

превышают аналогичные показатели развитых стран в 2-3 раза. Данная ситуация требует целенаправленной работы по развитию перинатологии, неонатальной хирургии, пренатальной диагностики. Начинается работа по обследованию репродуктивного здоровья подростков. Эта работа необходима для создания основ формирования здорового образа жизни.

В 2006 году началась масштабная программа по формированию здорового

образа жизни. Важная задача при этом - воспитать в каждом человеке потребность в укреплении своего здоровья и здоровья своих детей. Необходимо убедить людей преодолеть вредные привычки (потребление алкоголя и табака), активно заниматься оздоровлением, физкультурой и спортом. Важнейший блок вопросов - существенное улучшение безопасности труда и охраны здоровья на рабочем месте.

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Жакенова С.Р., Гучияев А.М.

Карагандинский государственный медицинский университет,
г. Караганда, Казахстан

Резюме. В данной статье отражены результаты по целевым индикаторам и структурным преобразованиям, которые были достигнуты благодаря внедрению программы развития здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы. Такими являются: увеличение продолжительности жизни, снижение общей, материнской, а так же младенческой смертности, снижение роста заболеваемости туберкулезом, внедрение комплекса современных инструментов управления и финансирования и т.д. В связи с успешным окончанием программы «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы, была разработана и принята новая программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016-2020 годы. Программа «Денсаулык» будет направлена на закрепление и развитие достигнутых результатов и решение проблем в вопросах охраны здоровья в соответствии с новыми вызовами, а также станет основой для планомерного развития отрасли до 2050 года.

Ключевые слова: здравоохранение, индикаторы, смертность, Республика Казахстан

THE STATUS AND PROSPECTS OF THE DEVELOPMENT OF PUBLIC HEALTH IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Zhakenova SR, Guchiyev A.M.

Karaganda State Medical University

Summary. This article reflects the results of specific indicators and structural reforms that have been achieved through the implementation of the healthcare development program "Salamatty Kazakhstan" for 2011-2015. These are: the increase in life expectancy, decrease maternal and infant mortality, reduced growth rates of tuberculosis, implementation of modern instruments of management and financing, etc. In connection with the successful completion of the program "Salamatty Kazakhstan" for 2011-2015 was developed and adopted a new program of healthcare development of the Republic of Kazakhstan "Densauulyk" for 2016-2020. The program "Densauulyk" will be directed to consolidate and develop the achievements and challenges in the protection of health in accordance with new challenges and will be the basis for the systematic development of the sector until 2050.

Key words: public health, health care, indices, mortality, Republic of Kazakhstan

Введение. Мировой опыт показывает, что инвестиции в здоровье нации создают не только экономические, но и социальные выгоды – бережное и ответственное отношение гражданина к себе, своей семье и государству, высокая социальная сплоченность и формирование общества с высоким гражданским участием. На протяжении всей жизни здоровье

необходимо для формирования и развития поведенческих, социальных и других жизненно важных навыков, необходимых как человеку, так и обществу.

За последнее десятилетие здоровье казахстанцев в целом значительно улучшилось. Это стало возможным во многом благодаря тому, что Казахстану удалось выстроить систему

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

здравоохранения, приближая ее к мировым стандартам. Согласно отчету Глобального индекса конкурентоспособности за 2014-2015 годы по индикатору «Здоровье и начальное образование» Казахстан занял 96 место из 144 стран (отчет 2014-2015 гг.). По Индексу человеческого развития в 2014 году республика вошла в группу стран с высоким уровнем развития, заняв 70 место из 187 стран.

С 1 января 2009 года в Казахстане действует Единая национальная система здравоохранения (ЕНСЗ), которая нашла свое отражение в Государственной программе «СаламаттыҚазақстан» на 2011–2015 годы утвержденной Указом Президента Республики Казахстан (РК) от 29

ноября 2010 года № 1113 (рис. 1).

В ходе реализации Государственной программы здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 гг., система здравоохранения была значительно модернизирована, внедрен комплекс современных механизмов, осуществлен ряд структурных преобразований.

С 2010 года ожидаемая продолжительность жизни казахстанцев заметно выросла и составила в 2014 году 70,45 лет против 68,41 лет в 2010 году.

С 2010 года коэффициент рождаемости увеличился на 2,8% и составил 23,2 на 1 тысячу населения, общая смертность снизилась на 14,4% до 7,65 на 1 тысячу населения.

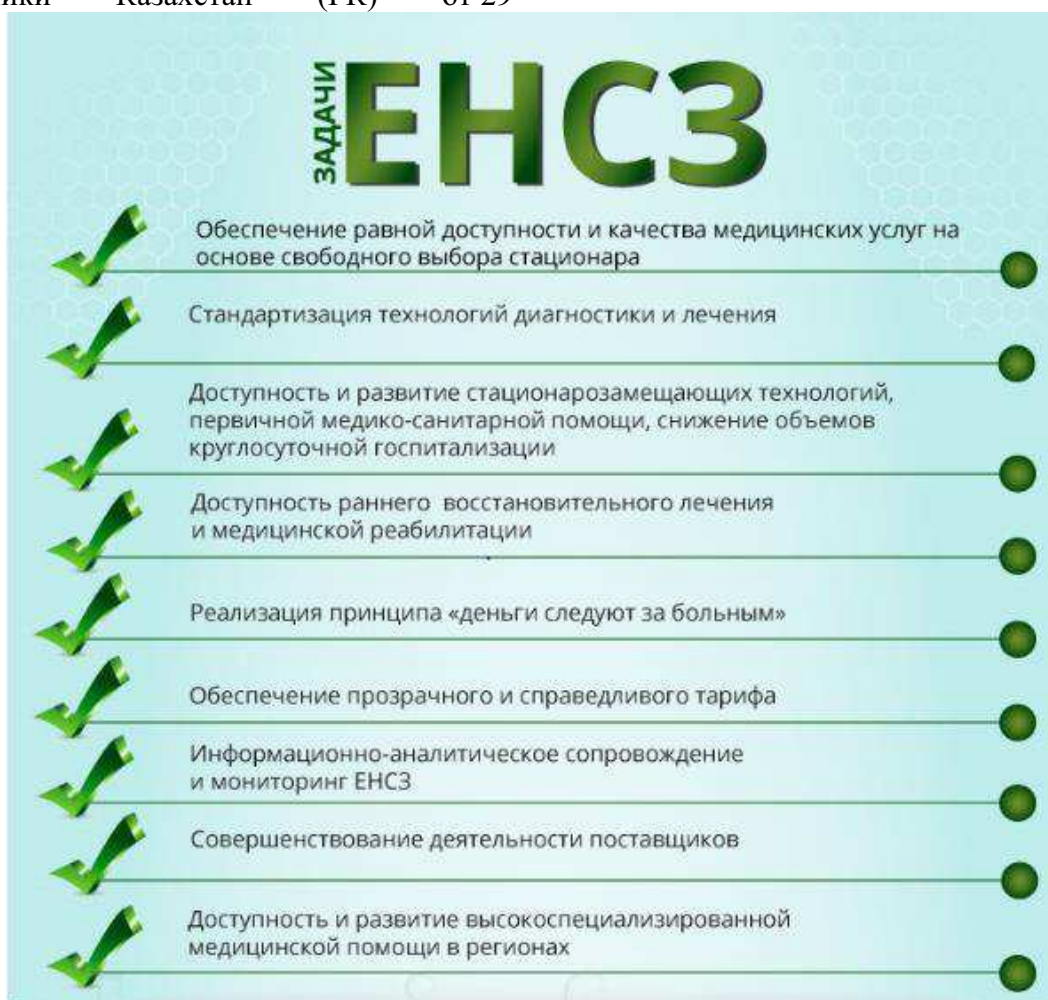


Рис. 1. Задачи Единой национальной системы здравоохранения РК.

С 2010 года показатель смертности от болезней системы кровообращения снизился более чем в 2 раза: с 65900 до 35000 человек в 2014 году. При этом наблюдается

увеличение заболеваемости на 15,7%, что связано с проведением массовых скрининговых исследований.

Показатель смертности населения от

злокачественных новообразований снизился на 10,6%. При этом, возрос удельный вес злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях до 55,4%.

На 20% снижена смертность от травм и отравлений (до 87,86 на 100 тысяч населения).

Снизился показатель заболеваемости населения туберкулезом на 43,7% и составил 73,4 на 100 тыс. населения в 2014 году. Также снизился показатель смертности от туберкулеза на 65,9% и составил 4,7 на 100 тыс. населения.

С 2010 года почти в 2 раза снизился показатель материнской смертности и на 40% младенческой смертности.

В настоящее время в республике отмечается стабильная эпидемиологическая ситуация по большинству инфекционных болезней.

В 2012 году Всемирной организацией здравоохранения Казахстан признан страной свободной от полиомиелита и малярии.

В республике осуществлен полный запрет рекламы табачных изделий и курения в общественных местах. Внедрены ограничения продажи алкоголя, запрет его рекламы и употребления в общественных местах. Проводится поэтапное повышение акцизов на алкогольную и табачную продукцию.

Для оказания бесплатной медицинской помощи в республике работает 872 стационарные и 3009 амбулаторно-поликлинические организации, оснащенные более чем 117 тысячами коек.

В ходе реализации Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы был разработан и внедрен комплекс современных инструментов управления и финансирования, центральное место среди которых занимает Единый Платательщик:

– создан конкурентный рынок услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) путем предоставления частным медицинским организациям возможности участия в оказании ГОБМП (Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи) и внедрения

принципа свободного выбора пациентом медицинской организации. В результате доля поставщиков услуг ГОБМП негосударственного сектора по итогам 2013 года достигла 18,4% (в 2010 году – 12%, в 2012 году – 16%);

– усовершенствована тарифная политика: тарифы наполнены в части текущих расходов, впервые стало возможным возмещение лизинговых платежей поставщиков услуг ГОБМП;

– внедрена устойчивая система оплаты услуг поставщиков ГОБМП, включающая передовые методы оплаты, охватывающая все формы медицинской помощи и основанная на учете результатов деятельности: клинко-затратные группы, комплексный подушевой норматив, глобальный бюджет и т.д.;

– проведена работа по внедрению профессионального менеджмента и повышению автономности государственных поставщиков медицинских услуг;

– внедрена дифференцированная оплата труда медицинских работников.

В системе здравоохранения в настоящее время работает более 68 тысяч врачей и более 160 тысяч средних медицинских работников (рис. 2). По данным Всемирной организации здравоохранения (далее - ВОЗ) Казахстан занимает 10-е место в мире по обеспеченности врачами. Из них оказанием первично медико-санитарной помощью (далее – ПМСП) занимается более 7800 врачей.

Таким образом, налицо несомненные успехи страны в области охраны здоровья и это отмечают все международные эксперты.

Реализация новой Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық».

Государственная программа «Денсаулық» на 2016-2020 годы является логическим продолжением Госпрограммы «Саламатты Қазақстан», реализация которой успешно завершена в 2015 году.

На ближайшие четыре года стратегическими целями в сфере здравоохранения являются:

1) увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения до 73

лет к 2020 году;

2) повышение доступности и качества медицинских услуг;

3) улучшение системы финансирования и управления в здравоохранении.



Рис. 2. Численность медицинского персонала РК.

В Казахстане будет создана система общественного здравоохранения на основе интеграции эпидемиологической службы и службы формирования здорового образа жизни и рационализации питания.

Функции системы общественного здравоохранения:

- повышение информированности населения и его вовлечение в мероприятия по профилактике и снижению вредного воздействия различных факторов окружающей среды, нездорового питания и поведенческих рисков;

- обеспечение эпидемиологического мониторинга инфекционных и основных неинфекционных заболеваний, в том числе нарушений психического здоровья и травматизма;

- обеспечение, координация и расширение межсекторального взаимодействия, направленного на охрану и укрепление здоровья населения страны;

- обеспечение контроля над соблюдением законодательства и других правовых норм в области охраны здоровья и эпидемиологической безопасности;

- внедрение международных систем долгосрочного моделирования и прогнозирования развития заболеваний на

региональном и национальном уровнях.

Центральным звеном в системе организации медпомощи станет первичная медико-санитарная помощь (далее – ПМСП), в рамках которой планируется поэтапное увеличение объема медицинской помощи и перечня лекарственных средств для бесплатного амбулаторного лечения. Универсальность ПМСП будет обеспечиваться путем дальнейшего перехода к семейному принципу обслуживания (далее – СПО), предусматривающему наблюдение за здоровьем человека в течение всей его жизни с учетом особенностей организма в каждом возрастном периоде, с акцентом на профилактику. СПО будет осуществляться врачами общей практики или мультидисциплинарными командами из числа ныне действующих участковых врачей (терапевтов, педиатров, гинекологов), в зависимости от кадровой оснащенности конкретного региона. По мере увеличения численности врачей общей практики и роста их компетенции они будут замещать мультидисциплинарные команды.

Также предусмотрено дальнейшее развитие транспортной медицины, в том числе санитарной авиации, скорой медицинской помощи и телемедицины, сети

передвижных аптечных пунктов.

Специализированная медицинская помощь будет интегрирована со всеми службами здравоохранения. При этом предусматривается разработка и реализация специальных планов действий по основным социально значимым неинфекционным заболеваниям и заболеваниям, существенно влияющим на демографию населения страны:

- острый инфаркт миокарда,
- острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт),
- злокачественные новообразования,
- травмы,
- беременность и родовспоможение.

По каждому направлению будет оказываться весь цикл услуг: профилактика, лечебные мероприятия, включая реабилитацию, диспансерное наблюдение, медицинские и социальные услуги.

Наряду с этим продолжится развитие высококвалифицированной специальной медицинской помощи с привлечением лучших мировых практик.

Институциональной основой национальной системы управления качеством медицинской помощи станет Объединенная комиссия по качеству, на которую будут возложены следующие функции:

- 1) утверждение клинических протоколов, стандартов в здравоохранении;
- 2) совершенствование системы аккредитации медицинских организаций;
- 3) содействие в реализации Национальной политики лекарственного обеспечения;
- 4) принятие решений по включению и исключению лекарственных средств, изделий медицинского назначения и других медицинских технологий в структуру тарифов, возмещаемых за счет гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и обязательного социального медицинского страхования;
- 5) содействие в эффективном управлении человеческими ресурсами в здравоохранении.

С целью решения вопросов качества, безопасности и доступности лекарственных

средств, предоставляемых населению, будет разработан Казахстанский национальный лекарственный формуляр (далее – КНФ). За основу КНФ взят Британский национальный лекарственный формуляр, который считается в мире «золотым стандартом».

КНФ будет включать весь перечень лекарственных средств, зарегистрированных в Казахстане, информацию об их доказанной клинической эффективности, о возможных побочных эффектах и предельную цену на каждый препарат. Таким образом, он станет большим справочником как для врачей, так и для граждан страны.

В целях обеспечения финансовой устойчивости системы здравоохранения с 2017 года в Казахстане будет внедрено обязательное социальное медицинское страхование. Государство будет осуществлять взносы за 15 категорий граждан (социально защищаемые слои населения). Работодатели – за наемных работников. Работники и самостоятельно занятые граждане, зарегистрированные в налоговых органах, – за себя.

Для аккумуляции взносов и закупки медицинских услуг на базе Комитета оплаты медицинских услуг Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан (далее – МЗСР РК) будет создан Фонд социального медицинского страхования в организационно-правовой форме некоммерческого акционерного общества. Учредителем и единственным акционером Фонда выступит Правительство РК.

Ставки взносов будут повышаться поэтапно:

- для государства – от 4 % в 2017 году до 7 % в 2024 году;
- для работодателя – от 2 % в 2017 году до 5 % в 2020 году;
- для работника – с 1 % в 2019 году до 2 % в 2020 году;
- для самостоятельно занятых граждан (индивидуальные предприниматели, частные нотариусы, частные судебные исполнители, адвокаты, профессиональные медиаторы, физические лица, получающие доходы по договорам гражданско-правового характера) – от 2 % в 2017 году до 7 % в 2020 году.

Взносы для работодателей будут относиться на вычеты при исчислении корпоративного подоходного налога, для работников и самостоятельно занятых граждан – при исчислении индивидуального подоходного налога.

Дальнейшее развитие медицинского и сестринского образования будет предусматривать триединство клинической практики, медицинского образования и научной деятельности.

Для оценки уровня теоретических знаний и практических навыков выпускников будет внедрена система независимой оценки компетенции, базирующаяся на профессиональных стандартах и лучшей международной практике.

Реализация новой Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық» будет способствовать укреплению здоровья граждан и общества в целом, увеличению продолжительности жизни; повышению доступности, полноты и качества медицинской помощи; расширению бесплатного амбулаторно-лекарственного обеспечения; снижению уровня неформальных платежей на здравоохранение; обеспечит доступ к современным и безопасным медицинским технологиям и лекарственным средствам.

Литература.

1. Концепция развития медицинского и фармацевтического образования Республики Казахстан на 2011-2015 годы, утвержденная постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 января 2011 года № 41.

2. Байжунусов Э. А. «Главные проблемы казахстанской медицины и пути их решения»: // Ж. «Менеджер здравоохранения Республики Казахстан», 2015 г.

3. Биртанов Е.А. «Организационно-методические и финансово-экономические основы инновационно-инвестиционной стратегии развития системы здравоохранения Республики Казахстан» //автореферат дис. . док. мед. наук. - Алматы, 2010 – с.55

4. Кульжанов М.К., «Общественное здравоохранение Казахстана: современные аспекты» // Медицинская газета «Здоровье Казахстана третьего тысячелетия», 2013.

5. Послание Президента Республики Казахстан - Лидера нации Н.А. Назарбаева народу Казахстана «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства» // Казахстанская правда. 2012. 15 декабря.

6. Ермекбаев К. К медицине доступной и качественной // Казахстанская правда - 2011.- 16 апреля.

7. Доскалиев Ж. Развитие здравоохранения на современном этапе: системный подход и курс на инновации. //Мирас - 2009. - №1 - С.46.

8. Нарматова Г.С., «О финансировании системы здравоохранения в Республике Казахстан» // Журнал «Вестник КазНПУ» - 2011 год.

9. Евсеева Т., «Здоровье нации - основа успешного будущего» //Казахстанская правда, 2012, 29 декабря.

10. <http://e.medruk.mcfr.kz/article.aspx?aid=489335>

11. <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/informacionyi-centr/stati/29-stati/384-glavnye-problemy-kazakhstanskoj-meditsiny>

ПЕРСПЕКТИВНОЕ РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВА: АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Стасевич Н.Ю.

ФГБОУ Дополнительного профессионального образования
«Институт повышения квалификации Федерального
медико-биологического агентства России»,
г. Москва, Россия

Резюме. В статье описаны основные современные модели развития системы здравоохранения, встречающиеся в мире. Дана характеристика и задачи, стоящие перед системой обязательного медицинского здравоохранения, существующей в России. Даются современные проблемы здравоохранения России и пути их решения.

Ключевые слова: система здравоохранения, обязательное медицинское страхование, Россия.