

ГОСПРОГРАММА РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «САЛАМАТТЫ ҚАЗАҚСТАН»: ИТОГИ И ЗАДАЧИ



МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
Салидат Зекемовна Каирбекова

Государственной программой развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011–2015 годы определены шесть основных направлений.

Впервые в вопросах улучшения здоровья объединены усилия государственных органов, бизнес-структур и общественности.

С 2011 года реализуются семь межсекторальных программ солидарной ответственности всех государственных структур, так или иначе влияющих на состояние здоровья населения.

Создан Общественный Совет по защите прав пациентов. Аналогичные советы созданы во всех регионах.

Третий год Министерством здравоохранения Республики Казахстан совместно с неправительственными организациями реализуется социальный заказ по актуальным темам в области здравоохранения, на эти цели в текущем году выделено более 300 млн тенге.

В рамках межведомственного взаимодействия с 2010 года в Казахстане внедрено новое направление – транспортная медицина, созданная по инициативе главы государства.

В республике функционирует 3 консультативно-диагностических поезда и 49 передвижных медицинских комплексов. С прошлого года уже функционируют 12 спасательных пунктов на аварийно-опасных участках дорог страны.

Начата модернизация службы скорой медицинской помощи. Дальнейшее развитие получает санитарная авиация – как наиболее мобильная система по оказанию экстренной медицинской помощи.

Решением правительства создан «Республиканский центр санитарной авиации».

В 2012 году основной упор был сделан на лечение туберкулеза в закрытых учреждениях МВД Казахстана, выделены средства и реализуется межотраслевой план действий. В этом году нам

необходимо максимально продолжить мероприятия по борьбе с туберкулезом в пенитенциарном секторе, где показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза остаются во много раз выше показателей гражданского сектора.

Одним из важных аспектов госпрограммы является усиление профилактической направленности, в первую очередь, развитие социально ориентированной модели первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП).

В этой связи наши усилия направлены на:

- развитие семейной практики (численность врачей общей практики увеличивается и составляет около 30% от врачей первичного звена);
- усиление роли медицинских сестер (введены дополнительные должности второй и третьей медсестер, начата подготовка сестер к самостоятельному приему);
- создание социально-психологических служб (сегодня уже работают 500 психологов и более 2 тыс. обученных социальных работников);
- развитие услуг, дружественных к подросткам и молодежи в созданных 50 молодежных центрах здоровья;
- формирование здоровой модели поведения у населения и развитие солидарной ответственности через Национальные скрининговые программы (они направлены на раннее выявление рака, неинфекционных болезней; скринингами охвачено около 7,7 млн человек, у около 2 млн выявлены заболевания и оздоровлено около 600 тыс. человек).

Для мотивации участковой службы к повышению качества и эффективной профилактики в отчетном году выделено около 9,5 млрд тенге, из них более 10% направлено на профессиональное развитие. Только за прошедший год обучено более 33 тыс. медработников первичного звена.

Вопросы материнства и детства всегда были и остаются актуальными. За три года нам удалось снизить материнскую смертность почти в 4 раза, детскую смертность на 25%.

Снижение материнской и младенческой смертности стало возможным в результате внедрения международных перинатальных технологий. На базе созданных 34 центров обучения повысили квалификацию более 20 тыс. врачей и средних медицинских работников. Продолжаются профилактические осмотры женщин и детей.

В гарантированный объем бесплатной медицинской помощи включены услуги по экстракорпоральному оплодотворению, число циклов ЭКО в текущем году увеличено в 6 раз по сравнению с 2011 годом.

В 2012 году правительством утверждена Программа развития онкологической помощи в Республике Казахстан на 2012–2016 годы. В рамках программы внедрена модель финансирования онкопомощи по принципу глобального бюджета, предусматривающего оплату за пациента, включая затраты на лекарственное обеспечение на всех уровнях. Это обеспечит заинтересованность онкодиспансеров в ранней выявляемости заболеваний и качественного лечения по международным стандартам для увеличения 5-летней выживаемости.

В целом бюджет онкологической службы вырос в 2,2 раза, лекарственное обеспечение в 1,7 раза.

Комплекс принятых мер позволил снизить инфекционную заболеваемость по 28 нозологиям.

В 2012 году ВОЗ признала Казахстан «страной, свободной от малярии и полиомиелита».

В 2012 году продолжено внедрение Единой национальной системы здравоохранения (ЕНСЗ), что позволило сделать систему здравоохранения ориентированной на пациента.

Рост доступности стационарной помощи стал возможным благодаря предоставлению пациенту права на свободный выбор стационара. Отмечается рост жителей, воспользовавшихся этим правом (в 2,5 раза по сравнению с 2010 годом). Растет доля сельских жителей (46%).

Отмечается рост объемов специализированной помощи на 6%, высокоспециализированной помощи на 20%.

Сегодня стабильное внедрение ЕНСЗ позволило сделать акцент на развитие высоких технологий в регионах страны. Объем услуг высокоспециализированной медицинской помощи по



сравнению с 2011 годом увеличен на 60%, при этом больше половины (56%) было оказано на региональном уровне.

Для трансферта технологий из-за рубежа с приглашением ведущих зарубежных специалистов проведено 73 обучающих мастер-класса. За 2012 год взрослым и детям проведено более 90 трансплантаций органов. Впервые была осуществлена трансплантация донорского сердца.

На базе 16 кардиохирургических центров и отделений проведено более 20 тыс. операций. В соответствии с международными стандартами открыто 20 инсультных центров. До конца текущего года будет открыто еще 28 центров, что полностью закроет потребность населения.

Для решения проблемы очередности на лечение за рубежом предусматривается оказание медицинской помощи нуждающимся в условиях отечественных клиник с участием зарубежных специалистов. С этого года мы будем оплачивать высокие технологии по стоимости, приближенной к стоимости в зарубежных клиниках. Это будет стимулировать наших специалистов к внедрению высоких технологий.

Сегодня по всей стране действуют единые тарифы на оказание стационарных услуг. Реализован принцип «деньги следуют за пациентом», только в 2012 году более 21 млрд тенге оплачено за иногородних пациентов.

Внедрение ЕНСЗ стимулирует эффективное использование ресурсов. С начала внедрения ЕНСЗ сокращено около 6 тыс. коек, под нужды больных перепрофилировано почти 8,5 тыс. коек. Практически в 3 раза выросло количество больных, пролеченных в дневных ресурсосберегающих стационарах.

В рамках информационного обеспечения реализации ЕНСЗ создана онлайн-система мониторинга качества медицинских услуг.

Сформировано более 750 тыс. электронных паспортов здоровья населения. Из 24 госуслуг, предоставляемых физическим и юридическим лицам, 15 услуг уже оказываются в электронном режиме.

Только эффективный менеджмент может обеспечить качественную реализацию программ. На базе созданного центра менеджмента для внедрения практики рационального использования бюджетных средств, ресурсосбережения обучено более 3 тыс. менеджеров здравоохранения.

Внедряется модель корпоративного управления путем введения наблюдательных советов на государственных предприятиях на праве хозяйственного ведения.

Общее количество предприятий здравоохранения на праве хозяйственного ведения составило 479, или 61% поставщиков (в 2009 году – 19, или 2%).

Формируется здоровая конкуренция на рынке медицинских услуг. Благодаря созданию равных условий для государственных и частных организаций число негосударственных поставщиков мед-услуг¹ возросло до 16%. Опыт развития службы гемодиализа в стране в рамках государственного частного партнерства (далее – ГЧП) показал высокую эффективность данного подхода.

В целях выполнения поручения главы государства для снижения нагрузки на бюджет и улучшения качества медицинских услуг министерством на долгосрочную перспективу будет принята отраслевая стратегия по внедрению и развитию ГЧП в сфере здравоохранения. В рамках стратегии предусматривается использование признанных в мире схем ГЧП, включая проектирование, строительство, эксплуатацию, передачу на доверительное управление, оказание медицинских и немедицинских услуг.

Одним из важных направлений в развитии отрасли здравоохранения остается повышение компетентности кадров в соответствии с наилучшими достижениями международной практики.

В 2012 году впервые средства на обучение специалистов, оказывающих стационарную помощь, заложены в тариф гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Это позволило руководителям организаций самостоятельно определить тематику и базу обучения более 26 тыс. специалистов.

Внедрена накопительная система образования, предусматривающая повышение мотивации медицинских работников к непрерывному профессиональному развитию.

¹ По сравнению с 2009 годом, когда их не существовало.



С учетом опыта развитых стран открыт Республиканский центр независимой оценки знаний и навыков.

Крайне важный вопрос – закрепление кадров. Министерство готовит кадры и направляет их в регионы. Задача местных исполнительных органов удержать специалиста, создать для этого соответствующие условия.

Из 2312 выпускников в 2011 году трудоустроились 1849, а в 2012 году из 1745 – 1402. До 70% обеспечили жильем и максимально решили этот вопрос Восточно-Казахстанская, Западно-Казахстанская, Северо-Казахстанская, Карагандинская и Атырауская области.

В рамках шестого направления госпрограммы по повышению доступности и качества лекарственных средств для населения министерством совершенствуется система лекарственного обеспечения.

Объем средств на лекарственное обеспечение по гарантированному объему бесплатной медицинской помощи составил свыше 120 млрд тенге в целом.

Для повышения контроля за адресностью лекарственного обеспечения совершенствуется формулярная система. Внедрена автоматизированная Информационная система лекарственного обеспечения (ИСЛО), которая уже сегодня дает возможность проследить фактическое получение лекарственных средств, гарантированных государством.

Для усиления контроля за качеством планирования созданы регистры больных по основным видам заболеваний – онкология, диабет, гемофилия.

С целью обеспечения прозрачности процедуры закупа, исключения простоя оборудования пересмотрена система планирования и закупа медицинской техники. Постановлением Правительства Республики Казахстан оборудование стоимостью до 5 млн тенге медицинским организациям разрешено закупать самостоятельно. Медицинская техника стоимостью от 5 млн до 50 млн тенге приобретается через лизинг, который является инструментом для повышения эффективности использования медицинского оборудования.

В текущем году нами будут приняты меры по организации сервисного обслуживания медицинской техники путем привлечения бизнес-структур, развития ГЧП.

Все задачи, поставленные перед отраслью в текущем году, а также обязательства по достижению целевых индикаторов госпрограммы на 2012 год выполнены.

Принятие комплекса мер позволило снизить материнскую смертность на 22,4%, младенческую – на 8,7%, смертность от болезней системы кровообращения – на 20%, от онкопатологии – на 3%, от туберкулеза – на 15%, от несчастных случаев, отравлений и травм – на 5,3%.

В результате ожидаемая продолжительность жизни возросла на 0,58 года (2012 год – 69,6, 2011 год – 69,01), тогда как госпрограммой было предусмотрено достичь 70 лет к 2015 году.

В рамках реализации поручений главы государства и Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» будет продолжена реализация мероприятий по снижению материнской и младенческой смертности, смертности от болезней системы кровообращения, онкологических заболеваний, травматизма, туберкулеза, по развитию транспортной медицины. Также дальнейшее развитие получит Единая информационная система здравоохранения в рамках госпрограммы «Информационный Казахстан – 2020», социально ориентированная модель ПМСП; будет усовершенствована система лекарственного обеспечения, в том числе на амбулаторном уровне, внедрена формулярная система. Продолжится внедрение инновационных проектов и трансферта передовых технологий медицинской помощи в общую систему здравоохранения.

2013 год – завершающий год первого этапа реализации госпрограммы. В конце года мы будем подводить его итоги и в течение второго полугодия с учетом первого этапа внесем соответствующие корректировки.

Госпрограмма «Саламатты Қазақстан» позволит повысить эффективность управления отраслью, что в конечном итоге обеспечит высокое качество медицинских услуг, доступность и конкурентоспособность системы здравоохранения.