

# О СОСТОЯНИИ И МЕРАХ ПО ДАЛЬНЕЙШЕМУ РАЗВИТИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЗАХСТАНА

МИНИСТР  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ  
КАЗАХСТАН, ДОКТОР  
МЕДИЦИНСКИХ НАУК  
Анатолий Григорьевич  
Дерновой



## КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТРАНЫ

Республика Казахстан – государство в Центральной Азии, площадь ее территории составляет 2,7 млн. кв. км. Население – 15,4 млн. человек.

Административно-территориальное деление – 14 областей и два города республиканского подчинения: Алматы и Астана.

Столица государства – г. Астана, население – 570 тыс. человек.

Крупнейший город – Алматы, население – 1,5 млн. человек.

Национальная валюта – тенге. Официальный курс на 20 апреля 2007 года – 121,88 тенге за 1 доллар.

Основными факторами, осложняющими оказание медицинской помощи населению, являются сложные климатические условия (очень холодная зима и жаркое лето), низкая плотность населения, особенно в западной ее части, и значительные расстояния между населенными пунктами.

## МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

Благодаря проводимой государством мощной социальной политике в последние годы отмечается поступательная положительная динамика основных медико-демографических показателей.

По данным Агентства Республики Казахстан по статистике, основные демографические показатели по состоянию на 1 января 2007 года представлены следующими коэффициентами естественного движения на 1000 человек населения.

В республике наблюдается тенденция роста показателя рождаемости с 18,38 в 2005 году до 19,71 в 2006 году. Наибольший показатель рождаемости в 2006 году отмечается в Мангистауской (29,41) и Южно-Казахстанской (27,91) областях, а наименьший – в Костанайской (12,58), Северо-Казахстанской (12,55) и Восточно-Казахстанской (14,85) областях.

По итогам 2006 года отмечается тенденция снижения показателя смертности, который составил 10,27 против 10,42 в 2005 году. Наибольшие показатели смертности в 2006 году отмечаются в Северо-Казахстанской (13,93), Акмолинской (13,33) и Восточно-Казахстанской (13,22) областях.

Вышеуказанные два показателя отразились на положительной динамике показателя естественного прироста населения в республике, который составил в 2006 году 9,44 против 7,96 в 2005 году. Наиболее высокий уровень естественного прироста населения по итогам 2006 года отмечается в Мангистауской (22,03), Южно-Казахстанской (20,92), Кызылординской (16,72) областях.

## СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Уполномоченным органом в области здравоохранения является Министерство здравоохранения Республики Казахстан со штатной численностью 108 госслужащих, в структуре центрального аппарата имеется 5 департаментов:

- лечебно-профилактической работы;
- образования, науки и кадровых ресурсов;
- стратегического развития и международного сотрудничества;

- организационно-правового обеспечения;
- экономики и финансов.

Кроме того, при министерстве функционируют три комитета в виде самостоятельных юридических лиц: Комитет государственного санитарно-эпидемиологического надзора, Комитет по контролю в сфере оказания медицинских услуг и Комитет фармации.

Все три комитета наделены контрольно-надзорными функциями и имеют территориальные подразделения в областях и городах республиканского подчинения.

Региональное здравоохранение работает в условиях централизации управления и финансирования на уровне области. В областях и городах республиканского подчинения руководящими органами здравоохранения являются департаменты здравоохранения и департаменты государственного санитарно-эпидемиологического надзора, финансируемые преимущественно из местного бюджета, руководители которых являются администраторами бюджетных программ на всей территории и для всех организаций здравоохранения.

Непосредственно подчиняются министерству и им финансируются научные центры, медицинские вузы, а также республиканские медицинские организации, всего 62, а также через комитеты их территориальные подразделения.

Учитывая, что одним из важных направлений развития системы здравоохранения Казахстана является создание высокотехнологичной системы медицины, одним из важных прорывных проектов международного значения является *создание и развитие медицинского кластера в городе Астане* на базе вновь вводимых республиканских научных инновационных медицинских центров мирового уровня, которые связаны между собой функционально и территориально.

В состав кластера войдут такие крупные научно-практические центры, как материнства и детства, детской реабилитологии, скорой помощи, нейрохирургии, кардиохирургии, крупный диагностический центр, в перспективе и другие.

На базе медицинского инновационного кластера наряду с оказанием высокоспециализированной медицинской помощи населению самыми современными методиками диагностики и лечения будет проводиться подготовка и переподготовка отечественных кадров на основе единства медицинской науки, образования и практического здравоохранения.

#### КАДРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Всего в системе здравоохранения работают 56 469 врачей, 122 746 средних медицинских работников.

Из них имеют ученую степень 2135 человек, в том числе докторов медицинских наук – 502, кандидатов медицинских наук – 1633.

Большая часть специалистов имеет квалификационные категории.

За отчетный год также увеличилась численность врачей с 53 895 в 2005 году до 54 658, показатель обеспеченности врачами составил на 10 тыс. населения 35,5.

Отмечается рост численности среднего медицинского персонала со 116 203 в 2005 году до 119 671 в 2006 году, показатель обеспеченности на 10 тыс. населения составил 77,7.

Центральное место в системе здравоохранения Республики Казахстан занимают кадровые ресурсы, которые играют ключевую роль в укреплении здоровья.

Для территорий Казахстана характерна крайне высокая неравномерность в распределении медицинских кадров. Так, в городах Алматы и Астане показатель обеспеченности врачами на 10 тыс. населения наиболее высокий и составляет 72,2 и 59,3 соответственно. Тогда как в регионах имеется размах данного показателя от 19,4 до 46,6. Обеспеченность средними медицинскими работниками составляет от 50,5 до 113,7.

Подготовка и формирование кадрового ресурса отрасли обеспечивается существующей системой высших и средних медицинских организаций образования, включающей 8 медицинских вузов, в том числе 2 частных и 1 медицинский факультет университета, 1 медицинский факультет, 47 медицинских колледжей и 4 факультета подготовки средних медицинских работников при государственных медицинских академиях. Ежегодный выпуск составляет около 2 тыс. врачей и 8 тыс. средних медицинских работников.

Вместе с тем сохраняется дефицит медицинских кадров, особенно в сельской местности. Так, потребность во врачах составляет около 4 тыс. (из них 2 тыс. – в сельской местности), в средних медицинских работниках – 3,5 тыс. (для села – 2 тыс.).

Возросшая потребность в медицинских кадрах также обусловлена строительством и вводом новых объектов здравоохранения. Наряду с созданием медицинского кластера в столице планируется ввод в эксплуатацию новых современных объектов здравоохранения, которые также требуют обеспечения кадрами. Существенными остаются диспропорции в спектре основных специальностей и квалификаций. Кроме того, существует ряд остродефицитных специальностей, по которым не осуществляется подготовка в республике.

В целях устранения этой ситуации Министерство здравоохранения Казахстана уже третий год в рамках бюджетных программ осуществляет подготовку кадров в ведущих зарубежных медицинских центрах по следующим направлениям: акушерство и гинекология, педиатрия и неонатология, менеджмент в здравоохранении, кардиохирургия, нейрохирургия, реабилитология и другие.

В настоящее время министерство приступает к разработке стратегии развития кадровых ресурсов. Реализация стратегии предполагает проведение анализа состояния кадровых ресурсов, осуществление мероприятий по управлению, планированию и обеспечению кадрами в области здравоохранения.



### НОРМАТИВНАЯ ПРАВОВАЯ БАЗА

Нормативная правовая база в области здравоохранения представлена целым рядом законодательных и подзаконных актов, основными из которых являются: статья 29 Конституции Республики Казахстан; законы Республики Казахстан:

1. Об охране здоровья граждан.
2. О системе здравоохранения.
3. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.
4. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании.
5. О принудительном лечении больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией.
6. О профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и СПИД.
7. О наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими.
8. О донорстве крови и ее компонентов.
9. О репродуктивных правах граждан и гарантиях их осуществления.
10. О лекарственных средствах.
11. О профилактике йододефицитных заболеваний.
12. О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями.
13. О профилактике и ограничении табакокурения.
14. О принудительном лечении граждан, больных заразной формой туберкулеза.
15. О медико-социальной реабилитации лиц, больных наркоманией.
16. О качестве и безопасности пищевых продуктов.

В настоящее время разрабатывается проект Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения в Республике Казахстан», который должен заменить собой все имеющиеся законодательные акты, и в случае его принятия все правовые нормы будут объединены и систематизированы.

Основным программным документом является Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005–2010 годы (далее – Государственная программа), утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 13 сентября 2004 года.

### ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

Охрана здоровья матери и ребенка является одним из главных приоритетов государства как в области здравоохранения, так и в целом проводимой социальной политике.

В последние годы для сохранения и укрепления здоровья матери и ребенка в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи населению (далее – ГОБМП) проводятся профилактические медицинские осмотры женщин репродуктивного возраста с 15 до 49 лет, бесплатное лекарственное обес-

печение беременных женщин препаратами для профилактики и лечения железодефицитной анемии и йододефицитных состояний.

Из года в год показатель младенческой смертности снижается, за 2006 год он составил 13,91 против 15,15 за 2005 год.

В рамках Государственной программы продолжается работа по бесплатному лекарственному обеспечению детей до 5-летнего возраста и детей, состоящих на диспансерном учете согласно Перечню заболеваний и лекарственных средств, утвержденному приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 декабря 2005 года №637 «Об утверждении Перечня видов заболеваний и отдельных категорий населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и специализированное лечебное питание по рецептам отпускаются бесплатно и на льготных условиях». В 2006 году на эти цели выделено 517,6 млн. тенге.

В рамках проведения подготовительных мероприятий по переходу Казахстана на международные критерии живорождения и мертворождения, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), распоряжением Премьер-министра Республики Казахстан от 1 марта 2006 года №38-р утвержден План мероприятий по переходу Республики Казахстан на критерии живорождения и мертворождения (далее – План мероприятий).

С целью укомплектования организаций ПМСП соответствующими специалистами в текущем году предусмотрено выделение 2280 млн. тенге. Реализация данного мероприятия позволит повысить качество и доступность женщинам и детям услуг первичной медико-санитарной помощи, что является основой снижения уровня материнской и младенческой смертности.

Мероприятия по оснащению детских и родовспомогательных организаций современным медицинским оборудованием осуществляются с 2005 года. В 2006 году выделено финансовых средств в объеме 2,8 млрд. тенге.

С целью повышения уровня квалификации врачей акушеров-гинекологов, педиатров осуществляются циклы усовершенствования с выездом специалистов республиканских организаций в регионы с высокими показателями материнской и младенческой смертности.

### СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

*Туберкулез.* В рамках выполнения Государственной программы в республике реализуется комплекс противотуберкулезных мероприятий, направленных на стабилизацию и улучшение ситуации по туберкулезу. За основу борьбы с туберкулезом взято усиление противоэпидемических мероприятий в очагах и контролируемое лечение по методике ДОТС-плюс. Все больные *бесплатно* обеспечены необходимым количеством и ассортиментом качественных противотуберкулезных препаратов.

Показатель заболеваемости населения туберкулезом по итогам 2006 года в целом по республике составляет 132,1 на 100 тыс. населения против 147,3



в 2005 году. Данный показатель в начале 2000-х годов составлял около 165 на 100 тыс. населения.

Показатель смертности от туберкулеза имеет тенденцию к снижению и составил 20,4 на 100 тыс. населения против 20,8 в 2005 году, хотя в конце 90-х годов прошлого столетия составлял 38.

Заболеваемость *сахарным диабетом* продолжает оставаться одной из актуальных проблем здравоохранения. Показатель заболеваемости с впервые установленным диагнозом сахарного диабета в республике по итогам 2006 года по сравнению с 2005 годом увеличился со 116,2 до 133,5 на 100 тыс. населения. Наиболее высокий уровень данного показателя отмечается в Северо-Казахстанской (194,5), Павлодарской (177,6) областях и в городе Алматы (170,7 на 100 тыс. населения).

Начиная с 1996 года из республиканского бюджета выделяются средства на централизованный закуп противодиабетических препаратов и средств доставки, при этом выделяемая сумма ежегодно увеличивается: если в 2004 году было выделено 1,26 млрд. тенге, то в 2005 году – 1,4 млрд. тенге, в 2006 году – 1,48 млрд. тенге.

*В настоящее время потребность в инсулине больных обеспечена в республике на 100% за счет государства.*

В последние годы отмечается устойчивая тенденция снижения заболеваемости *инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем*, среди которых самой распространенной патологией является сифилис. В республике показатель заболеваемости сифилисом по итогам 2006 года составил 53,5 на 100 тыс. населения против 60,9 за 2005 год.

*Психическое здоровье и психическое благополучие* – это важнейшие составляющие высокого качества жизни, позволяющие считать свою жизнь полноценной и значимой и являться активными и созидательными членами общества. В 2006 году показатель заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами составил 144,2, тогда как в 2005 году данный показатель составлял 162,5 на 100 тыс. населения.

Актуальной социальной и медицинской проблемой является *наркомания*. В 2006 году показатель заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ составил 398,3, тогда как в 2005 году этот показатель равнялся 426,6 на 100 тыс. населения.

С целью внедрения передовых технологий в области лечения и медицинской профилактики наркомании разработана программа «Исследование и разработка эффективного медикаментозного метода противорцидивной терапии при опиной наркомании в рамках вторичной профилактики расстройств, вызванных злоупотреблением ПАВ». Данная технология внедрена, и уже получены положительные результаты. Также внедрены в различных регионах республики более 80 разработок в области лечения и профилактики наркомании.

В 2006 году показатель заболеваемости *злокачественными новообразованиями* составил 186,7 против 192,5 в 2005 году на 100 тыс. населения.

Одной из важнейших проблем, связанных со здоровьем населения, является *травматизм и отрав-*

*ления*. В 2006 году отмечается снижение показателя травматизма и отравлений с 4136,5 в 2005 году до 3813,7 на 100 тыс. населения.

6 января 2006 года Правительством приняты изменения и дополнения в постановление Правительства Республики Казахстан от 30 июня 1999 года №905, предусматривающие мероприятия по укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни, профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, и в первую очередь сердечно-сосудистых заболеваний, травм и несчастных случаев.

Среди наиболее часто встречающихся болезней с высоким уровнем инвалидности и смертности первое место в республике занимают *болезни системы кровообращения*. По итогам 2006 года отмечается рост заболеваемости болезнями системы кровообращения с 1749,1 на 100 тыс. населения в 2005 году до 1911,5. При этом отмечается увеличение показателя заболеваемости гипертонической болезнью с 482,9 на 100 тыс. населения в 2005 году до 577,6 в 2006 году.

В соответствии с поручениями Правительства Республики Казахстан разработан проект постановления Правительства Республики Казахстан «Об утверждении Программы развития кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан на 2007–2009 годы» (далее – Программа).

Целью Программы является снижение смертности от болезней системы кровообращения. На реализацию Программы будут направлены средства республиканского и местных бюджетов. Общие затраты на реализацию Программы составят 25 млрд. тенге.

С 2006 года начато обеспечение лекарственными средствами на льготных условиях (50%) амбулаторных больных, состоящих на диспансерном учете с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, обструктивными болезнями легких, язвенной болезнью и острой пневмонией. На эти цели из республиканского бюджета выделено 1,85 млрд. тенге.

## ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИЙ

### ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Система здравоохранения республики, включая частные организации, представлена сетью лечебно-профилактических организаций из 1029 больничных (в том числе негосударственной формы собственности – 150), 2465 амбулаторно-поликлинических организаций, 4056 фельдшерско-акушерских, фельдшерских и медицинских пунктов (далее – ФАП, ФП и МП) и 621 медработника в малых селах.

В связи с приоритетом первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) число самостоятельных амбулаторно-поликлинических организаций ежегодно увеличивается (в 2005 году – 2249). Рост произошел за счет увеличения государственных (с 1593 до 1732) и частных структур (с 656 до 733).

Коечный фонд увеличился со 111 179 коек в 2005 году до 112 158 коек в 2006 году, в результате чего



показатель обеспеченности койками на 10 тыс. населения составил 73,1. Коечный фонд в основном увеличивается за счет расширения специализированных коек наиболее приоритетных областей медицины, таких как кардиохирургия, нейрохирургия, аллергология, эндокринология, неврология и другие.

В 2006 году в больничных организациях республики прошли курс лечения 2,7 млн. больных, из которых 39,7% приходится на сельских жителей. Дети, от общего числа пролеченных больных, составили 21,8%.

В отчетном году объем стационарной помощи уменьшился по сравнению с 2005 годом на 2,6% за счет развития использования *стационарозамещающих технологий, более малозатратных и эффективных форм оказания медицинской помощи*. Так, в 2006 году в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических организациях пролечено 343 073 больных (2005 год – 278 813), в стационарах дневного пребывания при больницах – 72 737 (2005 год – 56 728) и в стационарах на дому при амбулаторно-поликлинических организациях – 158 480 больных (2005 год – 155 480 больных).

В 2006 году амбулаторно-поликлиническими организациями здравоохранения выполнено более 100,4 млн. посещений пациентов (2005 год – 99,3 млн. посещений).

*Сельскому населению республики* лечебно-профилактическая помощь оказывается 177 центральными районными и районными (ЦРБ и РБ), 226 сельскими участковыми и семейными больницами (СУБ и СБ), 1399 сельскими и семейными врачебными амбулаториями (ВА и СВА), 1016 ФАПами, 1811 ФП, 1229 МП и 621 медработником в малых селах.

В 2006 году были продолжены мероприятия по реализации Государственной программы в части реформирования и развития ПМСП.

В целях совершенствования штатных нормативов медицинских организаций, оказывающих ПМСП, приказом Министра здравоохранения РК от 25 декабря 2006 года предоставлено право регионам на расширение минимальных штатных нормативов организаций ПМСП.

## КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Данный вопрос находится в ведении Комитета по контролю в сфере оказания медицинских услуг, который создан в соответствии с Государственной программой и является структурным подразделением Министерства здравоохранения.

Комитет имеет территориальные подразделения в областях и городах республиканского подчинения.

Количество сотрудников комитета: центральный аппарат – 25 человек, территориальные управления – 291 человек.

Главной задачей комитета является обеспечение гарантий населению в получении безопасной, доступной и качественной медицинской помощи.

В этой связи деятельность комитета направлена на осуществление государственного контроля за качеством

предоставляемой медицинской помощи в республике, соблюдением стандартов в области здравоохранения, принятием мер по улучшению медицинской помощи.

Объектами контроля являются физические и юридические лица, осуществляющие медицинскую деятельность, независимо от форм собственности, ведомственной принадлежности и географического месторасположения. Наличие сети территориальных подразделений комитета позволяет осуществлять эффективный контроль качества медицинских услуг на всех уровнях медицинской помощи, начиная с сельских фельдшерско-акушерских пунктов и заканчивая научно-исследовательскими институтами.

Контроль за качеством медицинской помощи включает в себя экспертизу качества и контроль объемов медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями.

Экспертиза качества в медицинских организациях осуществляется выборочно, а в отдельных случаях (летальный исход заболевания, внутрибольничные инфекции, осложнения лечения, выявление запущенных случаев онкологических заболеваний, туберкулеза и другие) проводится обязательная экспертиза.

Основой экспертизы качества медицинских услуг является оценка соответствия лечебно-диагностическим мероприятиям медицинским стандартам (протоколам) диагностики и лечения, обоснованности и своевременности назначения диагностических исследований и лечения.

В целях совершенствования и приближенности к национальной системе здравоохранения периодические протоколы диагностики и лечения заболеваний с определенной периодичностью подвергаются дополнениям и изменениям на основе анализа эффективности их практического применения и в соответствии с требованиями международных стандартов.

Контроль выполнения объемов медицинской помощи производится путем анализа предъявленных к оплате счетов-реестров медицинских организаций.

По результатам проводимого контроля формируется рейтинговая система оценки деятельности организаций здравоохранения, а также принимаются меры экономического воздействия на организации здравоохранения, финансируемые на средства бюджета.

Одним из направлений деятельности комитета является оценка квалификационного уровня медицинских работников. С этой целью комитетом созданы специализированные комиссии по проведению экзамена на присвоение квалификационной категории, в том числе на базе территориальных управлений комитета.

Присвоение высшей квалификационной категории специалистам с высшим медицинским образованием осуществляется комиссиями, созданными на базе научных центров, научно-исследовательских институтов, республиканских организаций здравоохранения.

С целью совершенствования системы оценки профессиональной компетентности медицинских работников внесены изменения в правила проведения квалификационного экзамена, предусматривающие ус-



транение формальных аспектов оценки (стаж, этапность в присвоении категорий) и повышение требований к теоретической и практической подготовленности специалистов. Разработан программный комплекс для проведения автоматизированного тестирования. Кроме того, право рецензирования отчетов о производственной деятельности предоставлено профессиональным медицинским ассоциациям. Новые условия будут дополнительной мотивацией для медицинских работников к повышению своего квалификационного уровня, а также стимулом для развития неправительственных организаций.

В соответствии с Концепцией развития службы в 2006–2007 годах будет создана система управления качеством медицинских услуг, основанная на международных стандартах организации медицинской помощи, состоящая из трех уровней:

- 1-й уровень – внутрибольничный контроль;
- 2-й уровень – независимая медицинская экспертиза;
- 3-й уровень – обязательный государственный контроль.

В настоящее время комитетом ведется работа по подготовке нормативной базы для проведения государственной аккредитации в области здравоохранения. Законодательно определены порядок и критерии аккредитации, разрабатываются механизмы поощрения аккредитуемых медицинских организаций, формируется банк данных независимых экспертов из числа специалистов различных профилей. Независимые эксперты будут привлекаться государственным органом как к процедуре аккредитации медицинских организаций, так и к проведению экспертизы качества медицинских услуг.

#### САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ

В Республике Казахстан отмечается стабильная эпидемиологическая ситуация по карантинным и особо опасным инфекциям. Не зарегистрированы случаи заболевания населения чумой, холерой, птичьим гриппом.

Благодаря ежегодно проводимым профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям за последние 15 лет в республике достигнуты значительные успехи в снижении уровня инфекционной заболеваемости. Заболеваемость вирусным гепатитом В снизилась в 4,0 раза, эпидемическим паротитом – в 89,7 раза; дифтерией – в 3,3 раза; краснухой – в 4,6 раза; коклюшем – в 4,2 раза, столбняком – в 10 раз, корью – в 11,9 раза. В 2002 году в стране ликвидирован полиомиелит, к 2010 году планируется элиминация кори и краснухи. Заболеваемость населения брюшным тифом снизилась в 26,5 раза, гепатитом А – в 6,3 раза, сальмонеллезами – в 3,3 раза, острыми кишечными инфекциями – в 2,8 раза.

*В целях повышения эффективности работы государственной санитарно-эпидемиологической службы проведены мероприятия по ее реформированию и модернизации.*

В 2002 году в соответствии с Законом Республики Казахстан «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» проведено разделение службы на государственные органы санитарно-эпидемиологического надзора и организации санитарно-эпидемиологической экспертизы.

В 2005 году на базе Республиканской санитарно-эпидемиологической станции и Казахского научного центра карантинных и зоонозных инфекций развернуты 2 референс-лаборатории по диагностике бактериальных и вирусных инфекций, в том числе особо опасных инфекций. Лаборатории оснащены современным лабораторным оборудованием на сумму 84,7 млн. тенге.

В 2005 году в местах пересечения государственной границы развернуты 26 санитарно-карантинных пунктов.

В 2006 году завершена модернизация противочумной службы, все противочумные станции оснащены современным лабораторным оборудованием и укомплектованы дополнительными штатными единицами.

В 2006 году проведена модернизация центров санитарно-эпидемиологической экспертизы 14 областей. Общая стоимость модернизации составила 1,7 млрд. тенге. Приобретено более 1000 единиц современного конкурентоспособного лабораторного оборудования.

В 2007–2009 годах будет проведена модернизация центров санитарно-эпидемиологической экспертизы в городах Астане и Алматы и во всех 184 районных центрах страны. Стоимость мероприятия – 7,53 млрд. тенге.

С 2005 года разработка санитарно-эпидемиологических правил и норм, гигиенических нормативов осуществляется по принципам научной обоснованности и гармонизации с международными стандартами с учетом вступления Казахстана в ВТО.

#### ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Государственное регулирование отрасли осуществляется Комитетом фармации Министерства здравоохранения, созданным в 2002 году, имеющим территориальные подразделения во всех областях и городах Алматы и Астане.

По состоянию на 1 января 2007 года в республике функционирует 9104 объекта фармацевтической деятельности, из них 400 (4,4%) с государственной формой собственности.

Для обеспечения доступности лекарственной помощи сельскому населению в 2006 году продолжена работа по организации реализации лекарственных средств через объекты первичной медико-санитарной помощи. По состоянию на 1 января 2007 года в 3245 ФАПах, ФП, сельских СВА республики организована реализация лекарственных средств сельскому населению.

В 2006 году лабораторная база республики, обеспечивающая контроль за безопасностью, эффективностью и качеством лекарственных средств, приведена в соответствие с международными стандартами, аккредитована в национальной и международной системах аккредитации. Оснащение современным обо-



дованием и обучение персонала значительно повысили качество проводимых работ, что в конечном счете способствует недопущению на рынок препаратов ненадлежащего качества. Из 2685 наименований лекарственных средств, заявленных на государственную регистрацию в 2006 году, по показателям качества было отклонено 172 позиции, или 6,5%, в 2005 году этот показатель составил 1,4%.

Республика Казахстан в 2006 году принята страной-наблюдателем в Европейскую фармакопею, что позволит обеспечить концептуальную идентичность разрабатываемой Государственной фармакопеи Республики Казахстан, нормирующей показатели качества и безопасности лекарственных средств.

По состоянию на 1 января 2007 года в Республике Казахстан зарегистрировано 7353 позиции лекарственных средств, 121 – иммунологических препаратов, 2913 – изделий медицинского назначения и медицинской техники.

Внедренные механизмы осуществления и контроля лекарственного обеспечения позволили обеспечить прозрачность происходящих процессов как в целом по республике, так и в каждой отдельной лечебно-профилактической и аптечной организации.

Проводится технический контроль лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинской техники, закупленных на средства республиканского бюджета, контроль за рациональным использованием лекарственных средств на всех уровнях оказания медицинской помощи.

#### МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА

В системе здравоохранения Казахстана имеется 8 государственных высших учебных заведений, в том числе 6 вузов, а также Алматинский государственный институт усовершенствования врачей и Высшая школа общественного здравоохранения.

24 апреля 2006 года постановлением Правительства РК одобрена Концепция реформирования медицинского и фармацевтического образования Республики Казахстан (далее – Концепция), а также утвержден План мероприятий по ее реализации на 2006–2010 годы.

В рамках утвержденного государственного заказа на 2006/07 учебный год осуществлен новый прием в медицинские вузы и ссузы и сузы на республиканском уровне. Он составил 3488 и 400 грантов соответственно.

В настоящее время согласно Плану мероприятий по реализации Концепции приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 1 декабря 2006 года №582 утверждены новые Государственные общеобязательные стандарты (далее – ГОСО) высшего медицинского и фармацевтического образования Республики Казахстан, внедрение которых планируется с 1 сентября 2007 года.

Государственной программой предусмотрено создание учебно-клинических центров при медицинских

организациях образования. В том числе планируется строительство типовых клиник.

Подготовка специалистов в докторантуре, аспирантуре, магистратуре и клинической ординатуре ведется в медицинских вузах, НИИ, НЦ, Институте усовершенствования врачей и ВШОЗ. В 2006 году среднегодовой контингент обучающихся в докторантуре, аспирантуре и клинической ординатуре составил: докторантов – 87, аспирантов – 181, клинических ординаторов – 183 и магистрантов – 49.

В рамках бюджетной программы «Повышение квалификации и переподготовка кадров государственных организаций здравоохранения» в 2006 году было запланировано подготовить в среднем 14750 специалистов с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием. За 12 месяцев в рамках данной программы повысили квалификацию и прошли переподготовку внутри страны 14592 специалиста государственных организаций здравоохранения.

В соответствии с Планом мероприятий по реализации Государственной программы предусмотрено повышение квалификации специалистов в зарубежных медицинских организациях. Всего в 2006 году в рамках Государственной программы повысили квалификацию 163 преподавателя медицинских вузов, медицинских и фармацевтических кадров с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием, специалистов экспертного фармацевтического органа за рубежом (РФ, Германия, Израиль, Англия, США и Дания).

Кроме того, в 2006 году были привлечены зарубежные специалисты для обучения казахстанских специалистов.

*В системе здравоохранения Казахстана имеется 19 научных организаций*, в том числе онкологии и радиологии, глазных болезней, кардиологии и внутренних болезней, карантинных и зоонозных инфекций, хирургии, педиатрии и детской хирургии, гигиены и эпидемиологии, развития здравоохранения, проблем формирования здорового образа жизни, радиационной медицины, кожно-венерологический институт, Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии, Центр медико-социальных проблем наркомании, травматологии и ортопедии, урологии, Национальный научный медицинский центр, Национальный центр проблем туберкулеза, Национальный центр гигиены труда и профессиональных заболеваний, Научно-практический центр психиатрии, психотерапии и наркологии.

Кроме того, в рамках *медицинского кластера* в г. Астане будет построено несколько оснащенных по последнему слову медицинской техники современных научных центров, о которых сказано выше.

Министерство является администратором бюджетной программы 009 «Прикладные научные исследования в области здравоохранения» и ежегодно размещает государственный заказ по данной программе. В этом году на научные исследования было выделено 600 млн. тенге, из них 430 млн. тенге – на выполнение новых научно-технических программ (далее – НТП), а 170,0 млн. тенге – на завершение продолжающихся НТП.



Исходя из нужд и потребностей здравоохранения сформированы пять основных направлений научных исследований в области здравоохранения на 2006–2010 годы, которые были одобрены на заседании Ученого совета 25 января 2006 года:

1. Основы совершенствования системы управления отраслью здравоохранения в рамках реализации Государственной программы.
2. Разработка и совершенствование диагностических, лечебных и профилактических технологий в сфере охраны здоровья матери и ребенка.
3. Разработка и совершенствование профилактики, диагностики, лечения и реабилитации социально значимых заболеваний.
4. Научные основы совершенствования гигиенического, эпидемиологического мониторинга, надзора и профилактики заболеваемости населения Республики Казахстан.
5. Разработка инновационных технологий в здравоохранении.

В рамках указанных 5 приоритетных направлений реализуется 41 НТП. Из них 28 новых НТП со сроком реализации в 2006–2008 годах и 13 продолжающихся.

#### ЕДИНАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В настоящее время совершенствование системы здравоохранения, как и любой другой отрасли экономики, не может эффективно осуществляться без применения современных компьютерных информационных технологий. В соответствии с Государственной программой Министерство здравоохранения осуществляет реализацию инвестиционного проекта «Создание Единой информационной системы здравоохранения Республики Казахстан» (далее – ЕИСЗ).

В 2006 году в рамках реализации второй очереди создания ЕИСЗ проведен комплекс мероприятий, в том числе технорабочее проектирование, разработка прикладного программного обеспечения по следующим компонентам: медико-статистическая система, система управления ресурсами, система управления качеством медицинских услуг, система управления лекарственным обеспечением, система мониторинга санитарно-эпидемиологического состояния, сервер объектов. В организациях здравоохранения, участвующих в опытной эксплуатации ЕИСЗ, осуществлен монтаж локальных вычислительных сетей. Проведены испытания и опытная эксплуатация компонентов ЕИСЗ на объектах здравоохранения города Астаны. В рамках опытной эксплуатации проведена доработка прикладного программного обеспечения, связанная с исправлением ошибок и замечаний конечных получателей, расширен функционал программного обеспечения.

Созданы и функционируют медицинские информационно-аналитические центры во всех регионах республики.

С 2004 года в сельском здравоохранении внедряется проект «Развитие телемедицины и мобильной ме-

дицины в здравоохранении аульной (сельской) местности». Телемедицинскими технологиями с 2005 года охвачены все районы Алматинской области.

В 2006 году осуществлено внедрение телемедицины в сельском здравоохранении Акмолинской и Кызылординской областей, с 2007 года Атырауской и Карагандинской областей.

Врачи районных больниц получили возможность получать квалифицированные консультации от специалистов диагностических центров, областных больниц: хирургов, офтальмологов, отоларингологов, специалистов УЗ-диагностики, кардиологов, рентгенологов и дерматологов.

#### ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Бюджет здравоохранения (включая медицинское образование) республики (без учета других ведомств) на 2006 год составил в сумме 229,8 млрд. тенге, что на 21,8%, или 42,6 млрд. тенге, выше уровня 2005 года.

Уровень расходов на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (без учета капитальных затрат) в расчете на 1 жителя в 2006 году в среднем по республике составил – 9211 тенге, в том числе по местным бюджетам – 8736 тенге.

Отклонение уровня расходов ГОБМП на 1 жителя между регионами составило 2 раза, при этом максимальная величина расходов на оказание ГОБМП в расчете на 1 жителя составила 11 697 тенге – в Кызылординской области, минимальная – 6021 тенге в Алматинской области.

На реализацию Государственной программы в течение 2005–2007 годов предусмотрены средства государственного бюджета в размере 175,6 млрд. тенге.

В 2006 году министерством из средств республиканского бюджета на уровне ПМСП выделено на:

- осуществление ежегодных профилактических медицинских осмотров с последующим динамическим наблюдением и оздоровлением женщин репродуктивного возраста 15–49 лет – 4,46 млрд. тенге;
- обеспечение детей до 5 лет бесплатными лекарственными средствами на амбулаторном уровне – 517,6 млн. тенге;
- обеспечение беременных женщин железозамещающими препаратами – 925,5 млн. тенге.

Кроме того, выделены средства на укомплектование медицинских организаций ПМСП медицинскими кадрами, подготовку, переподготовку и повышение квалификации работников здравоохранения, а также на материально-техническое оснащение медицинских организаций на местном уровне, в том числе на оснащение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, женских консультаций (кабинетов), сельских (семейных) врачебных амбулаторий, службы скорой и неотложной медицинской помощи, детских и родо-вспомогательных организаций, районных, городских и областных больниц.





В расходах республиканского бюджета предусмотрены областными бюджетами, бюджету города Астаны целевые трансферты на развитие на 2005–2007 годы для строительства и реконструкции объектов здравоохранения, в том числе:

- в селах и районных центрах в 2005 году – 5,6 млрд. тенге, в 2006 году – 6,06 млрд. тенге, и в 2007 году – 6,45 млрд. тенге, реализуемых в рамках Государственной программы развития сельских территорий Республики Казахстан на 2004–2010 годы;
- в городах и областных центрах в 2005 году – 2,5 млрд. тенге, в 2006 году – 2,6 млрд. тенге и в 2007 году – 5,75 млрд. тенге, реализуемых в рамках Государственной программы;
- в городе Астане в 2005 году – 932,5 млн. тенге, в 2006 году – 2,4 млрд. тенге и в 2007 году – 3,06 млрд. тенге.

В течение 2006 года велось строительство 18 туберкулезных организаций; 7 объектов родовспоможения; 13 центральных районных (многопрофильных) больниц; 3 поликлиник, а также 11 прочих объектов здравоохранения. Из них введены в эксплуатацию 5 объектов здравоохранения.

В соответствии с Посланием Президента Республики Казахстан народу страны от 28 февраля 2007 года принято решение о дополнительном строительстве более ста крупных медицинских центров в городах и районах страны, большинство из которых взамен существующих.

#### ЗАДАЧИ ПО ДАЛЬНЕЙШЕМУ РАЗВИТИЮ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Задачи по дальнейшему развитию системы здравоохранения определены Государственной программой реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005–2010 годы, Посланием Президента Республики Казахстан народу страны от 28 февраля 2007 года.

В 2007 году Министерству здравоохранения Республики Казахстан необходимо приступить к работе по следующим основным направлениям:

##### *1. Проведение административной реформы и совершенствование нормативно-правовой базы в здравоохранении:*

- Внедрение принципов административной реформы государственных услуг в области здравоохранения будут ориентированы на достижение конечных результатов.
- Совершенствование нормативно-правовой базы будет направлено на:
  - кодификацию законов в области здоровья и здравоохранения;
  - совершенствование системы закупок услуг в области здравоохранения;

- определение оптимального соотношения централизации и децентрализации в системе здравоохранения.

##### *2. В области управления системой здравоохранения:*

- Перенос акцента по реализации государственной программы на региональный уровень с усилением координирующей и контролирующей функции министерства, включая согласование назначения региональных департаментов здравоохранения.
- Подготовка управленцев в системе здравоохранения, в том числе директоров региональных департаментов, создание резерва руководящих кадров.
- Восстановление института главных внештатных специалистов.
- Обеспечение высокого качества медицинских услуг.
- Внедрение принципов совместного с передовыми иностранными компаниями управления, строящимися современными клиниками.
- Внедрение новых подходов к оплате труда медицинских работников.
- Продолжить работу по совершенствованию системы финансирования здравоохранения.

##### *3. В области охраны здоровья матери и ребенка:*

- Усилить политику в области охраны здоровья матери и ребенка.
- Переход на критерии живорожденности, рекомендованные ВОЗ.
- Внедрение современных международных принципов и методов ведения беременных, родов и медицинского наблюдения за новорожденными.

##### *4. В области социально значимых заболеваний:*

- Снижение смертности от социально значимых заболеваний.
- Решение приоритетных задач по профилактике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний, травм и отравлений, туберкулеза, онкологии, ВИЧ/СПИД.

##### *5. В области медицинского образования и науки:*

- Реализация концепции медицинского образования.
- В русле Госпрограммы развития науки разработать основные направления развития медицинской науки.
- Разработка кадровой стратегии отрасли, ориентированной на развитие человеческих ресурсов.

##### *6. В области ЕИСЗ, телемедицины:*

- Усиление институциональной базы единой информационной системы здравоохранения.
- Продолжение поэтапного внедрения телемедицины.

##### *7. В области лекарственного обеспечения:*

- Обеспечить доступность и рациональное использование лекарственной помощи.



– Усиление контроля за качеством и безопасностью лекарственных средств.

– Обеспечить внедрение международных стандартов надлежащих фармацевтических практик.

Основной задачей 2007 года является завершение первого этапа реализации Государственной про-

граммы и подготовка к реализации второго, основного этапа на 2008–2010 годы.

В эти сроки будет проведена реформа больничного дела, лабораторной службы, скорой медицинской помощи, оплаты труда, медицинской науки, лекарственного обеспечения и др.