

Государственная программа развития здравоохранения
Республики Казахстан «Салауатты Қазақстан»
на 2011-2015 годы

Содержание

1. Паспорт Программы.....	3
2. Введение.....	5
3. Анализ текущей ситуации	7
4. Цели, задачи, целевые индикаторы и показатели результатов реализации Программы.....	20
5. Основные направления, пути достижения поставленных целей Программы и соответствующие меры	26
5.1. Повышение эффективности межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны общественного здоровья граждан	26
5.2. Дальнейшее укрепление здоровья и снижение уровня основных социально-значимых заболеваний	29
5.3. Совершенствование санитарно-эпидемиологической службы	33
5.4. Совершенствование организации, управления и финансирования медицинской помощи в Единой национальной системе здравоохранения	34
5.5. Совершенствование медицинского, фармацевтического образования; развитие и внедрение инновационных технологий в медицине	44
5.6. Повышение доступности и качества лекарственных средств для населения	46
6. Этапы реализации Программы	48
7. Необходимые ресурсы	49

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

Наименование программы	Государственная Программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Салауатты Қазақстан» на 2011-2015 годы
Основание для разработки	Указ Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года № 922 «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года»
Государственный орган, ответственный за разработку программы	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Государственные органы, ответственные за реализацию программы	Министерство здравоохранения Республики Казахстан, Министерство внутренних дел Республики Казахстан, Министерство культуры Республики Казахстан, Министерство индустрии и новых технологий Республики Казахстан, Министерство связи и информации Республики Казахстан, Министерство обороны Республики Казахстан, Министерство образования и науки Республики Казахстан, Министерство охраны окружающей среды Республики Казахстан, Министерство сельского хозяйства Республики Казахстан, Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан, Министерство туризма и спорта Республики Казахстан, Министерство юстиции Республики Казахстан, Министерство экономического развития и торговли, акиматы областей, городов Астана и Алматы
Цель программы	Улучшение здоровья граждан Казахстана и формирование конкурентоспособной системы здравоохранения для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны.
Задачи	снижение заболеваемости и дальнейшее укрепление здоровья населения путем усиления межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия; повышение доступности и качества медицинской помощи путем дальнейшего развития и совершенствования Единой национальной системы здравоохранения, с приоритетным развитием социально ориентированной

	<p>первичной медико-санитарной помощи и повышение солидарной ответственности граждан; совершенствование медицинского и фармацевтического образования с целью формирования конкурентоспособного кадрового потенциала. Развитие медицинской науки, ориентированной на разработку и внедрение инновационных технологий.</p>
Срок реализации	<p>2011 – 2015 годы первый этап: 2011-2012 годы второй этап: 2013-2015 годы</p>
Целевые индикаторы	<p>К 2013 году: Сформирована Единая национальная система здравоохранения Республики Казахстан. К 2015 году: увеличена ожидаемая продолжительность жизни населения до 70 лет; материнская смертность снизится в 1,5 раза; младенческая смертность снизится в 1,5 раза; общая смертность снизится на 15%; заболеваемость туберкулезом снизится на 10%; внедрена система свободного выбора врача и медицинской организации; созданы равные условия для граждан республики в получении медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи независимо от места проживания; снижен уровень частных неформальных платежей населения и внедрен механизм сооплаты наряду с существующей системой гарантированного объема бесплатной медицинской помощи; разработана оценка эффективности инвестиций в здравоохранение; внедрена эффективная тарифная политика; 30% медицинских услуг в рамках первичной медико-санитарной помощи предоставляются врачами общей практики; стационарную помощь оказывают в основном многопрофильные стационары; повышена доступность лекарственных средств и изделий медицинского назначения, используемых для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, особенно в сельской местности; внедрено государственное регулирование цен на лекарственные средства, закупаемые государственными</p>

	<p>организациями здравоохранения; охват граждан, занимающихся физической культурой и спортом, увеличен до 25%; охват детей и подростков, занимающихся физической культурой и спортом, увеличен на 12%; табакокурение, наркомания и злоупотребление алкоголем среди населения снижены на 15%.</p>																																			
<p>Источники и объемы финансирования</p>	<p>На реализацию Программы в 2011-2015 годах будут направлены средства республиканского и местных бюджетов, а также другие средства, не запрещенные законодательством Республики Казахстан. Общие затраты из государственного бюджета на реализацию Программы составят 427 525,9 млн.тенге.</p> <table border="1" data-bbox="502 797 1453 1193"> <thead> <tr> <th>По годам</th> <th>Всего</th> <th>Республиканский бюджет</th> <th>Местный бюджет</th> <th>Другие источники</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2011 г.</td> <td>85 053,8</td> <td>80 535,1</td> <td>318,7</td> <td>4200</td> </tr> <tr> <td>2012 г.</td> <td>110 430,5</td> <td>105 900,5</td> <td>330,0</td> <td>4200</td> </tr> <tr> <td>2013 г.</td> <td>88 505,8</td> <td>84 212,0</td> <td>93,8</td> <td>4200</td> </tr> <tr> <td>2014 г.</td> <td>66 740,2</td> <td>62 042,7</td> <td>497,5</td> <td>4200</td> </tr> <tr> <td>2015 г.</td> <td>76 795,6</td> <td>72 045,6</td> <td>550,0</td> <td>4200</td> </tr> <tr> <td>Итого</td> <td>427 525,9</td> <td>404 735,9</td> <td>1 790,0</td> <td>21000</td> </tr> </tbody> </table> <p>Объем финансирования Программы на 2011-2015 годы будет уточняться при формировании республиканского и местных бюджетов на соответствующие финансовые годы в соответствии с законодательством Республики Казахстан.</p>	По годам	Всего	Республиканский бюджет	Местный бюджет	Другие источники	2011 г.	85 053,8	80 535,1	318,7	4200	2012 г.	110 430,5	105 900,5	330,0	4200	2013 г.	88 505,8	84 212,0	93,8	4200	2014 г.	66 740,2	62 042,7	497,5	4200	2015 г.	76 795,6	72 045,6	550,0	4200	Итого	427 525,9	404 735,9	1 790,0	21000
По годам	Всего	Республиканский бюджет	Местный бюджет	Другие источники																																
2011 г.	85 053,8	80 535,1	318,7	4200																																
2012 г.	110 430,5	105 900,5	330,0	4200																																
2013 г.	88 505,8	84 212,0	93,8	4200																																
2014 г.	66 740,2	62 042,7	497,5	4200																																
2015 г.	76 795,6	72 045,6	550,0	4200																																
Итого	427 525,9	404 735,9	1 790,0	21000																																

2. ВВЕДЕНИЕ

В современных условиях рыночных отношений в Казахстане здоровье каждого человека, как составляющая здоровья всего населения, становится фактором, определяющим не только полноценность его существования, но и потенциал его возможностей. Уровень состояния здоровья народа, в свою очередь, определяет меру социально-экономического, культурного и индустриального развития страны. Отрасль здравоохранения, представляющая собой единую развитую социально ориентированную систему, призванную обеспечить доступность, своевременность, качество и преемственность оказания медицинской помощи, является одним из основных приоритетов в

Республике с точки зрения устойчивого и стабильного роста благосостояния населения.

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

Политика в области здравоохранения, проводимая в Казахстане, в течение последних десяти лет, была следствием экономических и политических трансформаций, причем подходы к реформам в здравоохранении несколько раз кардинально менялись. На сегодняшний день здравоохранение Казахстана нуждается в дальнейшем совершенствовании его структуры с внедрением новых стратегий, основанных на четком видении перспективных целей, на интеграции со всеми секторами, а также на основе применения современных научных, социальных и институциональных технологий развития.

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

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

Президент Н.А.Назарбаев в своем Послании народу Казахстана «Новый Казахстан в новом мире» подчеркнул, что одним из направлений государственной политики на новом этапе развития нашей страны должно стать улучшение качества медицинских услуг и развитие высокотехнологичной системы здравоохранения. Качество медицинских услуг является комплексным понятием и зависит от множества емких причин, среди которых следует выделить материально-техническую оснащенность медицинских организаций, уровень профессионализма и наличие мотивации клинических специалистов к

его повышению, внедрение современных технологий управления процессами организации и оказания медицинской помощи, внедрение эффективных методов оплаты медицинской помощи. Совершенствование управления качеством медицинских услуг занимает важное место в контексте стратегического развития здравоохранения Казахстана до 2020 года.

В Послании 2010 года Президент поставил конкретные задачи на ближайшее десятилетие. В том числе Нурсултан Абишевич указал, что «Здоровый образ жизни и принцип солидарной ответственности человека за свое здоровье - вот что должно стать главным в государственной политике в сфере здравоохранения, и повседневной жизни населения.»

В соответствии с вышеуказанным, а также на основе проведенного анализа современного состояния здоровья населения и системы здравоохранения Республики Казахстан были определены приоритетные стратегические направления и механизмы реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Салауатты Қазақстан» на 2011-2015 годы (далее – Программа).

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

Реализация Программы будет способствовать динамичному развитию системы здравоохранения путем создания условий для перехода к малозатратным формам медицинского обслуживания, обеспечения профилактической направленности отрасли, повышения уровня доступности и качества медицинской помощи, внедрению специальных социальных услуг, созданию условий для мотивации у населения самосохранительного поведения, профессионального и личностного роста медицинского персонала, адаптации системы здравоохранения к современным требованиям и рыночным условиям общества.

3. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

За период реализации Государственной программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы (далее – Госпрограмма) были достигнуты определенные результаты:

принят Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»;

установлены минимальные стандарты по гарантированному объему бесплатной медицинской помощи;

разработаны и внедрены отраслевые программы по снижению материнской и детской смертности в Республике Казахстан на 2008-2010 годы, о мерах по совершенствованию службы крови в Республике Казахстан на 2008-

2010 годы, по противодействию эпидемии СПИД в Республике Казахстан на 2006-2010 годы, развития кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан на 2007-2009 годы, здоровый образ жизни на 2008-2016 годы;

сформирована система санитарной охраны границ, на государственной границе развернута сеть санитарно-карантинных пунктов, обеспечивающие защиту территории страны от завоза и распространения особо опасных инфекционных заболеваний;

проведено реформирование службы первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП), действующая по принципу общей врачебной практики, проводятся профилактические осмотры детей, взрослого населения на предмет раннего выявления болезней системы кровообращения, скрининговые исследования женщин на предмет раннего выявления онкопатологии репродуктивной системы;

внедрено бесплатное и льготное лекарственное обеспечение;

произведена типизация и стандартизация сети государственных медицинских организаций, утвержден государственный норматив сети;

проведены мероприятия по укреплению материально-технической базы организаций здравоохранения;

создана система независимой медицинской экспертизы;

с 1 января 2010 года внедряется Единая национальная система здравоохранения;

проведена консолидация бюджета на областном уровне, а с 2010 года – на республиканском уровне на оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи;

начата работа по подготовке менеджеров здравоохранения;

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

внедрена Единая система дистрибуции лекарственных средств;

начато внедрение информационных технологий в здравоохранение: во всех регионах созданы медицинские информационно-аналитические центры;

проведена реструктуризация санитарно-эпидемиологической службы, создана вертикаль управления;

внедряется система оценки рисков в сфере контроля в области здравоохранения.

Медико-демографическая ситуация и заболеваемость

За период реализации Госпрограммы отмечены:

улучшение демографической ситуации, повышение уровня рождаемости населения с 18,42 (2005 г.) до 22,75 (2008 г.);

стабилизация показателя смертности – 9,74 (2005г. - 10,37);

увеличение коэффициента естественного прироста населения до 13,01 (2005г. - 8,05) на 1 000 населения.

Численность населения в республике увеличилась по сравнению с 2005 годом на 762,6 тыс. человек и на начало 2010 года составила 16004,6 тыс. человек.

За период реализации Госпрограммы отмечается тенденция незначительного увеличения (1,7%) заболеваемости. В регионах страны увеличение заболеваемости на 100 тысяч населения по всем болезням отмечены в Северо-Казахстанской области - на 9,7%, Западно-Казахстанской - на 4,0%, Алматинской - на 3,8%, Мангыстауской - на 1,1%, Актюбинской - на 0,5% и в городе Астана – на 7,9%. Снижение наблюдалось в девяти областях и в городе Алматы.

В структуре заболеваемости первое место занимают болезни органов дыхания (39,37%), второе - травмы и отравления (6,88%), третье – болезни мочеполовой системы (6,86%), далее следуют болезни органов пищеварения (6,46%), болезни кожи и подкожной клетчатки (6,08%), болезни крови и кроветворных органов (4,24%), болезни системы кровообращения (3,72%), инфекционные и паразитарные заболевания (3,24%), другие болезни (23,14%).

Несмотря на позитивные сдвиги в демографической ситуации, сохраняется низкий уровень здоровья женщин и детей. Остается актуальной проблема репродуктивного здоровья, до 16% браков являются бесплодными. При этом высока частота нежелательной беременности. Согласно статистике зарегистрированных случаев, 1 из 4 беременностей в стране заканчивается искусственным прерыванием. Частота родов у девочек-подростков 15-19 лет имеет тенденцию к увеличению, и в 2008 г. составила 31,1 на 1000.

Основными причинами материнской смертности (2005 г. – 40,5; 2009 г. – 36,9 на 100 тыс. родившихся живыми) продолжают оставаться акушерские кровотечения, гестозы, экстрагенитальная патология. Самый высокий показатель материнской смертности на 100 тысяч родившихся живыми в 2009 году зарегистрирован в Атырауской области - 57,0. Значительно выше среднереспубликанского уровня находятся показатели по Мангыстауской – 55,9 и Кызылординской 42,6 областям.

Уровень младенческой смертности в 2005 году составлял 15,1 на 1000 родившихся живыми. С 2008 года с введением критериев живорождения и мертворождения показатель младенческой смертности составил 20,7 и в 2009 году отмечается тенденция к снижению до 18,4 на 1000 родившихся живыми. Основными причинами младенческой смертности являются состояния, возникающие в перинатальном периоде (60,4%). Такое ранжирование свидетельствует о приоритетности развития перинатальной медицины, улучшения взаимодействия между акушерско-гинекологической и педиатрической службами, продолжение оснащения организаций родовспоможения и детства современной лечебно-диагностической аппаратурой, улучшение обеспечения лекарственными средствами, совершенствование системы подготовки кадров, активное внедрение неонатальных технологий. Второе место в структуре младенческой смертности занимают врожденные патологии, что свидетельствует о недостаточном уровне проводимой ранней диагностики (скрининги беременных на предмет

выявления врожденных патологий), не здоровом образе жизни родителей и неблагоприятной экологической ситуации в целом ряде регионов республики.

Анализ данных за 2007-2009 годы показал, что смертность детей до 1 года от респираторных заболеваний и пневмоний занимает 3 место от всех причин смерти или 1 место - от инфекционных заболеваний.

В 2008 году в Республике Казахстан зарегистрировано 33 774 случая заболевания пневмонией детей в возрасте до 5 лет. Общая численность случаев смерти детей до 5 лет в 2008 году составила 8 225 детей, от пневмоний умерло около 1,5 тыс. В настоящее время самым эффективным и экономически выгодным профилактическим мероприятием от пневмококковой инфекции, известным в современной медицине является вакцинация. Внедрение в календарь профилактических прививок республики вакцинации против пневмококковой инфекции детям с 2-х месячного возраста позволит добиться существенного снижения заболеваемости пневмонией детей до 5 лет на 50%, смертности на 20%.

В настоящее время в Казахстане лица пожилого возраста составляет свыше 7,7% от количества всего населения. По прогнозам экспертов Организации объединенных наций, в ближайшие годы в Казахстане ожидается увеличение числа лиц пожилого возраста на 11%. Для улучшения оказания медицинской помощи лицам пожилого возраста необходимо создание в республике системы геронтологической помощи.

За прошедший пятилетний период наблюдается снижение некоторых показателей распространенности и смертности населения от социально-значимых заболеваний. Так, снизились показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза (со 147,3 до 105,5 и с 20,8 до 12,5 на 100 тыс. и 100 тыс. населения соответственно). Вместе с тем, эпидемиологическая ситуация по туберкулезу остается напряженной. В рейтинге Глобального индекса конкурентоспособности Казахстан занимает 94 место по заболеваемости туберкулезом (показатель за 2007 год 130,0) и 111 позицию по влиянию туберкулеза на бизнес.

Несмотря на проводимое масштабное строительство, реализацию программы лечения туберкулеза «DOTS-плюс», актуальными остаются вопросы эпидемиологического надзора за распространением туберкулеза, развития лекарственной устойчивости и смертности от туберкулеза.

Отмечается некоторое снижение показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями (с 192,5 до 182,6 на 100 тыс. населения), вместе с тем преобладают запущенные формы (16,2%) и смертность занимает третью позицию в структуре причин общей смертности (12,6%). Наряду со снижением заболеваемости по республике в целом, отмечается рост показателей по крупным промышленным регионам. Самый высокий уровень удельного веса злокачественными новообразованиями установлен в Восточно-Казахстанской - 44,5% и в Павлодарской - 44,5% областях.

По данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), Казахстан находится в концентрированной стадии эпидемии ВИЧ/СПИДа (0,2% населения при среднемировом показателе 1,1%). По оценочным данным

международных экспертов, число людей, живущих с ВИЧ в Казахстане, составляет 16 тыс. человек, что почти в 2 раза превышает число зарегистрированных. За истекший 2009 год, самая высокая превалентность отмечалась в городе Алматы - 0,326, Павлодарской - 0,264, и в Карагандинской 0,223 областях.

Растет число ВИЧ инфицированных женщин, на которых приходится около 1/4 совокупной численности ВИЧ инфицированных. В 2008 г. частота ВИЧ инфекции среди беременных женщин составляла 0,07%, повышаясь с 2005 г. на 0,01% ежегодно, что повышает потенциал передачи ВИЧ от матери к ребенку. Вместе с тем, низкая информированность населения о ВИЧ способствует реальной опасности ухудшения ситуации по ВИЧ/СПИД.

Травматизм остается одной из важнейших медико-социальных проблем современности не только для Казахстана, но и для большинства стран мира. В Казахстане травмы в структуре заболеваемости населения, временной нетрудоспособности и смертности занимают второе место, по первичному выходу на инвалидность – третье место. Отсутствует системный подход по реабилитации и восстановлению трудоспособности, лиц получивших различные травмы.

За последние годы сложилась отрицательная динамика уровня первичной инвалидности (интенсивный показатель первичного выхода на инвалидность в республике составил в 2007 году-27,7 случая на 10 тысяч населения, в 2008 году-28,8, в 2009 году – 29,2), что также является свидетельством низкой профилактической направленности здравоохранения.

Ухудшение экологической обстановки обуславливает увеличение спроса на медицинские услуги по диагностике и лечению болезней, связанных с воздействием вредных факторов окружающей среды (болезни органов дыхания, онкологические заболевания, аллергические болезни и так далее).

В последние годы отмечается позитивная динамика состояния санитарно-эпидемиологической ситуации, зарегистрировано снижение заболеваемости по ряду значимых инфекционных заболеваний, а по некоторым вакциноуправляемым ставится задача их полной ликвидации или элиминации.

Ежегодно увеличивается удельный вес населения, обеспеченного безопасной питьевой водой, который по итогам 2009 года составил 81,8%, улучшается санитарно-техническое состояние эпидемически значимых объектов. Обеспечивается необходимый комплекс профилактических мероприятий в природных очагах особо опасных инфекций, в которых не допущено групповых случаев заболеваний населения. Внедрена система экстренного оповещения об осложнении эпидемиологической ситуации с сопредельными государствами.

Вместе с тем, остаются нерешенными вопросы усиления роли службы в общественном здравоохранении по профилактике неинфекционных заболеваний. Необходимо повышение качества и оперативности проводимой санитарно-эпидемиологической экспертизы, слабо развита система аккредитации, недостаточно внедряются международные стандарты лабораторных исследований и оценки рисков факторов внешней среды на

здоровье населения. Не развита система защиты прав потребителей в области обеспечения безопасности продукции и услуг.

Требует совершенствования деятельность организаций занимающихся дезинфекцией и дератизацией в части налаживания единой координации их деятельности, повышения качества и эффективности проводимых мероприятий.

В связи с возрастающим риском биологического терроризма и распространения особо опасных инфекций необходимо создание национальной системы биологической безопасности.

По данным ВОЗ здоровье человека на 50% зависит от образа жизни, развитие большинства хронических неинфекционных болезней (болезни сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет и другие) также связано с образом жизни человека. В этой связи становится важным формирование здорового образа жизни казахстанцев и развитие физической культуры. Вместе с тем, в настоящее время механизм межсекторального и межведомственного партнерства в вопросах охраны общественного здравоохранения не налажен, что связано с недостаточным пониманием государственными органами, государственными и частными секторами своих миссий в области охраны здоровья, отсутствием четкого разделения ответственности, слабым информационным сопровождением проблем охраны здоровья.

Также, причинами низкого уровня здоровья населения являются недостаточная информированность, грамотность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики болезней, сохранение неблагоприятных условий окружающей среды, водопотребления и питания, социально экономическое неблагополучие социально уязвимых категорий населения. Кроме того, сохраняется слабая профилактическая активность системы здравоохранения, то есть ориентация на лечение болезней, а не на их предотвращение.

Система здравоохранения

Динамика основных показателей здравоохранения свидетельствует о ежегодном увеличении бюджетных средств, направляемых в сферу здравоохранения. Так, в период с 2004 по 2009 гг. объем финансирования на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) увеличился с 90,5 до 273,1 млрд. тенге. В 2009 году на поэтапное доведение финансирования ГОБМП до среднереспубликанского уровня Алматинской, Жамбылской, Кызылординской и Южно-Казахстанской областей целевыми текущими трансфертами из республиканского бюджета было выделено 5,4 млрд. тенге.

Расходы здравоохранения на душу населения за последние годы также имеют определенный рост: с 8 740 тенге в 2004 году до 30 373 в 2009 году.

Показатель обеспеченности койками за время реализации Госпрограммы снизился до 70,2 на 10 тысяч населения (2005 г. – 73,1). При этом количество больничных коек сократилось только на 2330 единиц. Вместе с тем, до 30% больных, госпитализированных в стационары, не нуждаются в стационарном

лечении; увеличивается число вызовов скорой медицинской помощи (с 4 658 971 в 2005 году до 4 978 393 в 2008 году), в том числе необоснованных (с 126 756 до 189 498 соответственно).

Отмечается развитие стационарозамещающих технологий. Так, в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических организациях пролечено 445 145 больных (в 2005 году – 278 813), в стационарах дневного пребывания при больницах – 64 081 больной (в 2005 году – 56 728), в стационарах на дому – 158 758 больных (в 2005 году – 155 480 больных).

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

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

С целью повышения доступности дистанционной специализированной медицинской помощи, Министерство с 2004 года осуществляет реализацию инвестиционного проекта «Развитие телемедицины и мобильной медицины в здравоохранении аульской (сельской) местности». В связи с этим, проводится поэтапное внедрение телемедицины в сельском здравоохранении. На сегодняшний день в 14 регионах внедрена телемедицина. Сеансы телемедицины проводятся в виде телеконференций с привлечением узких специалистов различного профиля: в 2009 году в 13 регионах проведено 10611 телемедицинских консультаций.

В республике продолжается переход на новый государственный норматив сети организаций здравоохранения. В реализацию Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» разработан и утвержден постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2131 новый государственный норматив сети организаций здравоохранения, что позволит упорядочить сеть государственных организаций здравоохранения, создать сеть многопрофильных больниц, обеспечить доступность ПМСП, в первую очередь сельскому населению. Кроме того, поэтапный перевод медицинских организаций в статус государственных предприятий на праве хозяйственного ведения позволит совершенствовать систему управления, финансирования, инвестиционной политики в здравоохранении, повысить экономическую эффективность деятельности медицинских организаций, а также решить вопросы кадрового обеспечения.

Продолжается развитие сектора высокотехнологичных услуг. В настоящее время в состав АО «Национальный медицинский холдинг» (далее – Холдинг) входят пять республиканских научных центров: Национальный научный центр материнства и детства, Республиканский детский реабилитационный центр, Республиканский диагностический центр, Научный центр нейрохирургии, Научно-исследовательский институт неотложной медицинской помощи – оказывающих высокотехнологичную помощь, а также

медицинский университет. В 2011 году планируется завершить строительство еще одного объекта - Республиканского научного центра кардиохирургии.

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

Вместе с тем, в области здравоохранения имеются проблемы, которые, прежде всего, связаны с тем, что управление и финансирование ориентировано на поддержание мощности сети, а не на ее эффективность. Недостаточное использование эффективных механизмов финансирования (фондодержание, двухкомпонентный подушевой норматив), необъективная существующая система тарифообразования (не включающая амортизацию), низкая самостоятельность государственных организаций здравоохранения и отсутствие квалифицированных менеджеров тормозят развитие конкурентоспособности поставщиков медицинских услуг.

Все еще наблюдается неравномерное распределение ресурсов по регионам, так в 2009 году разброс расходов на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) в расчете на одного жителя составлял от 12 964 до 21 289 тенге. Финансирование ГОБМП, несмотря на ежегодное увеличение (с 64,8 млрд. тенге в 2003 году до 464,1 млрд. тенге в 2009 году), также нуждается в дополнительных расходах.

В настоящее время проблемными остаются вопросы, связанные с недостаточным уровнем материально-технического обеспечения медицинских организаций. К примеру, оснащенность скорой медицинской помощи медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения составляет по республике 51,69 %. В ряде регионов страны организации, оказывающие медицинскую помощь (станции скорой медицинской помощи, ПМСП, судебно-медицинская экспертиза и другие) располагаются в нетиповых, приспособленных зданиях. Так же, более 400 (4,3%) организаций здравоохранения расположены в аварийных зданиях.

Наряду с этим слабо развивается общеврачебная практика в первичном звене здравоохранения и здоровьесберегающие технологии в профилактической работе с населением. Сохраняется неравномерный доступ к медицинским услугам и низкое качество медицинских услуг. Кроме того, отмечается несоответствие нормативных требований с финансовым обеспечением. Из-за отсутствия бюджета не внедрены в здравоохранении специальные социальные услуги.

Уровень оплаты труда медицинских работников остается низким, а также отсутствует дифференцированный подход к оплате труда, основанный на конечных результатах их работы. Кроме того, повсеместно наблюдается дефицит квалифицированных кадров, особенно в сельских регионах, что затрудняет обеспечение медицинскими услугами сельского населения республики.

Несмотря на активное внедрение ЕИСЗ на сегодняшний день сохраняется недостаточный уровень информационно-коммуникационной инфраструктуры в здравоохранении, низкий уровень компьютерной грамотности среди

медицинского персонала и отсутствие автоматизации лечебно-профилактического процесса.

Для решения указанных проблем с 1 января 2010 года внедряется Единая национальная система здравоохранения (далее – ЕНСЗ), в рамках которой централизовано финансирование стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи. В целом, будет продолжена стратегия децентрализации исполнительных функций органов управления здравоохранением с поэтапной передачей их части государственным, негосударственным и общественным организациям, с повышением автономии поставщиков медицинских услуг. Одновременно будет обеспечена централизация некоторых функций: финансирования гарантированной государством медицинской помощи, обеспечения лекарственными средствами, контроля в сфере здравоохранения.

В целях совершенствования финансирования ГОБМП будут определены единые объемы подушевого финансирования ГОБМП по регионам. Так же, будут увеличены расходы на здравоохранение с поэтапным сокращением разницы в расходах на ГОБМП между регионами. Будет осуществлена программная консолидация бюджетов в здравоохранении и централизация финансирования первичной медико-санитарной и консультативно-диагностической помощи. Совершенствование ГОБМП будет осуществляться путем его конкретизации и оптимизации (на основе объективных критериев) и перераспределения финансирования между уровнями оказания медицинской помощи в сторону расширения объемов ПМСП и оптимизации объемов специализированной помощи. Так же планируется поэтапное расширение перечня предоставляемых медицинских услуг и лекарственных средств в рамках ГОБМП. Будет усовершенствована система тарифообразования на услуги ГОБМП, с включением в тариф амортизационных отчислений и повышена эффективность использования основных фондов.

Для развития потенциала регионального здравоохранения будут внедрены системы экономических преференций и стимулов для регионов (трансфертная политика).

Кроме того, продолжится поэтапное внедрение института профессиональных менеджеров и транспарентных форм управления организациями здравоохранения. Будет повышена автономность государственных медицинских организаций и внедрены современные управленческие технологии. Так же, большое внимание будет уделено современным и эффективным методикам использования ресурсов здравоохранения.

В целях развития конкуренции и частного сектора в здравоохранении будет широко использовано государственно-частное партнерство, передача объектов, имущества, оборудования в аренду, доверительное управление частным компаниям. Внедрена стимулирующая тарифная политика. Будут устранены административные барьеры, поддержание и стимулирование корпоративных медицинских организаций и служб. Привлечение частных компаний к управлению государственными медицинскими объектами позволит