населения"
(к реализации пунктов 2.1 и 2.3 Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года N 3956 U983956_)

Мероприятие	Форма завершения	Ответственные	Срок	Ожидаемый результат

1	2	3	4	5

1. Разработка и принятие постановлений Правительства: 1.1. О качестве и безопасности пищевых продуктов

Постановление Правительства: МОКЗ

Минсельхоз, Комитет здравоохранения

III квартал 2000 года

Улучшение структуры питания, снижение заболеваемости, связанное с неполноценным и неправильным питанием

2.1. Повышение ответственности за проведение природоохранных мероприятий

То же

Минэкологии и природных ресурсов

II квартал 1999 года

Ужесточение ответственности за природоохранные мероприятия

2.2. О санитарно-эпидемиологической экспертизе

То же

Комитет здравоохранения

III квартал 1999 года

Ужесточение государственного санитарно-эпидемиологического надзора

3. Усовершенствование системы санитарно-гигиенического нормирования

Приказ

То же

I квартал 2000 года

Выпуск новых санитарных правил, разработка ПДК

4. Разработка и утверждение Национального плана действий по гигиене

Постановление Правительства

Комитет здравоохранения

III квартал 1999 года

Принятие единого стратегического плана охраны окружающей

Минэкологии и природных

окужающей среды	ресурсов	среды		
(НПДГОС)				

5. Разработка и	То же	Комитет	II квартал	Создание единой
внедрение единой		здравоохранения	2000 года	оперативной
государственной		МОКЗ,		системы слеже-
системы монито-		Минэкологии и		ния за фактора-
ринга за фактора-		природных		ми окружающей
ми окружающей		ресурсов		среды
среды (включая				
программное				
обеспечение) и их				
воздействием на				
здоровье				
населения				

6. Повышение	Приказ	Комитет	I квартал	Улучшение
квалификации кад-		здравоохранения	1999 года	качества
ров лабораторий		МОКЗ		контроля

7. Разработка	Межведомст-	Комитет	I квартал	Улучшение среды
республиканских	венный акт	здравоохранения	2000 года	обитания,
целевых комплекс-		МОКЗ,		профилактика и
ных программ		Минэкологии и		снижение
"Здоровье и среда		природных		заболеваемости
обитания челове-		ресурсов		
ка", "Диоксины"				

8. Разработка	Приказ	Минэкологии и	II квартал	Методика
методики расчета		природных	1999 года	расчета ущерба
ущерба здоровью		ресурсов,		от вредного
населения и		Комитет		воздействия
здравоохранению		здравоохранения		окружающей
вследствие		МОКЗ		среды
неблагоприятного				

воздействия				
факторов				
окружающей среды				

9. Совершенствование системы мониторинга питания и состояния здоровья населения	Приказ	Национальный Центр региональных проблем питания, Комитет здравоохранения	III квартал 1999 года	Практические рекомендации по рационализации питания
		МОКЗ, Миннауки-Академия наук, Комитет по стандартизации		
		МЭИТ, Минсельхоз		

10. Строительство на территории Республики спецкомбината по переработке и захоронению радиоактивных отходов	Постановление Правительства	Агентство по атомной энергии	I квартал 2000 года	Разработка технико-экономического обоснования
		МН-АН РК, МЭИТ		

11. Проведение радиоэкологического обследования радиационно опасных земель (полигонов), переданных в народнохозяйственный оборот	Приказ	Минэкологии и природных ресурсов, Миннауки-Академия наук, Комитет здравоохранения	I квартал 1999 года	Создание радиационной карты, профилактика и снижение радиационного облучения населения
		МОКЗ		

1.3. Улучшение снабжения населения питьевой водой
(к реализации пункта 2.2. Указа Президента Республики Казахстан
от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Обеспечение населения качественной питьевой водой является актуальнейшей задачей во всех государствах мира. Недостаток чистой воды служит во многих странах фактором, определяющим высокую заболеваемость населения инфекциями. Ежегодно около 2 млрд. человек из развивающихся стран подвергаются опасности заражения диарейными заболеваниями, передаваемыми через воду.

Согласно статистическим данным, водопроводной водой обеспечено 77 % населения. Наиболее низкая обеспеченность отмечается в Западно-Казахстанской, Атырауской, Северо-Казахстанской областях.

Растет число водопроводов, не соответствующих санитарно-техническим нормам в связи с аварийным состоянием очистных сооружений, обеззараживающих установок, водоразборных колонок и неудовлетворительным состоянием разводящих сетей, около 50 % сельских водопроводов не функционирует из-за аварийного состояния и отсутствия электроэнергии.

Катастрофическое положение сложилось на групповых водопроводах северных и западных областей Казахстана, где около тысячи населенных пунктов длительное время остаются без воды из-за нерегулярной работы водопроводов.

Растет микробиологическое и химическое загрязнение питьевой воды, регистрируется высокий уровень заболеваемости населения инфекциями с водным фактором передачи.

Действующая в настоящее время система слежения за качеством питьевой воды неэффективна и не позволяет оперативно принимать меры по улучшению качества воды. Материально-техническое и кадровое обеспечение ведомственных лабораторий и лабораторий госсанэпидслужбы, осуществляющей государственный контроль за качеством питьевой воды, не отвечает современным требованиям. Имеющееся оборудование устарело, низка транспортная обеспеченность, недостаточно химических реактивов и питательных сред.

Цель: Обеспечение населения питьевой водой в необходимом количестве и гарантированного качества.

Основные приоритеты:

1. Совершенствование законодательной базы.
2. Снабжение населения питьевой водой в необходимом количестве и

гарантированного

качества.

3. Изыскание альтернативных систем водоснабжения населения.

4. Укрепление материально-технического, кадрового и финансового обеспечения служб, занимающихся слежением за качеством питьевой воды.

План мероприятий "Улучшение снабжения населения питьевой водой"
(к реализации пункта 2.2. Указа Президента Республики Казахстан
от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Мероприятие	Форма	Ответственные	Срок	Ожидаемый
	завершения			результат

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1. Разработать	Указ	Минсельхоз, Комитет	IV	Совершенствование
Государственную	Президента	по водным ресурсам	квар-	правовой базы по
программу	Республики	Минсельхоза,	тал	водообеспечению
Республики	Казахстан	Минэкологии и	2000	населения, сниже-
Казахстан "Питьевые	природных ресур-	года		ние заболеваемос-
воды"	сов, Комитет здра-			ти, связанной с
	воохранения МОКЗ			недоброкачествен-
				ной питьевой
				водой

2. Пересмотр норма-	Норматив-	Комитет по водным	II	Экономия чистой
тивов удельного	ные акты	ресурсам Минсель-	квар-	воды
водопотребления		хоза, Комитет	тал	
населения,		здравоохранения	2000	
изменение системы		МОКЗ	года	
экономических				
нормативов				
потребления воды				

3. Изыскание новых	Приказ по	Комитет по водным	IV	Увеличение коли-
водоисточников	минис-	ресурсам Минсель-	квар-	чества воды, сни-
	терствам	хоза, Минэкологии	тал	жение инфекционной

| | |и природных |2000 |заболеваемости
| | |ресурсов |года |населения

4. Ревизия, |Постанов- |Комитет по водным |I |Составление
|реконструкция и |ление |ресурсам Минсель- |квар-|технико-экономи-
|строительство новых|Правитель-|хоза, акимы |тал |ческого
|водопроводных |ства |областей, МЭИТ |2000 |обоснования
|сооружений с | | |года |проектов
|комплексами очистки| | | |
|и подачи воды | | | |
|потребителю | | | |

5. Обеспечение |Решения |Акимы областей, |I |Альтернативное
|доступа к |акимов |МЭИТ |квар-|обеспечение насе-
|бутилированной | | |тал |ления питьевой
|питьевой воде | | |2000 |водой, пропаганда
| | | |года |и повышение
| | | |уровня
| | | |информированности

6. Введение монито-|Программа |Комитет по водным |I |Единая
|ринга за качеством |и методика|ресурсам Минсель- |квар-|оперативная
|питьевой воды |осуществ- |хоза, Минэкологии |тал |система слежения
| |ления мо- |и природных |2000 |за качеством
| |ниторинга |ресурсов, |года |питьевой воды
| | |Комитет | |
| | |здравоохранения | |
| | |МОКЗ | |

1.4. Соблюдение асептики и антисептики в

лечебно-профилактических и родовспомогательных учреждениях (к
реализации пункта 2.12. Указа Президента Республики Казахстан
от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

В связи со сложной социально-экономической ситуацией в стране резко ухудшилось материально-техническое состояние лечебно-профилактических учреждений, их обеспеченность дезинфекционным, стерилизационным оборудованием, дезсредствами, имеет место дефицит одноразового медицинского инструментария, одноразового белья.

Все это приводит к возникновению внутрибольничных инфекционных заболеваний, послеоперационных и послеродовых гнойных осложнений. Остается высокий уровень гнойно-воспалительных заболеваний новорожденных.

Цель: Профилактика внутрибольничных инфекций посредством соблюдения мер асептики и антисептики.

Основные приоритеты:

1. Создание нормативно-правовой базы функционирования лечебного учреждения.
2. Обеспечение стационаров необходимым количеством дезинфицирующих средств, одноразовым инструментарием, одноразовым бельем.
3. Оснащение учреждений дезинфекционным и стерилизационным оборудованием.
4. Безусловное соблюдение медперсоналом правил асептики и антисептики.

Пути решения:

1. Создание надлежащей материально-технической базы лечебно-профилактических и родовспомогательных учреждений (снабжение необходимым количеством одноразового медицин инструментария, белья, дезсредств и т. д.) .
2. Постоянное обучение медицинского персонала правилам асептики и антисептики .

План мероприятий "Соблюдение асептики и антисептики в лечебно-профилактических и родовспомогательных учреждениях" (к реализации пункта 2.12. Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Мероприятие	Форма	Ответственные	Срок	Ожидаемый
	завершения		результат	
1	2	3	4	5

1. Внесение изменений в санитарные нормы и противэпидемические правила работы профильных стационаров и родовспомогательных учреждений	Приказ	Комитет	I	Создание
		здоровоохранения	квар-	нормативной базы
		МОКЗ	тал	
		1999		
		года		

2.1. Обеспечение одноразовым бельем родовспомогательных и хирургических стационаров	Решение	Акимы областей, акимов	I	Профилактика и снижение
		г.г. Астаны и Алматы, Комитет	тал	внутрибольничных
		здоровоохранения	1999	инфекций
		МОКЗ	года	

2.2. Оснащение учреждений стерилизационным оборудованием	То же	То же	I	То же
		квар-		
		тал		
		1999		
		года		

2.3. Приобретение минитехнологических установок для производства дезинфицирующих средств	То же	То же	II	То же
		квар-		
		тал		
		1999		
		года		

1.5. Иммунизация (к реализации пунктов 1.1., 1.2., 1.4., 2.5. Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

С 60-х годов в стране начата широкая плановая иммунизация детей, и в 70-80-е годы было достигнуто снижение инфекций в сотни раз, что обеспечивалось государственными поставками вакцин и единой налаженной системой иммунизации. С 1992 года сложившаяся система была разрушена, прекратилась

поставка вакцин в республику, что обусловило резкое сокращение плановых прививок детям и прекращение иммунизации подростков и взрослых. Это привело к эпидемическому росту заболеваемости дифтерией и другими "вакциноуправляемыми" инфекциями, значительно возросла летальность от них.

Правительством и Министерством образования, культуры и здравоохранения Республики Казахстан были предприняты определенные меры по стабилизации ситуации, что позволило снизить заболеваемость по ряду инфекций. Однако эпидситуация в стране остается напряженной, особенно по вирусным гепатитам, респираторным и другим заболеваниям, иммунизация против которых не проводится. В то же время мировой опыт показывает, что малейший сбой в иммунизации населения приводит к эпидемическому росту инфекционных заболеваний.

На сегодня в Казахстане внедрена стандартная программа иммунизации, обеспечивающая вакцинацию детей против 6 основных инфекций и достигнут высокий охват прививками против них.

Вместе с тем из-за дефицита средств не проводятся прививки против вирусного гепатита В, полностью не решен вопрос обеспечения условий хранения вакцин, недостаточно шприцев, автотранспорта для обеспечения выездных прививочных бригад.

Цель: Ликвидация полиомелита к 2000 году, доведение до единичных случаев заболеваемости дифтерией, коклюшем, корью, снижение заболеваемости и летальности от вирусных гепатитов.

Основные приоритеты:

1. Бесперебойное обеспечение вакцинами и шприцами.
2. Обеспечение учреждений здравоохранения холодильным оборудованием для хранения и транспортировки вакцин и автотранспортом для проведения прививок на селе.
3. Обеспечение не менее 95 % охвата вакцинацией детей против дифтерии, коклюша, полиомелита, столбняка, туберкулеза, кори, гепатита В, эпидпаротита.
4. Проведение постоянной подготовки кадров по вопросам иммунизации.

Пути решения:

1. Создание необходимой материально-технической базы для иммунизации населения (вакцины, шприцы, холодильное оборудование, транспорт).

2. Обучение персонала.

3. Обеспечение 95 % охвата вакцинацией населения, подлежащего прививкам, в том числе взрослого населения против дифтерии, столбняка, бешенства, брюшного тифа, гепатита В, клещевого энцефалита, профилактики заболеваний иммуноглобулинами и бактериофагами.

План мероприятий "Иммунизация" (к реализации пунктов 1.1.,
1.2., 1.4., 2.5. Указа Президента Республики Казахстан
от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Мероприятие	Форма завершения	Ответственные	Срок	Ожидаемый результат
-------------	---------------------	---------------	------	------------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1. Провести вакцинацию детей против вирусного гепатита А и В	Отчет МОКЗ Правитель- ству, про- ведение	Комитет здравоохранения МОКЗ но	Еже- квар- таль- но	Снижение заболеваемости
	тендера по закупке вакцин, шприцев в установ- ленной форме	IV кв. 1998г.		

2. Закупить холодильное оборудование и оснастить им лечебно-профилактические учреждения	Проведение тендера по закупке холодильного обо- рудования	Комитет здравоохранения МОКЗ, МЭИТ, управления (департаменты, отделы)	IV квар- тал 1998 года	1. Обеспечение требуемых условий хранения вакцин 2. Обеспечение безопасной практики
	в установ- ленной форме	здравоохранения областей и г.г. Астаны и Алматы		иммунизации

3. Проведение ежемесячного мониторинга привитости детей	Отчеты о проведени- ной имму- низации	Комитет здравоохранения МОКЗ	Еже- месяч- но	Охват детей прививками и сни- жение инфекцион- ной
---	---	------------------------------------	----------------------	---

| | | |заболеваемости
|_|_|_|_|_|

4. Организация вы- |Приказы |Комитет |-"- |Своевременное
|ездных прививочных |МОКЗ |здравоохранения | |проведение
|бригад для иммуни- | |МОКЗ, акимы облас-| |прививок в
|зации детей в сель-| |тей | |сельской
|ской местности | | | |местности
|_|_|_|_|_|

5. Внедрить | То же |Комитет |IV ква|Учет привитости
|прививочный паспорт| |здравоохранения |ртал |детей
|на детей до 2 лет | |МОКЗ |1998 | |
| | | |года |
|_|_|_|_|_|

1.6. Первоочередные мероприятия по предотвращению дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции и БППП (к реализации пункта 2.9. Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Эпидемическая ситуация по ВИЧ/СПИД в мире с каждым годом ухудшается и на 1 января 1998 года зарегистрировано кумулятивно 30,4 млн. ВИЧ-инфицированных лиц. В эпидемический процесс оказались вовлеченными около 200 стран мира. На сегодня отсутствуют вакцина, предохраняющая от ВИЧ-инфекции, и лекарственные препараты, излечивающие от этого заболевания

В Республике Казахстан уровень ВИЧ-инфекции принял угрожающий характер - количество ВИЧ-инфицированных составило 677 случаев (39,8 на 100 тыс. населения). Умерло от ВИЧ/СПИД 32 человека.

Прогноз на 2000 год составит более 10000 инфицированных и пик заболеваемости будет в III квартале 1999 года.

Борьба с ВИЧ-инфекцией должна носить государственный характер, потому что эта грозная инфекция порождает реальную угрозу безопасности нашего молодого суверенного государства.

Цель: Снижение уровня ВИЧ-инфицированности населения в стране и ограничение распространения ВИЧ-инфекции.

Основные приоритеты:

1. Повышение информированности населения по вопросам профилактики

ВИЧ/СПИД, пропаганда здорового образа жизни.

2. Понижение заболеваемости БППП.

3. Ведение эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией.

Пути решения:

1. Активное выявление БППП у населения.

2. Санитарно-просветительная работа среди населения, издание видеофильмов, плакатов, буклетов и т.д.

План мероприятий "Первоочередные мероприятия по предотвращению дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции" (к реализации пункта 2.9. Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Мероприятие	Форма завершения	Ответственные	Срок	Ожидаемый результат
-------------	---------------------	---------------	------	------------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1. Закупка высоко-чувствительных, специфичных тест-систем по лабораторной диагностике	Приказ МОКЗ	Комитет здравоохранения	I квартал 2000 года	Своевременная диагностика ВИЧ/СПИД
---	-------------	-------------------------	---------------------	------------------------------------

2. Совершенствование эпидемиологического надзора, прогнозирования заболеваемости	То же	То же	"-"	Снижение инфицированности ВИЧ и заболеваемости СПИДом
--	-------	-------	-----	---

1.7. Охрана здоровья матери (к реализации пункта 2.6.

У к а з а

Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Уменьшение воспроизводства населения в республике происходит на фоне усиления тенденции ухудшения состояния здоровья женщин.

Индекс здоровья женщин составляет 30 %, а в некоторых регионах - до 20 % и ниже. За последние 5 лет частота анемии у беременных выросла в 1,5 раза, заболевания почек - в 1,3 раза, сердечно-сосудистой системы - в 1,2 раза, а в целом экстрагенитальные заболевания выросли в 1,7 раза.

На фоне низкого индекса здоровья высок уровень осложнений беременности и родов, в 60 % случаев роды протекают с теми или иными осложнениями, из каждой тысячи родившихся новорожденных 288 рождаются больными.

Из общей проблемы здоровья населения выделяется своей общественно-политической значимостью репродуктивное здоровье женщин, так как оно напрямую связано со здоровьем новорожденных детей, следовательно, с будущим нации, государства.

Хорошее репродуктивное здоровье не является достоянием многих людей из-за таких факторов, как низкий уровень знаний о здоровом образе жизни, недоступностью информации и служб планирования семьи, неудовлетворительного оснащения лечебных учреждений современным оборудованием, основными лекарственными средствами и др.

Сложившаяся ситуация свидетельствует о нерациональном репродуктивном поведении женщин нашей республики, когда на 100 родов приходится 66,7 аборт, тогда как в развитых странах на 100 родов приходится 5-10 аборт. Аборты являются одной из основных причин материнской смертности, уровень которой высок и составляет 76,9 на 100 тысяч родивших живыми.

Приведенные данные свидетельствуют о серьезной ситуации, сложившейся в республике с состоянием здоровья женщин, репродуктивном поведении и уровне и качестве оказания медицинской помощи.

Цель: Снижение материнской смертности и перинатальной заболеваемости.

Основные приоритеты:

1. Повышение индекса здоровья женщин республики.
2. Улучшение уровня и качества оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным.
3. Повышение уровня подготовки профессиональных кадров.
4. Проведение специальных научных исследований в области репродуктивного здоровья.
5. Разработка и внедрение систем мер информационного обеспечения населения по вопросам безопасного материнства.

Пути достижения:

1. Улучшение материально-технической базы учреждений родовспоможения.
2. Открытие перинатальных центров.

3. Создание информационной сети для службы родовспоможения.
4. Организация реанимационных бригад санитарной авиации для оказания экстренной помощи беременным и родильницам.
5. Повышение качества постдипломной подготовки медицинских работников в с е х у р о в н е й .
6. Совершенствование научных основ охраны репродуктивного здоровья женщин в возрастном аспекте с учетом региональных особенностей Казахстана.
7. Проведение санитарно-просветительной работы среди населения по з д о р о в о м у о б р а з у ж и з н и .
8. Введение Национального генетического регистра и медико-генетического мониторинга.
9. Организация обследования беременных на внутриутробные инфекции, врожденные аномалии развития плода, инфекции, передаваемые половым путем.
10. Проведение скрининг-диагностики наиболее часто встречающихся врожденных и наследственных заболеваний у новорожденных.
11. Обеспечение беременных, рожениц, родильниц и новорожденных в родовспомогательных организациях всеми необходимыми лекарственными препаратами.

План мероприятий "Охрана здоровья матери" (к реализации пункта 2.6. Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Мероприятие	Форма завершения	Ответственные	Срок	Ожидаемый результат
-------------	------------------	---------------	------	---------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1. Оснащение родо-вспомогательных учреждений современной аппаратурой и оборудованием	Решение акимов г.г. Астаны и Алматы, Комитет здравоохранения МОКЗ	Акимы областей, г.г. Астаны и Алматы, Комитет здравоохранения	II квартал 1999 года	Снижение осложнений течения беременности, родов и послеродового периода на 15%
--	---	---	----------------------	--

2. Организовать и оснастить реанимационные бригады	То же	То же	III квартал	Снижение материнской смертности
--	-------	-------	-------------	---------------------------------

санавиации порта-		1999		
тивной аппаратурой,		года		
медикаментами для				
оказания неотложной				
помощи беременным и				
родильницам				

1.8. Планирование семьи (к реализации пункта 2.6. Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Основной особенностью ситуации, характеризующей проблему планирования семьи в Казахстане, является высокая распространенность аборт, оказывающих существенное влияние на состояние репродуктивного здоровья женщин, показатели материнской и младенческой смертности.

В настоящее время главной причиной широкого распространения абортов является недостаточное обеспечение населения средствами контрацепции, несовершенство информационного обеспечения населения в области планирования семьи, системы полового воспитания и сексуального образования подростков .

Не снижается удельный вес осложнений после абортов и неблагоприятных последствий для женщин. Растет число бесплодия.

Для достижения реальных результатов в области планирования семьи необходимо коренное изменение отношений к этой проблеме как медицинских работников, так и всего населения. Необходимо предупреждение нежелательной беременности путем широкого внедрения современных средств и методов контрацепции, совершенствования технологий и качества проведения аборта для профилактики и снижения его осложнений. Актуальным является создание в республике службы планирования семьи с интеграцией всех служб (средства массовой информации, социальной сферы и т.д.).

Цель: Улучшение состояния репродуктивного здоровья населения.

Основные приоритеты :

1. Совершенствование службы планирования семьи.
2. Повышение образовательного уровня населения в области планирования с е м ь и .
3. Создание информационной системы по вопросам репродуктивного поведения, полового воспитания и подготовки к семейной жизни.

Пути достижения :

1. Санитарно-просветительная работа среди населения по вопросам планирования семьи, издание и выпуск брошюр с

санитарно-просветительскими материалами.

2. Проведение медико-социологических исследований о репродуктивном поведении и здоровье населения.

3. Удовлетворение потребностей населения в средствах контрацепции.

4. Подготовка медицинских, педагогических и социальных работников по вопросам планирования семьи.

План мероприятий "Планирование семьи" (к реализации пункта 2.6. Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Мероприятие	Форма завершения	Ответственные	Срок	Ожидаемый результат
1	2	3	4	5
1. Проведение медико-социологических исследований по репродуктивному поведению и здоровью населения для обеспечения информацией служб планирования семьи	Приказ МОКЗ	Комитет здравоохранения МОКЗ	I квартал 1999 года	Снижение абортности и заболеваемости женщин фертильного возраста
2. Разработка контрацептивной политики	То же	То же	I квартал 2000 года	Снижение абортности, единая контрацептивная политика

1.9. Детское питание (к реализации пункта 2.7. Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Решающим фактором формирования здоровья человека с самого его рождения является полноценное питание. Соблюдение здорового образа жизни без него невозможно. Обеспечение исключительно грудного вскармливания до 4-6 месяцев жизни является гарантом иммунобиологической защиты, гармоничного, физического и интеллектуального развития личности.

Ухудшение питания детского и взрослого населения характеризуется неадекватностью питания, его дороговизной и снижением качества продуктов, недостатком или недоступностью для большинства детей специализированных продуктов, ухудшением организации питания в дошкольных и школьных детских коллективах. Имеют место недостаточные знания населения об основах рационального питания и неэффективность санитарно-просветительской работы медицинских работников.

В настоящее время в Казахстане возрастает количество детей с хроническими заболеваниями, на высоком уровне остается младенческая смертность. До 80 % детей раннего возраста, в основном проживающих в сельской местности, страдают анемией, гипотрофией, рахитом, отстают в нервно-психическом и физическом развитии.

В республике отсутствует промышленное производство специализированных продуктов питания для детей раннего возраста. Обеспечение потребностей в них по импорту не регулируется.

Это привело к серьезному положению в обеспечении детей качественным и сбалансированным питанием.

Цель: Улучшение здоровья детей путем обеспечения качественным и сбалансированным питанием.

Основные приоритеты:

1. Обеспечение детей биологически полноценным питанием путем исключительно грудного вскармливания до 6 месяцев.
2. Создание производства специализированных продуктов детского питания.
3. Вовлечение населения, особенно на семейном уровне, к здоровому образу жизни, основу которого должен составлять культ рационального здорового питания.

Пути достижения:

1. Продолжить организацию отделений совместного пребывания матери и ребенка, осуществлять раннее прикладывание к груди и кормление по аппетиту.
2. Восстановление сети детских молочных кухонь.
3. Усиление санитарно-просветительской работы населения по вопросам исключительно грудного вскармливания.
4. Обучение медицинских работников всех уровней вопросам рационального и сбалансированного питания.

5. Уполномоченному органу в области охраны здоровья граждан разработать правила по реализации заменителей грудного молока на основе международной практики.

План мероприятий "Детское питание" (к реализации пункта 2.7. Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года N 3956 U983956_)

Мероприятие	Форма завершения	Ответственные	Срок	Ожидаемый результат
1	2	3	4	5
1. Открытие отделений совместного пребывания матери и ребенка	Приказ, решения акимов	Комитет здравоохранения МОКЗ	I квартал 1999 года	Снижение заболеваемости младенцев
2. Обеспечение доступа к качественному детскому питанию	Приказ, решения акимов	Комитет здравоохранения МОКЗ, Акимы областей, г.г. Астаны и Алматы	I квартал 2000 года	То же
3. Разработка программы стимулирования исключительно грудного вскармливания детей в возрасте до 6 месяцев	Приказ, решения акимов	Комитет здравоохранения МОКЗ	I квартал 1999 года	Снижение заболеваемости и смертности детей первого года жизни

1.10. Профилактика и лечение острых респираторных инфекций (в т.ч. пневмонии) и диарейных заболеваний детей (к

реализации пункта 2.6. Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

В течение многих лет в Казахстане острые респираторные инфекции и диарейные заболевания занимают ведущее место в структуре заболеваемости и смертности детей, являясь самыми распространенными среди детей, особенно раннего возраста. Ежегодно около 2 млн. детей переносят острые вирусные инфекции и более 600 тысяч - диарейные заболевания. В структуре смертности детей в возрасте до года продолжают лидировать болезни органов дыхания, а среди них пневмония, от которых погибает 30 % умерших этой возрастной группы. Причиной смерти каждого 7 младенца являются острые кишечные инфекции. Все это удерживает высокий уровень младенческой смертности, снижение которой невозможно без профилактики, ранней диагностики, рациональной терапии и реабилитации детей с острыми респираторными инфекциями и диарейными заболеваниями. В республике внедряется программа, адаптированная к условиям Казахстана, направленная на профилактику и лечение этой распространенной патологии среди детей.

Цель: Улучшение здоровья детей и снижения смертности детей в возрасте до 5 л е т .

О с н о в н ы е п р и о р и т е т ы :

1. Снижение и предотвращение острых респираторных инфекций, в т.ч. пневмонии и диарейных заболеваний у детей.

2. Санитарно-просветительская работа среди населения и обучение медработников .

3. Отработка стандартов лечения детей с острой пневмонией и диарейными заболеваниями .

П у т и д о с т и ж е н и я :

1. Обучение матерей профилактике, распознаванию ранних признаков ОРИ и диарейных заболеваний .

2. Подготовка необходимой санитарно-просветительской литературы для населения .

3. Отработка программы для медицинских работников на уровне медколледжей, медицинских институтов и университетов.

4. Активизация работ со средствами массовой информации.

5. Обеспечение медицинских учреждений набором стандартных антибиотиков, ОРС-порошков и других препаратов для лечения острых пневмоний и заболеваний.

План мероприятий "Профилактика ОРИ (в т.ч. пневмонии) и диарейных заболеваний" (к реализации пункта 2.6. Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Мероприятие	Форма завершения	Ответственные	Срок	Ожидаемый результат
1	2	3	4	5
1. Обеспечение антибиотиками и другими лекарственными препаратами для лечения пневмонии и ОКИ	Решение акимов Алматы, Комитет здравоохранения МОКЗ	Акимы областей, г.г. Астаны и Алматы, Комитет здравоохранения и ОКИ	I квартал 1999 года	Снижение тяжелых форм заболеваемости и смертности от пневмонии ОРИ
2. Обеспечение детей до 5 лет порошками ОРС-	То же	То же	II квартал 1999 года	Снижение тяжелых форм заболеваемости и смертности от ОКИ

1.11. Внедрение и реализация стратегии лечения туберкулеза, рекомендованной ВОЗ (к реализации пунктов 1.5., 2.4. Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Казахстане в последние годы ухудшилась. За период с 1991 года по 1997 год заболеваемость возросла в целом по стране на 41 % .

Ежегодно регистрируется до 14,5 тысяч новых случаев активного туберкулеза . На диспансерном учете в противотуберкулезных учреждениях состоит более 52 тысяч больных активным туберкулезом, из которых 13000 с заразной формой. С выраженными последствиями от перенесенного заболевания насчитывается 208 тысяч человек .

В 1997 году от туберкулеза в Казахстане умерло 5948 больных, среди них - 1358 человек в исправительно-трудовых учреждениях Министерства внутренних дел Республики Казахстан. Смертность в 1997 году по сравнению с 1994 годом возросла более чем в 2 раза.

Около 13 тысяч больных активной формой туберкулеза находятся в исправительно-трудовых учреждениях системы Министерства внутренних дел Республики Казахстан, где за 1997 год было выявлено 4484 впервые заболевших. Заболеваемость среди спецконтингента в 65 раз выше, чем у остальной части населения.

Анализ создавшейся ситуации показывает, что в Казахстане, как и в других странах мира, распространение туберкулеза зависит от социальных и экономических факторов, состояния экологии регионов, объема и качества оказываемых населению лечебно-оздоровительных мер. Доступность и качество медицинской помощи больным туберкулезом в последние годы в стране ухудшились, проводимые лечебно-профилактические мероприятия по борьбе с туберкулезом оказались неэффективными.

Кроме того, негативное воздействие на ситуацию оказывают болезни сельскохозяйственных животных и птиц, в том числе больных туберкулезом.

Причины неэффективности лечебно-оздоровительных мероприятий:

- отсутствие лекарственных средств;
- низкая оснащенность необходимым оборудованием, аппаратурой и химреактивами для своевременного выявления заболевания;
- отсутствие мотивации у медицинских работников общей сети здравоохранения в проведении контролируемого амбулаторного лечения больных туберкулезом;
- применение дорогостоящих и неэффективных схем лечения;
- низкий жизненный и социальный уровень большей части больных туберкулезом;
- незнание большей части медицинских работников противотуберкулезных учреждений современных подходов к выявлению и лечению туберкулеза по программе ВОЗ;
- отсутствие действенной системы контроля за эффективностью лечения больных туберкулезом.

Создавшаяся эпидемиологическая ситуация и указанные причины неэффективности существующих лечебно-профилактических мероприятий диктуют целесообразность принятия срочных и адекватных мер в общенациональном масштабе по борьбе с туберкулезом.

Цель: Улучшение состояния здоровья и снижение заболеваемости,

инвалидности и смертности населения от туберкулеза.

Основные приоритеты:

1. Организация, внедрение в лечебно-профилактических учреждениях страны методики выявления и лечения больных туберкулезом по программе DOTS, рекомендованной ВОЗ.

2. Санитарно-просветительная работа среди населения.

3. Проведение специальных научных исследований.

4. Организация и реализация лечебно-профилактических мероприятий, направленных на лечение больных с поли-, мультирезистентными и хроническими формами туберкулеза.

Пути достижения:

1. Обучение специалистов противотуберкулезных учреждений методике выявления и лечения больных туберкулезом по методике DOTS.

2. Обучение медицинских работников общей сети здравоохранения методике выявления, лечения больных туберкулезом по методике DOTS, контроля за лечением и химиопрофилактикой в очагах.

3. Проведение дифференцированных флюорографических осмотров в группах повышенного риска заболевания туберкулезом.

4. Оснащение лечебно-профилактических учреждений системы первичной медико-санитарной помощи необходимым оборудованием и оснащением для бактериоскопического метода выявления туберкулеза.

5. Полное лекарственное обеспечение больных туберкулезом.

6. Иммунизация детей против туберкулеза.

7. Разъяснительная работа в средствах массовой информации.

8. Проведение научных исследований по изучению эффективности программы DOTS в разных регионах страны с целью адаптации ее основных принципов.

9. Разработать отраслевую программу на 2004-2006 годы, направленную на усиление борьбы с туберкулезом в Республике Казахстан.

План мероприятий "Внедрение и реализация стратегии лечения туберкулеза, рекомендованной ВОЗ" (к реализации пунктов 1.5., 2.4.

Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Мероприятие	Форма	Ответственные	Срок	Ожидаемый
	завершения			результат

--	--	--	--	--

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1. Обеспечение Центральными Комитетом IV Снижение инвалид-
лекарственными зованные здравоохранения квар-ности и смертнос-
препаратами закупки МОКЗ, МЭИТ тал ти ежегодно на
противотуберкулез- лекарст- | 1998 | 5-10 %
ных учреждений венных | года |
препаратов

2. Проведение науч-Приказ Комитет | -" | Адаптация
ных исследований по | здравоохранения | стратегии ВОЗ
методике DOTS | МОКЗ, НИИТ |
терапии

3. Обучение | То же | То же | -" | Повышение квали-
специалистов | | | фикации специализи-
противотуберкулез- | | | тов
ных учреждений по | | |
методике DOTS | | |
терапии

4. Обучение меди- | То же | То же | Ква- | То же
цинских работников | | | ртал |
общей сети по мето- | | | 1999 |
дике DOTS терапии | | | года |

5. Санитарно- | То же | Комитет | IV | Снижение
просветительная | | здравоохранения | квар-заболеваемости
работа среди | | МОКЗ, НИИТ, | тал |
населения | | НЦПФЗОЖ | 1998 |
года |

6. Разработать	Постанов-	Минсельхоз	-"-	Устранение угрозы
программу по профи-	ление			заболеваемости от
лактике и борьбе с	Правитель-			животных и птиц
туберкулезом и	ства			(в том числе
другими болезнями				сельскохозяйствен-
сельскохозяйствен-				ных)
ных животных и				
птиц				

1.12. Формирование здорового образа жизни (к реализации пунктов 2.8., 2.16. Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

С о с т о я н и е в о п р о с а

По данным Всемирной организации здравоохранения, среди факторов, влияющих на состояние здоровья, ведущее место - до 50 %, занимает образ жизни. В этой связи одной из главных задач в улучшении здоровья населения является формирование здорового образа жизни, изменение отношения граждан к своему здоровью. Быть здоровым - должно быть внутренней потребностью к а ж д о г о ч е л о в е к а .

На ухудшающее состояние здоровья населения республики в значительной мере влияет и широкое распространение табакокурения, потребление алкоголя и наркотических веществ, особенно среди молодежи. Сегодня в Казахстане курят около 60 % мужчин и 20 % женщин, употребляют алкоголь 70 % мужчин и 25 % женщин. Появились серьезные опасения за генофонд нации.

Нарастает уровень заболеваемости и смертности, обусловленных психо-эмоциональными нагрузками, несбалансированным питанием, малоподвижным образом жизни, воздействием вредных факторов среды обитания, профессиональными факторами и социально-бытовыми условиями, злоупотреблением наркотических средств и психотропных веществ. Актуальной проблемой системы здравоохранения становится распространенность патологии сердечно-сосудистой системы, особенно артериальной гипертонии, на долю которой приходится 20-50 процентов причин смерти. На протяжении последних десятилетий наблюдается тенденция роста и онкологических заболеваний. Сложившаяся ситуация требует принятия срочных мер, направленных на снижение и профилактику заболеваний человека, напрямую зависящих от образа ж и з н и .

Цель: Повышение уровня санитарно-гигиенической грамотности населения, формирование нового отношения граждан к здоровью и стимулирование здорового образа жизни.

Основные приоритеты:

1. Формирование здорового образа жизни населения.
2. Создание социальных условий для сохранения и укрепления здоровья и содействие здоровому образу жизни.

Пути достижения:

1. Разработка национальной политики формирования здорового образа жизни населения.
2. Внедрение комплексного подхода к пропаганде и образованию населения по сохранению и укреплению здоровья на индивидуальном, семейном и популяционном уровнях.
3. Стимулирование населения по профилактике заболеваний и ведению здорового образа жизни.
4. Обеспечение условий для оказания само- и взаимопомощи среди населения.
5. Разработка нормативной правовой базы по государственному регулированию доступности, сбыта и употребления табачных и алкогольных изделий.
6. Разработка и внедрение программ формирования ЗОЖ в образовательных учреждениях, гигиеническое обучение и воспитание различных категорий населения.
7. Широкое использование каналов средств массовой информации в пропаганде ЗОЖ, разработка и распространение аудиовизуальной и полиграфической продукции.
8. Вовлечение населения в здравоохранительные процессы.
9. Внедрение комплекса широкомасштабных мер по сохранению и укреплению здоровья населения, профилактике и снижению уровня заболеваний, напрямую зависящих от образа жизни.

План мероприятий "Формирование здорового образа жизни"
(к реализации пунктов 2.8., 2.16. Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Мероприятие	Форма завершения	Ответственные	Срок	Ожидаемый результат

1 2 3 4 5

1. Определение | Постанов- | Комитет | IV | Создание законода-
национальной поли- | ление | здравоохранения | квар- | тельно-нормативной
тики формирования | Правитель- | МОКЗ, Минюст | тал | базы ФЗОЖ
здорового образа | ства, | | 1998 |
жизни (ФЗОЖ) | приказы | | года |

2. Внедрение проек- | Решения | Комитет | 1999- | Формирование
тов: "Города здо- | акимов | здравоохранения | 2000 | здорового образа
ровья", "Здоровые | | МОКЗ, заинтересо- | годы | жизни
школы", "Больницы, | | ваные министерст- | |
способствующие здо- | | ва, ведомства, | |
ровью" и др. прог- | | акимы городов | |
раммы ВОЗ | | | |

3. Регулирование | Внесение | Комитет | I | Сокращение потреб-
доступности, сбыта | изменений | здравоохранения | квар- | ления табака,
и употребления та- | в законо- | МОКЗ, заинтересо- | тал | алкоголя, исключе-
бачных и алкоголь- | дательные | ваные министерст- | 1999 | ние потребления
ных изделий (запре- | и норма- | ва, ведомства | года | некачественных
щение рекламы, | тивные | | | табачных и
введение дополни- | правовые | | | алкогольных
тельного акцизного | акты | | | изделий
налога, запрещение | | | |
курения в общест- | | | |
венных местах) | | | |

4. Усиление просве- | Приказ | Комитет | 1998- | Повышение информ-
дательской работы, | | здравоохранения | 2000 | рованности населе-
направленной на оз- | | МОКЗ, заинтересо- | годы | ния по ФЗОЖ и
доровление образа | | ваные министерст- | | ответственности
жизни, создание | | ва, ведомства | | населения за свое
условий для оказа- | | | | здоровье
ния само- и взаимо- | | | |

помощи среди				
населения				

5. Научное обеспе-	Совместное	Комитет	IV	Научное обоснова-
чение программ	решение	здравоохранения	квар-	ние формирования
формирования здоро-		МОКЗ, Миннауки -	тал	здорового образа
вого образа жизни		Академия наук	1998	жизни
		года		

1.13. Совершенствование специализированной медицинской помощи населению

Увеличение удельного веса травматизма в структуре общей заболеваемости населения требует совершенствования и обеспечения соответствующего уровня специализированной и скорой неотложной медицинской помощи, которая стала практически недоступной для жителей сельской местности и не соответствует международным стандартам в городах.

Анализ сложившейся ситуации и качества оказания специализированной помощи, особенно больным с нейрохирургической и кардиохирургической патологией, указывает на усиление негативных тенденций, ведущих к росту смертности и инвалидности больных трудоспособного возраста.

Основные приоритеты:

1. Профилактика и оказание качественной медицинской помощи больным с заболеваниями центральной, периферической нервной системы и кардиохирургической патологией.

2. Повышение оперативности и качества оказания скорой и неотложной медицинской помощи.

Пути достижения:

1. Обеспечение реабилитационной помощи больным с черепно-мозговыми травмами, нейроонкологическими, цереброваскулярными заболеваниями и пороками развития нервной системы.

2. Улучшение качества диагностики и лечения больных с нейрохирургической и кардиохирургической патологией.

3. Сокращение сроков реабилитации и снижение инвалидности.

4. Обеспечение эффективной организации службы скорой медицинской помощи и оперативного управления ею.

5. Совершенствование системы подготовки, переподготовки и повышения

квалификации работников организаций скорой медицинской помощи.

6. Модернизация материально-технического оснащения организаций скорой медицинской помощи.

Часть 2. Совершенствование системы медицинского обслуживания населения

2.1. Система медицинского обслуживания населения (к реализации пунктов 2.9., 2.16. Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Существующая в Казахстане система медицинского обслуживания населения характеризуется хорошей организационной структурой, но требует повышения качества услуг.

Медицинское обслуживание осуществляется врачами и фельдшерами различной квалификации, сельскими, региональными и специализированными больницами.

Уровень 1 составляют фельдшерско-акушерские пункты, фельдшерские пункты, которые обеспечивают простейшие виды медицинского обслуживания населения сельских районов с низкой плотностью проживания (консультации, основной комплекс мер ухода за больными, акушерская помощь, иммунизация).

Уровень 2 составляют врачебные амбулатории, группы врачей общей практики, оказывающие первичную медицинскую помощь, и семейные врачи (консультации, акушерская помощь, простые процедуры, медикаментозные курсы лечения, иммунизация, профилактические меры).

Уровень 3 составляют поликлиники широкого профиля, сельские участковые больницы с высоким уровнем оснащения, оказывающие специализированную медицинскую помощь (консультации, текущие виды медицинского обслуживания: лечение, ряд процедур, амбулаторные хирургические операции, принятие родов, процедуры для амбулаторных больных, профилактическая работа), консультируют фельдшеров и врачей 1 и 2 уровней.

Уровень 4 составляют центральные районные (региональные) больницы, обеспечивающие стационарное и амбулаторное лечение пациентов, а также выполняющие ряд организационных функций по координации медицинского обслуживания на определенной территории. Виды обслуживания: всевозможные типы общего стационарного лечения, диагностические центры со всем комплексом методов диагностики.

Уровень 5 составляют областные больницы широкого профиля, которые проводят общие и некоторые специализированные методы стационарного и амбулаторного лечения, диагностику, проведение хирургических операций и других процедур, средства телемедицинской связи со структурами 1-4 уровней,

обучение медицинских работников, слияние с региональными больницами широкого профиля с целью дальнейшего совершенствования консультационной службы, повышения качества и эффективности работы.

Уровень 6 составляют крупные клинические центры, республиканские учреждения, узкоспециализированные больницы.

Структуры каждого уровня принимают на лечение пациентов, направляемых с более низкого уровня. Основной проблемой здравоохранения является повышение качества медицинских услуг, особенно в первичном звене здравоохранения.

Вместе с тем в республике остро стоит вопрос развития и модернизации медицинских организаций республиканского и местного уровней. Следует также обратить внимание на то, что большинство зданий, принадлежащих вышеуказанным организациям, имеют большой срок эксплуатации и неудовлетворительное состояние, что, в свою очередь, отражается на качестве услуг, оказываемых лечебно-профилактическими организациями, условиях пребывания и сервисном обслуживании больных.

Таким образом, состояние материально-технической базы медицинских организаций не позволяет в полной мере внедрять в отечественное здравоохранение современные методы диагностики, лабораторного контроля и модернизировать систему медицинского обслуживания населения, повышать качество оказываемых услуг.

Цель: укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических организаций .

О с н о в н ы е п р и о р и т е т ы :

улучшение качества и доступности медицинской помощи населению через укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений .

П у т и р е ш е н и я :

1. Продолжить работу по укреплению материально-технической базы лечебно-профилактических организаций в сельской местности.

2. Принять меры по телефонизации, обеспечению холодной и горячей водой объектов сельского здравоохранения.

2.2. Совершенствование первичной медико-санитарной помощи (к реализации пунктов 2.9., 2.16. Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Алматинская Декларация ВОЗ определяет первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) как наиболее оптимальный и реальный путь реформирования и развития национальных систем здравоохранения.

Первичная медико-санитарная помощь - это государственная политика,

стратегия и тактика непрерывного обеспечения населения важнейшими здравоохранительными мерами, как можно ближе к месту их жительства и работы, совместными усилиями всех слоев общества при таких затратах, которые каждый гражданин и страна в целом могут позволить на соответствующем этапе своего развития в духе социальной справедливости.

Цель: Развитие первичной медико-санитарной помощи как основы социальной политики, стратегии государства и реформирования здравоохранения.

Основные приоритеты:

1. Обеспечение мер первичной (социальной и медицинской) профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни.

2. Обеспечение государственного минимального стандарта сети учреждений здравоохранения.

3. Развитие многоукладной системы здравоохранения.

4. Рациональное использование стационарных коек.

5. Внедрение эффективных форм медицинского обслуживания.

6. Улучшение материальной базы учреждений здравоохранения, обеспечение оборудованием и средствами телекоммуникаций.

Пути реализации:

I. Введение минимальных государственных стандартов развития здравоохранения:

1) в каждом сельском населенном пункте должно быть не менее одного медицинского работника;

2) развитие сети учреждений здравоохранения в сельской местности должно осуществляться с учетом характера расселения, исходя из целей обеспечения, доступности и своевременности оказания медицинской помощи, в каждом населенном пункте, при наличии хорошей дороги, телефонной связи, транспортного обеспечения и расстояния до ближайшего лечебно-профилактического учреждения не более 5 км;

3) разработать стандарты оказываемых услуг на уровне ФАП, СВА, СУБ;

4) в каждом районном центре должна быть центральная районная больница с родильным отделением, станцией скорой медицинской помощи, а также отделение и учреждения для лечения социально-обусловленных заболеваний;

5) в каждом областном центре должна быть областная больница, подразделения и учреждения для лечения социально-обусловленных заболеваний;

6) в каждой области необходима служба крови;

7) в каждом районном центре должна быть аптека, в каждом населенном пункте сельской местности - аптечные киоски, базируемые в ФАПах, СВА, СУБ

или на 4000-6000 человек населения - аптека;

8) в городских населенных пунктах не менее одной аптеки на 10000 человек населения ;

9) в каждом районном центре и городе - районная, городская санитарно-эпидемиологическая станция со всеми структурными подразделениями, в областном центре - областная СЭС.

II. Обеспечить приоритетное развитие амбулаторно-поликлинического обслуживания населения.

2.3. Развитие многоукладной системы здравоохранения
(к реализации пункта 2.18. Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Реформирование здравоохранения направлено на адаптацию отрасли к рыночным отношениям, развитие многоукладной медицины, создание рынка медицинских услуг, конкурентных отношений среди медицинских организаций за право обслуживать больного.

За последние два года в органах управления здравоохранения получили лицензии на частную медицинскую деятельность 1219 субъектов. К 2000 году до 25 % лечебных учреждений Казахстана будет находиться в частной собственности. Предстоит добиться того, чтобы этот сектор представлял собой систему конкурентоспособных учреждений, оказывающих медицинские услуги по доступным ценам.

Цель: Формирование рынка медицинских услуг, повышение качества оказания медицинской помощи.

Пути реализации :

1. Содействие развитию негосударственного сектора.
2. Приватизация объектов здравоохранения.
3. Расширение системы добровольного медицинского страхования.

2.4. Оптимизация сети лечебно-профилактических учреждений
(к реализации пункта 2.11. Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Рациональное сокращение сети лечебно-профилактических учреждений и использование стационарных коек должно проводиться поэтапно и, вместе с тем, обеспечивать доступность медицинской помощи населению. Необходимо внедрить в практику медицинских организаций эффективные, ресурсосберегающие формы медицинского обслуживания (дневные стационары, амбулаторно-хирургические операции и др.), а также комплекс мер по интенсификации лечебно-диагностического процесса.

Цель: Переориентация от стационарных к амбулаторным принципам лечения.

П р и о р и т е т ы :

1. Поэтапное сокращение неэффективных, дублирующих учреждений, коек с сохранением социальных гарантий населения.

2. Реструктуризация сети с сохранением гарантий медицинской помощи социально незащищенным слоям населения.

П у т и р е а л и з а ц и и :

1. Проведение паспортизации функционирующей сети медицинских учреждений .

2. Внедрение государственных минимальных стандартов.

2.5. Повышение качества медицинских услуг (к реализации пункта 2.9. Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Уровень финансирования учреждений здравоохранения и постатейная система финансирования мало способствуют улучшению качества медицинских услуг и повышению эффективности работы медицинских работников. Решение проблемы повышения качества медицинского обслуживания затрудняется отсутствием системы непрерывного повышения качества услуг.

Цель: Обеспечение адекватности, экономичности и материально-технического прогресса в оказании медицинских услуг.

П р и о р и т е т ы :

1. Создание системы управления качеством медицинского обслуживания населения .

2. Создание системы аккредитации медицинских организаций.

П у т и р е а л и з а ц и и :

1. Непрерывное повышение качества услуг возможно только тогда, когда работники здравоохранения возьмут на себя эту ответственность (функцией врача является обеспечение качества медицинской помощи, ее гарантии).

2. Необходимо совершенствовать систему контроля за качеством медицинского обслуживания, которая обеспечила бы правильное и экономичное лечение пациентов, внедрение ресурсосберегающих медицинских технологий.

3. В целях улучшения качества медицинского обслуживания населения необходимо создать систему управления качеством медицинских услуг, основанную на статистическом анализе данных, полученных с помощью надежных и достоверных индикаторов качества, а также создать независимую систему аккредитации медицинских организаций.

План мероприятий "Система медицинского обслуживания населения"
(к реализации пунктов 2.9., 2.10., 2.11., 2.13., 2.18.

Указа Президента Республики Казахстан
от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Мероприятие	Форма завершения	Ответственные	Срок	Ожидаемый результат
1	2	3	4	5

<p>1. Развитие первичной медико-санитарной помощи. Проведение паспортизации действующих и открытие новых ФАПов, внедрение государственных минимальных стандартов здравоохранения</p>	<p>Постановление Правительства Республики</p>	<p>Комитет здравоохранения, облздравуправления</p>	<p>IV квартал 1998 года</p>	<p>Обеспечение доступности медицинских услуг и государственных минимальных стандартов в области здравоохранения</p>
--	---	--	-----------------------------	---

<p>2. Поэтапный переход от стационарных к амбулаторным принципам лечения путем организации дневных стационаров, стационаров на дому, внедрение института врачей общей практики/семейных врачей</p>	<p>Решение Комитета здравоохранения, МОКЗ, решение акимов</p>	<p>То же</p>	<p>-"-</p>	<p>Приоритетное развитие служб ПМСП</p>
--	---	--------------	------------	---

<p>3. Расширение функций областных больниц с созданием</p>	<p>Решение Комитета здравоохранения</p>	<p>То же</p>	<p>III квартал</p>	<p>Поддержка деятельности медработников 1-4</p>
--	---	--------------	--------------------	---

|учебных баз для |ранения | |1999 |уровней
подготовки персона-	МОКЗ		года
ла и оказания амбу-			
латорно-поликлини-			
ческой помощи			

4. Организовать |Постанов- |Комитет |I |Создание клиничес-
|шесть учебных |ление |здравоохранения |квар-|ких учебных цент-
|клинических центров|Правитель-|МОКЗ, акимы |тал |ров при медицинс-
|не менее 300-400 |ства |областей, г.г. |1999 |ких вузах
|коек каждая на базе| |Астаны и Алматы |года |
|медицинских вузов и| | | |
|больниц, поликлиник| | | |
|и врачебных | | | |
|амбулаторий | | | |

5. Поэтапная опти- |Решение | то же |IV |Переориентация
|мизация сети боль- |Комитета | |квар-|медицинской помощи
|ничных учреждений с|по здраво-| |тал |со стационарной на
|ежегодным сокраще- |охранению | |1998 |амбулаторно-
|нием коек |МОКЗ | |года |поликлиническую

6. Создание систем | То же |Комитет | -" |Повышение
|управления качест- | |здравоохранения | |качества медицинс-
|вом медицинских ус-| |МОКЗ | |ких услуг
|луг и аккредитации | | | |
|медицинских органи-| | | |
|заций | | | |

2.6. Обеспечение современным оборудованием и модернизация
государственных лечебно-профилактических учреждений
(к реализации пункта 2.13. Указа Президента Республики Казахстан
от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

С о с т о я н и е в о п р о с а

Анализ состояния оснащения лечебно-профилактических организаций республики современной медицинской техникой и оборудованием, а также обеспечения планомерного и регулярного обновления диагностического и лечебного оборудования медицинских учреждений показал, что в республике в основном используется морально устаревшее и изношенное оборудование со сроком эксплуатации 15-20 лет, требующее немедленной замены, что составляет около 37 % всего парка оборудования республики. Более 30 % оборудования требуют капитального ремонта. Однако восстановить такое оборудование невозможно вследствие отсутствия запасных частей, так как многие заводы-производители либо прекратили выпуск данной продукции, либо прекратили свое существование. Таким образом, около 70 % всего оборудования лечебно-профилактических учреждений невозможно использовать, вследствие чего не соблюдаются стандарты безопасности для персонала и больных, что ведет к снижению качества диагностики и лечения.

Цель: Модернизация и внедрение в систему здравоохранения современных медицинских технологий для диагностики и лечения заболеваний на основе оснащения лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) современным оборудованием.

Основные приоритеты:

1. Мобилизация внутренних источников после паспортизации ЛПУ.
2. Создание системы подготовки и переподготовки, повышения квалификации персонала, а также создание сервисной службы для более эффективного использования оборудования.
3. Оснащение учреждений первичной медико-санитарной помощи: фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП), сельских врачебных амбулаторий (СВА) и сельских участковых больниц (СУБ) медицинским оборудованием, ремонт имеющихся помещений, семейных врачебных амбулаторий.
4. Организация и оснащение 6 клинических учебных центров самым современным оборудованием на 300-400 коек (закрепленных за 6 медицинскими высшими учебными заведениями) необходимо для повышения уровня подготовки специалистов, а также повышения квалификации специалистов здравоохранения, так как оснащение ЛПУ требует квалифицированного использования современных диагностических и терапевтических процедур.

Пути решения:

1. Создание программы модернизации клиничко-диагностического и терапевтического оборудования ЛПУ на основе скрининга имеющегося оборудования.
2. Создание оптимальной системы закупа импортного оборудования и развитие собственного производства медицинского оборудования и инвентаря.

3. Внедрение современных технологий диагностики и лечения в систему здравоохранения на основе создания клиничко-учебных центров подготовки и переподготовки специалистов.

4. В целях оказания качественной медицинской помощи укомплектовать медицинским оборудованием фельдшерско-акушерские пункты, сельские участковые больницы, семейные врачебные амбулатории, консультативно-диагностические центры и поликлиники.

5. С целью уменьшения расходов государства на оказание населению медицинской помощи за счет сокращения сроков пребывания больных в стационаре и на амбулаторном лечении необходимо обновить диагностическое и лечебное оборудование в государственных организациях здравоохранения для своевременной диагностики и лечения заболеваний.

План мероприятий "Обеспечение современным оборудованием и модернизация

государственных лечебно-профилактических учреждений"
(к реализации пунктов 2.13. Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Мероприятие	Форма завершения	Ответственные	Срок	Ожидаемый результат
1	2	3	4	5
Обеспечение современным оборудованием и модернизация государственных лечебно-профилактических учреждений	Приказ	Комитет здравоохранения МокЗ	I квартал 1999 года	Повышение уровня лечебно-диагностического процесса

2.7. Лекарственное обеспечение, развитие медицинской и фармацевтической промышленности (к реализации пункта 2.9. Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Лекарственные средства являются важным элементом в профилактике, диагностике и лечении болезней. Утвержденный список основных жизненно важных лекарственных средств насчитывает 290 наименований, которые в основном обеспечивают проведение лечебного процесса. Потребность здравоохранения республики только в жизненно важных медикаментах составляет сумму в 100 миллионов долларов ежегодно, фактически бюджетом выделяется сумма, не превышающая 40 миллионов долларов, или 40 % от необходимого. Недостаточное бюджетное финансирование наряду с нерациональным использованием выделяемых ассигнований привело к тому, что в настоящее время лечебно-профилактические организации страны не могут обеспечить проведение лечебного процесса необходимыми медикаментами.

Проводимые реформы в фармацевтическом секторе экономики вместе с положительными сторонами создали ряд проблем. Для категорий граждан, постоянно нуждающихся в лекарственной помощи (пенсионеры, инвалиды и др.), она стала недоступной из-за высоких цен на медикаменты. Крайне ухудшилась ситуация с лекарственным обеспечением сельского населения республики.

В республике слабо развита фармацевтическая промышленность. При общей годовой потребности в лекарственных средствах, составляющей свыше 300 млн. долларов США, собственными силами производится не более 3 %, т.е. порядка 9 млн. долларов США в год, остальное импортируется из-за рубежа. В результате стоимость лекарственных препаратов на территории Казахстана выше, чем в других государствах СНГ, имеющих развитую фармацевтическую и медицинскую промышленность (Россия, Украина, Беларусь и др.).

Это обстоятельство в сочетании с дефицитом бюджета оказывает существенное отрицательное влияние на уровень лекарственного обеспечения населения.

Анализ ситуации по заболеваемости сахарным диабетом в республике показывает ежегодный прирост больных в среднем на 10-12 процентов, что требует увеличения затрат на приобретение инсулина. Кроме того, имеет место выраженный дефицит средств контроля и самоконтроля диабета, в частности по данным регистра, только 2,6 процента больных имеют глюкометры. Это в значительной степени приводит к немотивированному повышению ими дозы и н с у л и н а .

В связи с этим необходимо продолжить практику приобретения высококачественных препаратов инсулина и средств их доставки для больных сахарным диабетом. Приобретение таблетированных противодиабетических препаратов, средств контроля и самоконтроля диабета необходимо осуществлять

за счет местных бюджетов.

Актуальной проблемой является совершенствование специализированной помощи больным с почечной патологией, включая трансплантацию почек и проведение иммуносупрессивной терапии, что требует обеспечения больных с почечной недостаточностью и пациентов с пересаженной почкой иммуносупрессивными препаратами, диализаторами и расходными материалами, централизованнокупаемыми за счет средств республиканского бюджета.

Принятые меры по лечению больных туберкулезом позволили снизить смертность населения от этого заболевания, однако нерешенной проблемой остается лечение мультирезистентных форм туберкулеза. В этой связи необходимо обеспечить централизованный закуп противотуберкулезных препаратов, в том числе для лечения мультирезистентных форм туберкулеза.

Актуальными остаются вопросы централизованного обеспечения онкологических больных и детей, страдающих лейкемией, высокоэффективными цитостатическими препаратами.

Цель: Обеспечение населения безопасными и высокоэффективными препаратами в необходимом объеме и по доступным ценам. Планомерное снижение зависимости Республики Казахстан от импорта лекарственных средств посредством развития отечественной фармацевтической промышленности на основе рационального использования собственных сырьевых ресурсов, производственных мощностей и научно-технического потенциала.

Основные приоритеты:

1. Развитие медицинской и фармацевтической промышленности.
2. Создание организационной, научно-технической и производственной инфраструктуры фармацевтической отрасли.
3. Обеспечение потребностей здравоохранения в жизненно важных лекарственных средствах.
4. Организация лекарственного обеспечения сельского населения.

Пути решения:

1. Разработать и утвердить Национальную лекарственную политику Республики Казахстан.

2. Реализовать Государственную программу развития фармацевтической и медицинской промышленности Республики Казахстан, в течение 10 лет довести выпуск лекарственных средств собственными силами до 90-100 млн. долларов США, т.е. с 3% до 30-35%.

3. Внести изменения в действующее законодательство в целях защиты и поддержки казахстанских производителей фармацевтической и медицинской продукции, а также привлечения иностранных инвестиций в развитие медицинской и фармацевтической промышленности Казахстана.

4. Создание информационного банка данных по лекарственным средствам и препаратам.

5. Обеспечить централизованный закуп лекарственных препаратов и расходных материалов для больных диабетом, туберкулезом, почечной патологией, онкологическими заболеваниями и детей, страдающих лейкемией.

План мероприятий "Лекарственное обеспечение, развитие медицинской и фармацевтической промышленности" (к реализации пункта 2.9. Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Мероприятие	Форма завершения	Ответственные	Срок	Ожидаемый результат
1	2	3	4	5
1. Совершенствование нормативных правовых актов по формированию национальной лекарственной политики	Приказ здравоохранения МОКЗ	Комитет здравоохранения 1999 года	IV квартал 1999 года	Улучшение лекарственного обеспечения населения
2. Создать банк данных по лекарственным средствам и препаратам	То же	То же	"-"	Мониторинг лекарственных средств
3. Обеспечить потребности здравоохранения в жизненно важных медикаментах	То же	Комитет здравоохранения МОКЗ, МЭИТ 1998 года	IV квартал 1998 года	Обеспечение лечебного процесса необходимыми медикаментами
4. Создать постоян-	Постанов-	Комитет	"-"	Обеспечение выпол-

но действующую меж-	ление	здравоохранения		нения Программы в
ведомственную коми-	Правитель-	МОКЗ, Миннауки -		полном объеме и
ссию с участием	ства	Академия наук,		намеченные сроки
всех заинтересован-		МЭИТ, Минфин		
ных министерств и				
ведомств по органи-				
зации выполнения и				
контроля за реали-				
зацией Программы				
развития фармацев-				
тической промышлен-				
ности				

5. Создать межот-	Совместное	Комитет	IV	Обоснованная науч-
раслевой химико-	решение	здравоохранения	квар-	ная разработка
фармакологический		МОКЗ, Миннауки -	тал	новых форм
центр на базе		Академия наук	1999	лекарственных
существующих лабо-			года	средств
раторий Миннауки -				
Академии наук и				
МОКЗ				

6. Провести работу	То же	Минсельхоз РК,	-"	Рациональное
по уточнению запа-		Минэкологии и		использование
сов дикорастущего		П.Р.РК, Миннауки -		природных ресурсов
лекарственного		АН РК		
растительного сырья				
в Республике				
Казахстан. Устано-				
вить квоты на сбор				
этого сырья				

7. Разработать	То же	Государственный	I	Реконструкция
комплекс мер по		комитет по инвес-	квар-	существующих
привлечению иност-		тициям, Комитет	тал	фармацевтических
ранных инвестиций в		здравоохранения	1999	производств и

сектор фармацевти-	МОКЗ, МЭИТ	года	строительство
ческого и медицинс-			новых предприятий
кого производства			

Часть 3. Образование и научные исследования

3.1. Медицинское образование (к реализации пунктов 2.10., 2.14.

Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Состояние вопроса. Высшее медицинское образование в Казахстане представлено относительно небольшим числом учебных заведений - один медицинский университет и пять медицинских академий. Последипломное обучение осуществляется в вузах, научно-исследовательских институтах медицинского профиля, в клинической ординатуре, аспирантуре, а также на базе института усовершенствования врачей. Подготовка и переподготовка средних медицинских работников по всем специальностям осуществляется в 26 медицинских колледжах. В настоящее время для повышения качества подготовки выпускаемых специалистов восстанавливается одногодичная интернатура по шести основным базовым специальностям и предусмотрена резидентура по 80 и более узким специальностям, со сроками обучения от 2 до 4 лет по отдельным специальностям.

Разрабатываются основные нормативно-инструктивные документы по реформе образования (Государственный стандарт высшего медицинского образования, Положение о враче общей практики/семейном враче (ВОП/СВ), Положение о резидентуре, Положение об интернатуре, типовые учебные программы по дисциплинам по специальностям на додипломном уровне, интернатуре по базовым специальностям, в резидентуре); концепция о среднем медицинском образовании, Государственный общеобязательный стандарт среднего медицинского образования, типовые учебные планы и программы по всем специальностям.

Для повышения уровня подготовки врачей необходимо целевое финансирование издания учебников, учебных пособий, компьютерных контролирующих и обучающих программ, тестовых заданий, наглядных пособий на государственном и русском языках.

При медицинском университете и медицинских академиях необходимо открыть клиники, оснащенные современным оборудованием, и создать условия для развития вузовской науки.

Цель: Реформирование системы медицинского образования для подготовки

специалистов, владеющих современными технологиями и соответствующих международным стандартам.

Основные приоритеты:

1. Совершенствование образовательной системы, особенно на постдипломном уровне.
2. Расширение подготовки врачей общей практики (ВОП/СВ).
3. Совершенствование подготовки и переподготовки среднего медицинского персонала, семейных медсестер, медсестер самостоятельного приема и специалистов по осуществлению первичной медико-санитарной помощи.
4. Развитие института подготовки менеджеров здравоохранения.

Пути реализации:

1. Осуществить пересмотр всех учебных программ, ввести механизм промежуточной аттестации студентов медицинских вузов и разработать порядок непрерывной последипломной подготовки медицинских кадров и аттестации.
2. Увеличить выпуск специалистов для первичного звена здравоохранения.
3. Организовать центр переподготовки и постдипломного обучения с использованием международного опыта.
4. Внедрить новые информационные технологии, средства аудио-, видеотехники в процесс обучения и подготовку кадров.
5. Разработать и внедрить специальные программы подготовки административных кадров для системы здравоохранения.

3.2. Медицинская наука (к реализации пункта 2.15. Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Состояние вопроса

В настоящее время медицинская наука представлена 15 научными центрами и научно-исследовательскими институтами, обладает солидным кадровым потенциалом, который составляет 3977 человек.

Радикальным шагом по реформированию медицинской науки стало введение метода программно-целевого финансирования и определение приоритетов медицинской науки.

Основные проблемы:

1. Значительное недофинансирование медицинской науки.
2. Отсутствие механизма стимулирования научной деятельности.
3. Низкая конкурентоспособность научных разработок.
4. Недостаток научного сопровождения реформ в системе здравоохранения.
5. Слабая материально-техническая база научных учреждений, отсутствие современных информационных средств связи, телекоммуникаций и др.
6. Недостаток связи науки и практики.

Цель: Развитие медицинской науки.

Пути реализации:

1. Усилие программно-целевого финансирования с учетом нужд практического здравоохранения.
2. Внедрение в научную деятельность новых информационных технологий, средств связи и телекоммуникаций.
3. Усиление подготовки кадров по узким специальностям в соответствии с потребностями практики.
4. Разработка новых технологий в лечебно-диагностическом процессе и управлении.

План мероприятий "Образование и научные исследования"
(к реализации пункта 2.10., 2.14., 2.15. Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Мероприятие	Форма завершения	Ответственные	Срок	Ожидаемый результат
-------------	------------------	---------------	------	---------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1. Пересмотр учебных программ додипломного и последипломного обучения и подготовка квалификационных тестов, регламентирующих процедуру аттестации	Программы, тесты	Комитет здравоохранения МОКЗ, УМО	III квартал 1999 года	Повышение качества образования
---	------------------	-----------------------------------	-----------------------	--------------------------------

2. Введение интернатуры в вузах	Постановление	То же	"-	Повышение навыков врачей необходимых для практической работы
---------------------------------	---------------	-------	----	--

3. Введение резидентуры для последипломного образования	Учебные программы	Комитет здравоохранения	1999-2004	Подготовка высококвалифицированных специалистов
---	-------------------	-------------------------	-----------	---

дипломного обучения	МОКЗ	годы	врачей узкого
	профиля		

4. Определение потребности населения в медицинских услугах, санитарном благополучии, физиологических нормах питания	Приказ, методические издания	То же	I квартал 1999 года	Эффективное планирование и финансирование отрасли
---	------------------------------	-------	---------------------	---

Часть 4. Совершенствование системы управления здравоохранением (к реализации пункта 2.17. Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Состояние вопроса и проблемы

В системе здравоохранения нарушен разумный баланс принципов централизованного управления сферой и децентрализации.

Практически сложившаяся глубокая децентрализация отрасли снизила эффективность организационных и управленческих мер, принимаемых Комитетом здравоохранения МОКЗ. Ныне функционирующая система ОМС из-за недостаточного контроля за ее финансовыми потоками не обеспечила снятия нагрузки на государственный бюджет.

Успех или неудача планируемых мер по реформированию системы управления здравоохранением в определенной мере зависит от решения следующих проблем:

1. Функционирующие государственные структуры управления системой здравоохранения не имеют достаточных полномочий и ответственности за положение в отрасли.

2. Сложившаяся организационная структура оказания медицинской помощи населению не отвечает новым задачам реформирования отрасли, особенно в вопросах переориентации со стационарной на первичную медико-санитарную помощь.

3. Неэффективно осуществляется управление кадровым потенциалом и ресурсами системы здравоохранения на республиканском и местном уровнях.

4. Снижена роль стратегического планирования, мониторинга и оценки

реализуемых программ.

5. Отсутствует система финансового стимулирования, создание качественного лечебно-профилактического процесса и система аккредитации учреждений здравоохранения.

6. Существующая нормативная база не позволяет в полной мере реализовать рыночные отношения и регулирование развития частного сектора в здравоохранении.

Цель: Реформирование организационных и управленческих структур системы здравоохранения.

Основные приоритеты:

1. Разработка политики развития отрасли, стратегическое планирование и мониторинг.

2. Разработка и контроль за реализацией региональных планов развития здравоохранения.

3. Лицензирование и аккредитация, надзор и оценка деятельности учреждений здравоохранения.

4. Подготовка и переподготовка управленческих кадров.

5. Международное сотрудничество.

Пути достижения:

1. Провести реорганизацию системы управления здравоохранением, обеспечивающую усиление функций Комитета здравоохранения Республики Казахстан, осуществляющего организацию, управление и стратегическое планирование в области охраны здоровья граждан, и его методического влияния на органы управления по вертикали: область (город)-район-первичное звено.

2. Образовать Координационный совет при Правительстве Республики Казахстан по реализации стратегии развития здравоохранения и Государственной программы "Здоровье народа" с включением в состав руководителей заинтересованных министерств и ведомств.

3. Осуществить реорганизацию управления первичного звена путем модернизации системы оказания первичной медико-санитарной помощи в соответствии с потребностями населения.

4. Продолжить оптимизацию сети стационарных учреждений.

5. Разработать и утвердить новый порядок финансирования здравоохранения.

6. Усовершенствовать систему медицинского образования и лицензирования медицинской деятельности.

7. Создать единую систему управления качеством лечебно-профилактического процесса и систему аккредитации учреждений здравоохранения.

8. Развить институты общественных объединений (ассоциации, союзы, фонды и т.д.) по вопросам здравоохранения и медицинского обслуживания населения .

9. Внести изменения и дополнения в существующую нормативную базу (стандарты, нормативы и др.).

План мероприятий "Совершенствование системы управления здравоохранением" (к реализации пункта 2.17. Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Мероприятие	Форма завершения	Ответственные	Срок	Ожидаемый результат
-------------	------------------	---------------	------	---------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1. Усиление организационно-методической роли Комитета здравоохранения МОКЗ	Постановление Правительства	Комитет здравоохранения МОКЗ	IV квартал 1998 года	Повышение эффективности управления системой здравоохранения, создание единой системы управления с целью эффективного внедрения реформ
--	-----------------------------	------------------------------	----------------------	---

2. Организация Координационного совета при Правительстве Республики Казахстан по реализации стратегии развития здравоохранения и Государственной программы "Здоровье народа"	То же	МОКЗ	"-	Усиление координации, межотраслевое сотрудничество и мониторинг реформ
--	-------	------	----	--

3. Разработка и утверждение нового порядка финансирования здравоохранения | То же | Комитет | I | Создание системы здравоохранения | квар- | финансового регу- | тал | лирования и стиму- | лирования медицин- | 1999 | года | ской деятельности

4. Разработка новой нормативной базы по совершенствованию медицинского образования и медицинской науки | Постанов- | Комитет | I | Приближение к | квар- | мировым стандартам | Правитель- | МОКЗ | тал | подготовки кадров | 1999 | года |

5. Создание постоянной группы экспертов для мониторинга реализации Государственной программы "Здоровье народа" | Приказ | АСПР, МОКЗ, МЭИТ | IV | Анализ хода | квар- | реформирования | тал | здравоохранения | 1998 | года |

Часть 5. Финансирование системы здравоохранения (к реализации пунктов 1.5., 2.18. Указа Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Состояние вопроса

На протяжении многих лет система здравоохранения в Республике Казахстан испытывала целый ряд трудностей:

1. Недостаточное финансирование, не покрывающее потребности населения в гарантированном объеме бесплатной медицинской помощи, определенном законодательством республики.

2. Низкая эффективность учреждений, отсутствие внутренней конкуренции и соответствующих материальных стимулов.

3. Отсутствие у пациентов возможности реального выбора и факторов, действующих на свободном рынке, несмотря на имеющуюся законодательную базу.

4. Основное внимание уделяется не сфере профилактики и первичной

медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, а стационарным методам лечения.

5. Широкое распространение оплаты медицинских услуг в неустановленном порядке.

6. Непрозрачность бюджета фонда ОМС.

7. Снижение уровня доступности услуг здравоохранения.

8. Отсутствие единой тарифной политики в области возмещения затрат по предоставлению медицинских услуг.

Из-за недостатка финансирования, отсутствия конкуренции и материального стимулирования медицинских учреждений система здравоохранения функционирует неэффективно. Объем средств, выделяемых лечебным учреждениям, определялся, исходя из остаточных фондов, по сметному финансированию. Отсутствие стимулов не поощряло лечебно-профилактические учреждения увеличивать объем работы и снижать издержки.

В ряде регионов Казахстана имеется положительный опыт финансирования медицинских услуг, в частности:

1. На уровне первичной медико-санитарной помощи - подушевой принцип финансирования.

2. На уровне больничной помощи - оплата количества пролеченных больных с учетом качества и объема медицинских услуг.

Цель: Формирование устойчивой системы финансового и ресурсного обеспечения, совершенствование экономических отношений в здравоохранении.

Основные приоритеты:

1. Внедрение модели фондодержания на уровне ВОП/СВ.

2. Привлечение дополнительных источников финансирования здравоохранения.

3. Создание системы финансирования здравоохранения, обеспечивающей повышение доступности и качества оказываемой населению медицинской помощи.

4. Поэтапное финансовое обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в течение трех лет.

Пути решения:

1. Разработать и внедрить единую многоукладную систему финансирования здравоохранения, обеспечивающую устойчивую работу отрасли.

2. Разработать механизм приведения в соответствие объема финансовых средств с объемом оказываемых медицинских услуг.

3. Разработать механизм привлечения дополнительных средств в систему

здравоохранения, а также средств, высвобожденных в результате внутреннего перераспределения и оптимизации сети лечебно-профилактических учреждений.

4. Внедрить систему добровольного медицинского страхования.

5. Совершенствовать информационное обеспечение и учет в медицинских организациях.

План мероприятий "Финансирование системы здравоохранения"
(к реализации пунктов 1.5., 2.18. Указа Президента Республики Казахстан
от 18 мая 1998 года № 3956 U983956_)

Мероприятие	Форма завершения	Ответственные	Срок	Ожидаемый результат
-------------	---------------------	---------------	------	------------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1. Совершенствование системы финансирования здравоохранения	Постановление Правительства, проект Закона Республики Казахстан "О внесении изменений и дополнений в Указ Президента Республики Казахстан, имеющий силу Закона, "О медицинском страховании граждан"	Комитет здравоохранения, МОКЗ, Минфин	IV квартал 1998 года	Обеспечение оптимизации финансовых средств, прозрачность потоков финансирования и финансовой устойчивости отрасли
---	---	---------------------------------------	----------------------	---

2. Создание законодательной базы для развития частных форм страхования и частных лечебных учреждений	Постанов- ление Правитель- ства, до- полнения, изменения в законо- дательные акты	То же	I	Создание рынка квар- медцинских услуг. тал Создание рынка поставщиков и плательщиков медцинских услуг

3. Ввести отчисле- ния в систему здра- воохранения доли платежей за нанесенный ущерб здоровью населения хозяйствующими субъектами в ре- зультате загрязне- ния окружающей среды	Постанов- ление Правитель- ства здравоохранения МОКЗ, Минфин	Минэкологии и природных ресур- сов, Комитет здравоохранения	I	Профилактика квар- заболеваний и реабилитация пострадавшего населения

4. Внедрить систему добровольного медицинского страхования	То же здравоохранения МОКЗ, Минтрудсоц- защиты	Комитет	II	квар- тал

5. Введение механизма сооплаты от отдельных кате- горий граждан за оказанные медицинс- кие услуги	Изменения и дополне- ния в За- кон об ох- ране здо- ровья	Комитет здравоохранения МОКЗ	IV	Повышение квар- ответственности населения к здоровью

Часть 6. Необходимые ресурсы и источники финансирования

Финансирование Программы осуществляется за счет средств республиканского бюджета и других источников, не запрещенных законодательством Республики Казахстан.

Реализация Программы требует финансирования из средств республиканского бюджета в 2003 году - 15273312 тыс. тенге, в 2004 году - 20887139 тыс. тенге, в 2005 году - 20887139 тыс. тенге (таблица).

Объем бюджетных средств, необходимый для реализации Программы в 2004-2005 годах, будет уточняться при формировании республиканского бюджета на соответствующий финансовый год.

ты с . т е н г е

№ ! Наименование мероприятий ! 2003 год ! 2004 год ! 2005 год

№	Наименование мероприятий	2003 год	2004 год	2005 год
1.	Обеспечение иммунизацией населения, в том числе вакцинами против дифтерии, столбняка, бешенства, брюшного тифа и клещевого энцефалита и гепатита В	638196	638196	638196
2.	Обеспечение современным медицинским оборудованием и санитарным автотранспортом государственных лечебно-профилактических организаций	1404122	1382101	1382101
3.	Обеспечение закупок лекарственных препаратов и расходных материалов, в том числе для больных:	3795056	3795056	3795056
	диабетом -	1167691	1167691	1167691
	туберкулезом -	1293673	1293673	1293673
	почечной патологией -	400206	400206	400206
	онкологическими заболеваниями -	800000	800000	800000
	детей, страдающих лейкемией -	133486	133486	133486
4.	Совершенствование управления	71786	71786	71786

	медицинским	обслуживанием	
	населения		
5. Обеспечение необходимого	10000000	15000000	15000000
	уровня	финансирования	
	гарантированного		объема
	бесплатной	медицинской	помощи,
	в том числе	учтено	в пунктах
1, 3	6 3 5 8 4 8		

З а к л ю ч е н и е

Государственная программа "Здоровье народа" создана для обеспечения реализации прав граждан, закрепленных в Конституции Республики Казахстан и других законодательных актах, Стратегии развития Казахстана "Казахстан-2030". "Процветание, безопасность и улучшение благосостояния для всех казахстанцев" и соответствует стратегии Всемирной организации здравоохранения "Здоровье для всех в XXI веке".

Анализ состояния медико-демографической ситуации и здоровья населения Казахстана по данным официальной статистики (показатели рождаемости, общей смертности и смертности от различных групп заболеваний, средняя продолжительность предстоящей жизни, структура заболеваемости и пр.) показывает, что оно хуже, чем в большинстве развитых стран, и при непринятии мер возможно его дальнейшее ухудшение с нанесением значительного социально-экономического ущерба обществу.

Настоящая Программа нацелена на создание условий для выполнения поставленных перед здравоохранением задач. Эти условия выражены в конкретных задачах, решение которых можно проконтролировать на каждом этапе реализации программы.

Выполнение Программы, как одной из главных задач Правительства Республики Казахстан, на основе межотраслевого сотрудничества и координации органов управления всех уровней с участием самого населения, позволит приостановить негативные тенденции в состоянии здоровья населения республики, а также добиться в ближайшие годы улучшения основных предпосылок для сохранения генофонда, изменения демографической ситуации, духовного и физического возрождения народа Казахстана.

Реализация Программы требует постоянного мониторинга и проведения работ научно-исследовательского характера по оценке состояния здоровья населения во взаимосвязи с факторами, влияющими на показатели здоровья, и их прогнозу, по поиску оптимальных путей решения поставленных в Программе

з а д а ч .

По вопросам создания механизмов реализации по основным разделам Программы будут разработаны конкретные планы мероприятий заинтересованных министерств и ведомств в осуществлении данной Программы на государственном, региональном и местном уровнях.

Выполнение мероприятий по переходу от стационарных к амбулаторным принципам лечения, развитию ПМСП, усилению иммунопрофилактики, оздоровлению окружающей среды, модернизации технологии медицинского обслуживания, преобразование в управлении и подготовке кадров, улучшение ресурсного обеспечения здравоохранения, укрепление материально-технической базы и широкое внедрение здорового образа жизни, входящих в Программу, даст реальную возможность достичь позитивных сдвигов в показателях здоровья, что в конечном итоге улучшит физическое и духовное здоровье населения Казахстана. Главнейшей ценностью общества есть и будет жизнь и здоровье людей. Вложенные в реализацию данной Программы финансовые средства и другие ресурсы в будущем дадут значительный экономический эффект.