

**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 K951000\_ Конституции Республики Казахстан, в целях улучшения состояния здоровья граждан Республики Казахстан и реализации их конституционных прав на охрану здоровья постановляю:   
      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.

*Президент*   
*Республики Казахстан*

                                                 Утверждена   
                                             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 1016 .

                                 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

                                            Введение

      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 неблагополучное 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, утерей 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 соблюдаются.   
      Цель: Оздоровление окружающей среды, профилактика заболеваемости населения, связанной с воздействием неблагоприятных ее факторов.   
      Основные приоритеты:           
      1. Совершенствование законодательной и нормативной базы.   
      2. Ужесточение нормативов.   
      3. Совершенствование системы мониторинга за состоянием окружающей среды.   
      4. Формирование системы возмещения ущерба здоровью населения и здравоохранению вследствие неблагоприятного воздействия факторов окружающей среды.   
      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 соблюдением.   
      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    | Ответственные |   Срок   |  Ожидаемый    |                 | завершения  |               |          |  результат    |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |       1         |      2      |       3       |     4    |       5         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

  |1. Разработка и  |Постановление|Минсельхоз,    |IІІ       |Улучшение

|принятие         |Правительства|Комитет        |квартал   |структуры пита-

|постановлений    |             |здравоохранения|2000 года |ния, снижение

|Правительства:   |             |МОКЗ           |          |заболеваемости,

|1.1. О качестве и|             |               |          |связанное с

|безопасности     |             |               |          |неполноценным и

|пищевых продуктов|             |               |          |неправильным

|                 |             |               |          |питанием

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|2.1. Повышение   |   То же     |Минэкологии и  |ІІ квартал|Ужесточение

|ответственности  |             |природных      |1999 года |ответственности

|за проведение    |             |ресурсов       |          |за

|природоохранных  |             |               |          |природоохранные

|мероприятий      |             |               |          |мероприятия

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|2.2. О санитарно-|   То же     |Комитет        |III       |Ужесточение

|эпидемиологичес- |             |здравоохранения|квартал   |государствен-

|кой экспертизе   |             |МОКЗ           |1999 года |ного санитарно-

|                 |             |               |          |эпидемиологи-

|                 |             |               |          |ческого надзора

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|3. Усовершенство-|   Приказ    |     То же     |І квартал |Выпуск новых

|вание системы    |             |               |2000 года |санитарных

|санитарно-       |             |               |          |правил,

|гигиенического   |             |               |          |разработка ПДК

|нормирования     |             |               |          |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|4. Разработка и  |Постановление|Комитет        |ІІІ       |Принятие

|утверждение      |Правительства|здравоохранения|квартал   |единого

|Национального    |             |МОКЗ,          |1999 года |стратегического

|плана действий по|             |Минэкологии и  |          |плана охраны

|гигиене          |             |природных      |          |окружающей

|окружающей среды |             |ресурсов       |          |среды

|(НПДГОС)         |             |               |          |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|5. Разработка и  |     То же   |Комитет        |ІІ 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        |І квартал |Улучшение

|квалификации кад-|             |здравоохранения|1999 года |качества

|ров лабораторий  |             |МОКЗ           |          |контроля

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|7. Разработка    |Межведомст-  |Комитет        |І 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  |ІІ 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. Совершенство- |Приказ       |Национальный   |ІІІ       |Практические

|вание системы    |             |Центр регио-   |квартал   |рекомендации по

|мониторинга      |             |нальных проблем|1999 года |рационализации

|питания и состоя-|             |питания,       |          |питания

|ния здоровья     |             |Комитет        |          |

|населения        |             |здравоохранения|          |

|                 |             |МОКЗ, Миннауки-|          |

|                 |             |Академия наук, |          |

|                 |             |Комитет по     |          |

|                 |             |стандартизации |          |

|                 |             |МЭИТ,          |          |

|                 |             |Минсельхоз     |          |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|10. Строительство|Постановление|Агентство по   |І квартал |Разработка

|на территории    |Правительства|атомной энергии|2000 года |технико-

|Республики       |             |МН-АН РК, МЭИТ |          |экономического

|спецкомбината по |             |               |          |обоснования

|переработке и    |             |               |          |

|захоронению      |             |               |          |

|радиоактивных    |             |               |          |

|отходов          |             |               |          |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|11. Проведение   |Приказ       |Минэкологии и  |І квартал |Создание

|радиоэкологичес- |             |природных      |1999 года |радиационной

|кого обследования|             |ресурсов,      |          |карты,

|радиационно опас-|             |Миннауки-Акаде-|          |профилактика и

|ных земель       |             |мия наук,      |          |снижение

|(полигонов),     |             |Комитет        |          |радиационного

|переданных в     |             |здравоохранения|          |облучения

|народнохозяйст-  |             |МОКЗ           |          |населения

|венный оборот    |             |               |          |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                    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 |ІІ   |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 |ІV   |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 |І    |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,   |І    |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 |І    |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 мединструментария, 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 измене-|Приказ    |Комитет           |I     |Создание

|ний в санитарные   |          |здравоохранения   |квар- |нормативной базы

|нормы и противоэпи-|          |МОКЗ              |тал   |

|демические правила |          |                  |1999  |

|работы профильных  |          |                  |года  |

|стационаров и      |          |                  |      |

|родовспомогательных|          |                  |      |

|учреждений         |          |                  |      |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|2.1. Обеспечение   |Решение   |Акимы областей,   |І     |Профилактика и

|одноразовым бельем |акимов    |г.г. Астаны и     |квар- |снижение

|родовспомогательных|          |Алматы, Комитет   |тал   |внутрибольничных

|и хирургических    |          |здравоохранения   |1999  |инфекций

|стационаров        |          |МОКЗ              |года  |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|2.2. Оснащение     |  То же   |       То же      |І     |      То же

|учреждений         |          |                  |квар- |

|стерилизационным   |          |                  |тал   |

|оборудованием      |          |                  |1999  |

|                   |          |                  |года  |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|2.3. Приобретение  |   То же  |       То же      |ІІ    |      То же

|минитехнологических|          |                  |квар- |

|установок для      |          |                  |тал   |

|производства       |          |                  |1999  |

|дезинфицирующих    |          |                  |года  |

|средств            |          |                  |      |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

         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   |   Ответственные  | Срок |   Ожидаемый       
|                   |завершения|                  |      |   результат      
|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
|\_\_\_\_\_\_\_\_\_1\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_2\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_4\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_\_\_\_

|1. Провести        |Отчет МОКЗ|Комитет           |Еже-  |Снижение

|вакцинацию детей   |Правитель-|здравоохранения   |квар- |заболеваемости

|против вирусного   |ству, про-|МОКЗ              |таль- |

|гепатита А и В     |ведение   |                  |но    |

|                   |тендера по|                  |IV кв.|

|                   |закупке   |                  |1998г.|

|                   |вакцин,   |                  |      |

|                   |шприцев в |                  |      |

|                   |установ-  |                  |      |

|                   |ленной    |                  |      |

|                   |форме     |                  |      |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|2. Закупить        |Проведение|Комитет           |ІV    |1. Обеспечение

|холодильное обору- |тендера по|здравоохранения   |квар- |требуемых условий

|дование и оснастить|закупке   |МОКЗ, МЭИТ,       |тал   |хранения вакцин

|им лечебно-профи-  |холодиль- |управления        |1998  |2. Обеспечение

|лактические        |ного обо- |(департаменты,    |года  |безопасной

|учреждения         |рудования |отделы)           |      |практики

|                   |в установ-|здравоохранения   |      |иммунизации

|                   |ленной    |областей и г.г.   |      |

|                   |форме     |Астаны и Алматы   |      |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|3. Проведение      |Отчеты о  |Комитет           |Еже-  |Охват детей

|ежемесячного       |проведен- |здравоохранения   |месяч-|прививками и сни-

|мониторинга        |ной имму- |МОКЗ              |но    |жение инфекцион-

|привитости детей   |низации   |                  |      |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 ІІІ 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   |   Ответственные  | Срок |   Ожидаемый       
|                   |завершения|                  |      |   результат      
|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
|\_\_\_\_\_\_\_\_\_1\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_2\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_4\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_\_\_\_

|1. Закупка высоко- |Приказ    |Комитет           |I     |Своевременная

|чувствительных,    |МОКЗ      |здравоохранения   |квар- |диагностика

|специфичных        |          |МОКЗ              |тал   |ВИЧ/СПИД

|тест-систем по     |          |                  |2000  |

|лабораторной       |          |                  |года  |

|диагностике        |          |                  |      |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|2. Совершенствова- |  То же   |       То же      | -"-  |Снижение инфициро

|ние эпидемиологи-  |          |                  |      |ванности ВИЧ и

|ческого надзора,   |          |                  |      |заболеваемости

|прогнозирования    |          |                  |      |СПИДом

|заболеваемости     |          |                  |      |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                         1.7. Охрана здоровья матери (к реализации пункта 2.6. Указа         
                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 абортов, тогда как в развитых странах на 100 родов приходится 5-10 абортов. 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 всех уровней.   
      6. Совершенствование научных основ охраны репродуктивного здоровья женщин в возрастном аспекте с учетом региональных особенностей Казахстана.   
      7. Проведение санитарно-просветительной работы среди населения по здоровому образу жизни.   
      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   |   Ответственные  | Срок |   Ожидаемый       
|                   |завершения|                  |      |   результат      
|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
|\_\_\_\_\_\_\_\_\_1\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_2\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_4\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_\_\_\_

|1. Оснащение родо- |Решение   |Акимы областей,   |IІ    |Снижение осложне-

|вспомогательных    |акимов    |г.г. Астаны и     |квар- |ний течения бере-

|учреждений совре-  |          |Алматы, Комитет   |тал   |менности, родов и

|менной аппаратурой |          |здравоохранения   |1999  |послеродового пе-

|и оборудованием    |          |МОКЗ              |года  |риода на 15%

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|2. Организовать и  |  То же   |       То же      |ІІІ   |Снижение

|оснастить реанима- |          |                  |квар- |материнской

|ционные бригады    |          |                  |тал   |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 абортов, 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 семьи.   
      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-просветительскимиматериалами.   
      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   |   Ответственные  | Срок|   Ожидаемый       
|                   |завершения|                  |     |   результат      
|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
|\_\_\_\_\_\_\_\_\_1\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_2\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_4\_|\_\_\_\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_\_\_\_

|1. Проведение      |Приказ    |Комитет           |I    |Снижение абортов и

|медико-социологи-  |          |здравоохранения   |квар-|заболеваемости

|ческих исследова-  |          |МОКЗ              |тал  |женщин фертильного

|ний по репродуктив-|          |                  |1999 |возраста

|ному поведению и   |          |                  |года |

|здоровью населения |          |                  |     |

|для обеспечения    |          |                  |     |

|информацией служб  |          |                  |     |

|планирования семьи |          |                  |     |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|2. Разработка      |   То же  |      То же       |І    |Снижение абортов,

|контрацептивной    |          |                  |квар-|единая контрацеп-

|политики           |          |                  |тал  |тивная политика

|                   |          |                  |2000 |

|                   |          |                  |года |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                 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 немыслимо. 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   |   Ответственные  | Срок|   Ожидаемый       
|                   |завершения|                  |     |   результат      
|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
|\_\_\_\_\_\_\_\_\_1\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_2\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_4\_|\_\_\_\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_\_\_\_

|1. Открытие отде-  |Приказ,   |Комитет           |I    |Снижение

|лений совместного  |решения   |здравоохранения   |квар-|заболеваемости

|пребывания матери и|акимов    |МОКЗ              |тал  |младенцев

|ребенка            |          |                  |1999 |

|                   |          |                  |года |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|2. Обеспечение     |Приказ,   |Комитет           |І    |       То же

|доступа к качест-  |решения   |здравоохранения   |квар-|

|венному детскому   |акимов    |МОКЗ, Акимы облас-|тал  |

|питанию            |          |тей, г.г. Астаны  |2000 |

|                   |          |и Алматы          |года |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|3. Разработка      |Приказ    |Комитет           |І    |Снижение

|программы стимули- |          |здравоохранения   |квар-|заболеваемости и

|рования исключи-   |          |МОКЗ              |тал  |смертности детей

|тельно грудного    |          |                  |1999 |первого года

|вскармливания детей|          |                  |года |жизни

|в возрасте до 6    |          |                  |     |

|месяцев            |          |                  |     |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                  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 лет.   
      Основные приоритеты:   
      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.   
      Пути достижения:   
      1. Обучение матерей профилактике, распознанию 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   |   Ответственные  | Срок|   Ожидаемый       
|                   |завершения|                  |     |   результат      
|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
|\_\_\_\_\_\_\_\_\_1\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_2\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_4\_|\_\_\_\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_\_\_\_

|1. Обеспечение     |Решение   |Акимы областей,   |I    |Снижение тяжелых

|антибиотиками и    |акимов    |г.г. Астаны и     |квар-|форм заболеваемос-

|другими лекарствен-|          |Алматы, Комитет   |тал  |ти и смертности

|ными препаратами   |          |здравоохранения   |1999 |от пневмонии ОРИ

|для лечения        |          |МОКЗ              |года |и ОКИ

|пневмонии и ОКИ    |          |                  |     |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|2. Обеспечение     |   То же  |      То же       |ІІ   |Снижение тяжелых

|детей до 5 лет ОРС-|          |                  |квар-|форм

|порошками          |          |                  |тал  |заболеваемости и

|                   |          |                  |1999 |смертности от

|                   |          |                  |года |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 DОТS, 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 DОТS.   
      2. Обучение медицинских работников общей сети здравоохранения методике выявления, лечения больных туберкулезом по методике DОТS, 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     |Централи- |Комитет           |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 специалис-

|противотуберкулез- |          |                  |     |тов

|ных учреждений по  |          |                  |     |

|методике DOTS      |          |                  |     |

|терапии            |          |                  |     |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|4. Обучение меди-  |   То же  |      То же       |Іква-|       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\_ )   
   
                                  Состояние вопроса

            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 каждого человека.   
      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 жизни.   
      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   |   Ответственные  | Срок|   Ожидаемый       
|                   |завершения|                  |     |   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, |          |ванные министерст-|     |

|способствующие здо-|          |ва, ведомства,    |     |

|ровью" и др. прог- |          |акимы городов     |     |

|раммы ВОЗ          |          |                  |     |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|3. Регулирование   |Внесение  |Комитет           |І    |Сокращение потреб-

|доступности, сбыта |изменений |здравоохранения   |квар-|ления табака,

|и употребления та- |в законо- |МОКЗ, заинтересо- |тал  |алкоголя, исключе-

|бачных и алкоголь- |дательные |ванные 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 информи-

|тительской работы, |          |здравоохранения   |2000 |рованности населе-

|направленной на оз-|          |МОКЗ, заинтересо- |годы |ния по ФЗОЖ и

|доровление образа  |          |ванные 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.   
      Основные приоритеты:   
      улучшение качества и доступности медицинской помощи населению через укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений.   
      Пути решения:   
      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- зпидемиологическая 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 здравоохранення 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 проводится 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.   
      Приоритеты:   
      1. Поэтапное сокращение неэффективных, дублирующих учреждений, коек с сохранением социальных гарантий населения.   
      2. Реструктуризация сети с сохранением гарантий медицинской помощи социально незащищенным слоям населения.   
      Пути реализации:             
      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.   
      Приоритеты:   
      1. Создание системы управления качеством медицинского обслуживания населения.   
      2. Создание системы аккредитации медицинских организаций.   
      Пути реализации:   
      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   |   Ответственные  | Срок|   Ожидаемый       
      |                   |завершения|                  |     |    результат      
|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
|\_\_\_\_\_\_\_\_\_1\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_2\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_4\_|\_\_\_\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_\_\_\_

|1. Развитие пер-   |Постанов- |Комитет           |IV   |Обеспечение

|вичной медико-са-  |ление     |здравоохранения   |квар-|доступности меди-

|нитарной помощи.   |Правитель-|МОКЗ, облздравуп- |тал  |цинских услуг и

|Проведение паспор- |ства      |равления          |1998 |государственных

|тизации действую-  |          |                  |года |минимальных стан-

|щих и открытие но- |          |                  |     |дартов в области

|вых ФАПов, внедре- |          |                  |     |здравоохранения

|ние государственных|          |                  |     |

|минимальных стан-  |          |                  |     |

|дартов здравоохра- |          |                  |     |

|нения              |          |                  |     |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|2. Поэтапный пере- |Решение   |      То же       | -"- |Приоритетное

|ход от стационарных|Комитета  |                  |     |развитие служб

|к амбулаторным     |здравоох- |                  |     |ПМСП

|принципам лечения  |ранения   |                  |     |

|путем организации  |МОКЗ,     |                  |     |

|дневных стациона-  |решение   |                  |     |

|ров, стационаров на|акимов    |                  |     |

|дому, внедрение ин-|          |                  |     |

|ститута врачей об- |          |                  |     |

|щей практики/семей-|          |                  |     |

|ных врачей         |          |                  |     |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|3. Расширение      |Решение   |      То же       |ІІІ  |Поддержка

|функций областных  |Комитета  |                  |квар-|деятельности

|больниц с созданием|здравоох- |                  |тал  |медработников 1-4

|учебных баз для    |ранения   |                  |1999 |уровней

|подготовки персона-|МОКЗ      |                  |года |

|ла и оказания амбу-|          |                  |     |

|латорно-поликлини- |          |                  |     |

|ческой помощи      |          |                  |     |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|4. Организовать    |Постанов- |Комитет           |І    |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\_ )

                             Состояние вопроса

            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 учреждении (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 клинико-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 клинико-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   |   Ответственные  | Срок|   Ожидаемый       
|                   |завершения|                  |     |    результат      
|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
|\_\_\_\_\_\_\_\_\_1\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_2\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_4\_|\_\_\_\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_\_\_\_   
| Обеспечение       |Приказ    |Комитет           |I    |Повышение уровня

|современным обору- |          |здравоохранения   |квар-|лечебно-диагности-

|дованием и модерни-|          |МОКЗ              |тал  |ческого процесса

|зация государствен-|          |                  |1999 |

|ных лечебно-профи- |          |                  |года |

|лактических учреж- |          |                  |     |

|дений              |          |                  |     |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

           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\_ )    

                                 Состояние вопроса

      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 инсулина.   
      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, централизованно закупаемыми 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   |   Ответственные  | Срок|   Ожидаемый       
|                   |завершения|                  |     |   результат      
|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
|\_\_\_\_\_\_\_\_\_1\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_2\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_4\_|\_\_\_\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_\_\_\_

|1. Совершенствова- |Приказ    |Комитет           |IV   |Улучшение

|ние нормативных    |          |здравоохранения   |квар-|лекарственного

|правовых актов по  |          |МОКЗ              |тал  |обеспечения

|формированию нацио-|          |                  |1999 |населения

|нальной лекарствен-|          |                  |года |

|ной политики       |          |                  |     |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|2. Создать банк    |   То же  |      То же       | -"- |Мониторинг

|данных по лекарст- |          |                  |     |лекарственных

|венным средствам и |          |                  |     |средств

|препаратам         |          |                  |     |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|3. Обеспечить по-  |   То же  |Комитет           |IV   |Обеспечение лечеб-

|требности здравоох-|          |здравоохранения   |квар-|ного процесса

|ранения в жизненно |          |МОКЗ, МЭИТ        |тал  |необходимыми

|важных медикаментах|          |                  |1998 |медикаментами

|                   |          |                  |года |

| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|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           |ІV   |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   |  І  |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 солидными 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   |   Ответственные  | Срок|   Ожидаемый       
|                   |завершения|                  |     |   результат      
|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
|\_\_\_\_\_\_\_\_\_1\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_2\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_4\_|\_\_\_\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_\_\_\_

|1. Пересмотр учеб- |Программы,|Комитет           |IІІ  |Повышение

|ных программ додип-|тесты     |здравоохранения   |квар-|качества образова-

|ломного и последип-|          |МОКЗ, УМО         |тал  |ния

|ломного обучения и |          |                  |1999 |

|подготовка квалифи-|          |                  |года |

|кационных тестов,  |          |                  |     |

|регламентирующих   |          |                  |     |

|процедуру          |          |                  |     |

|аттестации         |          |                  |     |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|2. Введение интер- |Постанов- |      То же       | -"- |Повышение навыков

|натуры в вузах     |ление     |                  |     |врачей необходи-

|                   |Правитель-|                  |     |мых для практичес-

|                   |ства      |                  |     |кой работы

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|3. Введение рези-  |Учебные   |Комитет           |1999-|Подготовка высоко-

|дентуры для после- |программы |здравоохранения   |2004 |квалифицированных

|дипломного обучения|          |МОКЗ              |годы |врачей узкого

|                   |          |                  |     |профиля

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|4. Определение     |Приказ,   |      То же       |  І  |Эффективное плани-

|потребности населе-|методичес-|                  |квар-|рование и финанси-

|ния в медицинских  |кие       |                  |тал  |рование отрасли

|услугах, санитарном|издания   |                  |1999 |

|благополучии,      |          |                  |года |

|физиологических    |          |                  |     |

|нормах питания     |          |                  |     |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                 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   |   Ответственные  | Срок|   Ожидаемый       
|                   |завершения|                  |     |   результат      
|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
|\_\_\_\_\_\_\_\_\_1\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_2\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_4\_|\_\_\_\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_\_\_\_

|1. Усиление органи-|Постанов- |Комитет           |IV   |Повышение

|зационно-методичес-|ление     |здравоохранения   |квар-|эффективности уп-

|кой роли Комитета  |Правитель-|МОКЗ              |тал  |равления системой

|здравоохранения    |ства      |                  |1998 |здравоохранения,

|МОКЗ               |          |                  |года |создание единой

|                   |          |                  |     |системы управления

|                   |          |                  |     |с целью эффектив-

|                   |          |                  |     |ного внедрения

|                   |          |                  |     |реформ

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|2. Организация     |   То же  |МОКЗ              | -"- |Усиление координа-

|Координационного   |          |                  |     |ции, межотраслевое

|совета при Прави-  |          |                  |     |сотрудничество и

|тельстве Республики|          |                  |     |мониторинг реформ

|Казахстан по реали-|          |                  |     |

|зации стратегии    |          |                  |     |

|развития здравоох- |          |                  |     |

|ранения и Государ- |          |                  |     |

|ственной программы |          |                  |     |

|"Здоровье народа"  |          |                  |     |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|3. Разработка и    |   То же  |Комитет           |  І  |Создание системы

|утверждение нового |          |здравоохранения   |квар-|финансового регу-

|порядка финансиро- |          |МОКЗ              |тал  |лирования и стиму-

|вания здравоохране-|          |                  |1999 |лирования медицин-

|ния                |          |                  |года |ской деятельности

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|4. Разработка новой|Постанов- |Комитет           |  І  |Приближение к

|нормативной базы по|ление     |здравоохранения   |квар-|мировым стандартам

|совершенствованию  |Правитель-|МОКЗ              |тал  |подготовки кадров

|медицинского обра- |ства      |                  |1999 |

|зования и медицинской         |                  |года |

|науки              |          |                  |     |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|5. Создание        |Приказ    |АСПР, МОКЗ, МЭИТ  | IV  |Анализ хода

|постоянной группы  |          |                  |квар-|реформирования

|экспертов для мони-|          |                  |тал  |здравоохранения

|торинга реализации |          |                  |1998 |

|Государственной    |          |                  |года |

|программы          |          |                  |     |

|"Здоровье народа"  |          |                  |     |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

               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   |   Ответственные  | Срок|   Ожидаемый       
|                   |завершения|                  |     |   результат      
|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
|\_\_\_\_\_\_\_\_\_1\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_2\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_4\_|\_\_\_\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_\_\_\_

|1. Совершенствова- |Постанов- |Комитет           |IV   |Обеспечение

|ние системы        |ление     |здравоохранения   |квар-|оптимизации финан-

|финансирования     |Правитель-|МОКЗ, Минфин      |тал  |совых средств,

|здравоохранения    |ства,     |                  |1998 |прозрачность пото-

|                   |проект За-|                  |года |ков финансирования

|                   |кона Рес- |                  |     |и финансовой

|                   |публики   |                  |     |устойчивости

|                   |Казахстан |                  |     |отрасли

|                   |"О внесе- |                  |     |

|                   |нии изме- |                  |     |

|                   |нений и   |                  |     |

|                   |дополнений|                  |     |

|                   |в Указ    |                  |     |

|                   |Президента|                  |     |

|                   |Республики|                  |     |

|                   |Казахстан,|                  |     |

|                   |имеющий   |                  |     |

|                   |силу Зако-|                  |     |

|                   |на, "О ме-|                  |     |

|                   |дицинском |                  |     |

|                   |страхова- |                  |     |

|                   |нии граж- |                  |     |

|                   |дан"      |                  |     |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|2. Создание        |Постанов- |       То же      |  І  |Создание рынка

|законодательной    |ление     |                  |квар-|медицинских услуг.

|базы для развития  |Правитель-|                  |тал  |Создание рынка

|частных форм       |ства, до- |                  |1999 |поставщиков и

|страхования и      |полнения, |                  |года |плательщиков

|частных лечебных   |изменения |                  |     |медицинских услуг

|учреждений         |в законо- |                  |     |

|                   |дательные |                  |     |

|                   |акты      |                  |     |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|3. Ввести отчисле- |Постанов- |Минэкологии и     |  І  |Профилактика

|ния в систему здра-|ление     |природных ресур-  |квар-|заболеваний и

|воохранения доли   |Правитель-|сов, Комитет      |тал  |реабилитация

|платежей за        |ства      |здравоохранения   |2000 |пострадавшего

|нанесенный ущерб   |          |МОКЗ, Минфин      |года |населения

|здоровью населения |          |                  |     |

|хозяйствующими     |          |                  |     |

|субъектами в ре-   |          |                  |     |

|зультате загрязне- |          |                  |     |

|ния окружающей     |          |                  |     |

|среды              |          |                  |     |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|4. Внедрить систему|   То же  |Комитет           | ІІ  |

|добровольного      |          |здравоохранения   |квар-|

|медицинского       |          |МОКЗ, Минтрудсоц- |тал  |

|страхования        |          |защиты            |1999 |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|5. Введение        |Изменения |Комитет           | IV  |Повышение

|механизма сооплаты |и дополне-|здравоохранения   |квар-|ответственности

|от отдельных кате- |ния в За- |МОКЗ              |тал  |населения к

|горий граждан за   |кон об ох-|                  |1998 |здоровью

|оказанные медицинс-|ране здо- |                  |года |

|кие услуги         |ровья     |                  |     |

|                   |граждан   |                  |     |

|                   |Казахстана|                  |     |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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.   
                                                    тыс. тенге   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
N !  Наименование мероприятий  !  2003 год ! 2004 год ! 2005 год   
--------------------------------------------------------------------   
1.   Обеспечение иммунизацией       638196     638196     638196   
     населения, в том числе   
     вакцинами против дифтерии,   
     столбняка, бешенства,   
     брюшного тифа и клещевого   
     энцефалита и гепатита В   
2.  Обеспечение современным       1404122    1382101     1382101   
     медицинским оборудованием   
     и санитарным автотранспортом   
     государственных лечебно-   
     профилактических организаций   
3.  Обеспечение закупа лекар-     3795056    3795056     3795056   
     ственных препаратов и   
     расходных материалов,   
     в том числе для больных:   
     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                           635848                        
-------------------------------------------------------------------

                             Заключение 

            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 задач.   
      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.

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