



010000, Астана қаласы, Мәңгілік ел даңғылы, 8
Министрліктер Үйі, 5 - кіреберіс
тел: (7172)74 28 19, факс: (7172) 74 36 50

010000, город Астана, пр. Мәңгілік ел даңғылы,
Дом Министерств, 5 подъезд
тел: (7172)74 28 19, факс: (7172) 74 36 50

№ _____

№ исх: 18-11/157-Д от: 15.12.2017

**Қазақстан Республикасы Парламенті
Мәжілісінің «Халық коммунистері»
фракциясының депутаттарына**

М. Мәгеррамовқа

Ж. Әхметбековқа

Г. Баймахановаға

А. Конуровқа

В. Косаревқа

И. Смирноваға

Т. Сыздықовқа

2017 жылғы 3 қарашадағы шығыс № ДЗ-264

Құрметті депутаттар!

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Сіздердің халықты тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету мәселелеріне қатысты сауалдарыңызға қосымшаға сәйкес ақпаратты жолдайды.

Қосымша: _____ парақта.

Министр

Е. Біртанов

Орынд. Г. Шукенова
Тел: 74-31-21

В соответствии со статьей 34 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, включая обеспечение лекарственными средствами, осуществляется гражданам Республики Казахстан и оралманам за счет государственных средств бесплатно.

В настоящее время обеспечение лекарственными средствами для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) осуществляется: при оказании скорой, стационарной и стационарзамещающей помощи *(в соответствии с утвержденными лекарственными формулярами медицинской организации)*; при оказании амбулаторно-поликлинической помощи *(в соответствии с Перечнем лекарственных средств и изделий медицинского назначения для бесплатного обеспечения населения в рамках ГОБМП на амбулаторном уровне с определенными заболеваниями (состояниями) и специализированными лечебными продуктами, утвержденным приказом от 4 ноября 2011 года № 786 бесплатно (далее – Перечень))*.

В соответствии с действующими нормативными правовыми актами потребность в лекарственных средствах для закупа определяется медицинскими организациями в зависимости от профиля организации, динамики заболеваемости и эпидемиологической ситуации в регионе, от прогнозируемого количества и количества пролеченных больных с учетом фактического потребления лекарственных средств (регистра пролеченных больных) за предыдущий год.

В настоящее время вопрос выбора лекарственного препарата в части оригинала или генерических препаратов, в основе которых лежит одно и то же действующее вещество, является весьма актуальным в здравоохранении.

У большинства врачей сформировалось мнение, что лучше лечить оригинальными препаратами.

Однако во всех развитых странах выбор осуществляется с учетом влияния экономических факторов и при выборе препаратов основным является качество генерического препарата с доказанной фармацевтической, фармакокинетической и терапевтической эквивалентностью оригинальному препарату, который более доступен по цене в сравнении с оригинальным препаратом.

Вместе с тем, следует отметить, что все действующие списки лекарственных средств в рамках ГОБМП в соответствии с Кодексом формируются по **международным непатентованным наименованиям** (далее - МНН).

Процесс включения лекарственных средств в списки ГОБМП основывается на утвержденном алгоритме и рассматривается на заседаниях Формулярной комиссии уполномоченного органа с принятием коллегиального решения и утверждения протоколов заседания.

Кроме того, для рационального использования лекарственных средств внедрен Казахстанский национальный лекарственный формуляр, в состав которого вошли зарегистрированные в республике лекарственные препараты с доказанной клинической эффективностью и с предельной ценой на каждое

торговое наименование, основываясь на пациентоориентированной модели лекарственного обеспечения.

Касательно препарата Трийодтиронин (МНН- Лиотиронин натрия).

Препарат Трийодтиронин не применяется в Казахстане, так как не зарегистрирован на территории Республики Казахстан.

В международных источниках в настоящий момент нет результатов крупных клинических исследований, позволяющих разрешить широкое применение данного препарата и более того, препарат не представлен в Списке основных лекарственных средств ВОЗ (WHO Model List of essential Medicines 20th List (March 2017)).

Лечение и диагностика гипотиреоза осуществляется в соответствии с клиническими протоколами «Гипотиреоз у взрослых», «Гипотиреоз у детей», одобренными объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 18.08.2017 года, (протокол №26).

Заболевания щитовидной железы Гипотиреоз, Гипопаратиреоз, Тиреотоксикоз входят в указанный Перечень и обеспечиваются следующими препаратами: Левотироксин, таблетка; Дигидротахистерол, раствор для приема внутрь; Тиамазол, таблетка.

Лекарственные препараты в рамках ГОБМП отпускаются бесплатно по назначению врача по рецепту лицам, состоящим на диспансерном учете по месту жительства.

Дефицита лекарственных средств в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по заболеванию щитовидной железы нет.

Относительно обеспечения противосудорожными препаратами.

Больные страдающие эпилепсией, состоящие на диспансерном учете обеспечиваются бесплатно основными базовыми противосудорожными препаратами, в том числе препаратами нового поколения «Кеппра», «Ламотриджин», «Топамакс» согласно Перечня.

В настоящее время в Казахстане имеются все группы противосудорожных препаратов для лечения различных форм эпилептических приступов. В Государственном реестре лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники Республики Казахстан зарегистрировано 147 позиции противоэпилептических лекарственных препаратов в различных лекарственных формах и дозировках.

Следует отметить, что все противосудорожные препараты имеют одинаковый механизм действия.

Касательно применения препарата Магния сульфат для снижения артериального давления при оказании скорой медицинской помощи и его замены на препарат Энап (МНН Эналаприл).

В соответствии с протоколом лечения гипертонического криза, одобренного Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 23 июня 2016 года (протокол № 5), Магния сульфат применяется для лечения неотложных состояний у беременных женщин, при гипертензивном кризе, осложненном преэклампсией или эклампсией, (используется противосудорожный эффект препарата) для снижения артериального давления, сопровождающегося судорожным синдромом у беременных женщин и не применяется для купирования гипертонических кризов.

Препарат Эналаприл включен в качестве препарата для экстренного и длительного лечения артериальной гипертензии 2-4 степени риска.

По вопросу поддержки отечественных производителей в фармацевтической отрасли.

Одной из основных мер поддержки отечественного фармацевтического производства является закуп лекарственных средств и изделий медицинского назначения в рамках ГОБМП, а также обеспечение долгосрочными договорами отечественных производителей на поставку лекарственных средств и изделий медицинского назначения, в рамках ГОБМП.

На сегодняшний день в республике зарегистрировано 112 производителей (20 производственных площадок) лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, из которых 13 предприятий соответствуют стандартам GMP (надлежащая производственная практика).

Относительно сотрудничества с общественными организациями и пациентскими сообществами.

С 2015 года при Министерстве здравоохранения Республики Казахстан (далее – Министерство) функционирует Объединенная комиссия по качеству медицинских услуг, в состав которой в текущем году внесены изменения в части увеличения представителей неправительственных организаций с включением как профессиональных медицинских ассоциаций, так и общественных организаций по защите прав пациентов. Количество представителей НПО в составе Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг на сегодняшний день составляет 43%.

Министерство в соответствии с международным опытом готово передать функции госоргана профессиональным медицинским ассоциациям в части разработки и утверждения стандартов оказания медицинской помощи, совершенствования клинических протоколов диагностики и лечения, проведения повышения квалификации и переподготовки медицинских работников, их аттестации, сертификации и лицензирования, а также аккредитации медицинских организаций и т.д.

Также, приказом Министра здравоохранения РК от 18 апреля 2017 года № 170 «О некоторых вопросах Общественного совета Министерства здравоохранения Республики Казахстан» утвержден состав и положение Общественного совета МЗ РК, в состав вошли 4 представителя из Министерства здравоохранения Республики Казахстан и 12 представителей гражданского общества.

За период создания Общественного совета Министерства проведено семь заседаний, на которых рассмотрены вопросы основной деятельности Министерства, обсуждены и одобрены проекты бюджетных программ Министерства, вопросы коррупции в сфере здравоохранения, членами Общественного совета рассмотрены и одобрены свыше 130 проектов НПА в сфере здравоохранения.

Касательно детской смертности.

Согласно данным статистических сборников Министерства «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения» за 2014, 2015 и 2016 годы показатель детской смертности (далее – ДС) имеет тенденцию к снижению на 10,8%, приложение 2.

Показатель младенческой смертности по республике с 2014 года по 2016 годы снизился на 1,6% приложение 3.

Министерством в рамках системных мер по снижению детской, младенческой смертности, в том числе по вопросам указанным в докладе ООН «Уровни и тенденции детской смертности 2017 года» проводятся следующие мероприятия.

Разработана и реализуется Дорожная карта по внедрению интегрированной модели по повышению эффективности службы родовспоможения и детства в РК на 2016-2019 годы. Развивается и совершенствуется пренатальная диагностика, позволяющая выявить ВПР внутриутробно, определить тактику ведения беременных, прогноз, место родоразрешения с учетом возможного верифицированного порока у плода, развивается неонатальная хирургия.

На сегодняшний день лечение детей осуществляется по лучшим международным стандартам. Приняты меры по совершенствованию кардиохирургической, детской онкологической и гематологической служб.

Справочно: в 2016 г. детям проведено 2306 операций на открытом сердце, что на 11% выше, чем в 2015 г. Из них детям в возрасте до 1 года с врожденными пороками сердечно-сосудистой системы проведено на 15,5% больше операций на открытом сердце, чем в 2015 г (1301 и 1126 операций соответственно). В детской онкогематологической службе в лечении детей с острыми лейкозами применяется программа VFM, при которой отмечается повышение выживаемости детей с острым лимфобластным лейкозом до 76,3%, а при остром миелобластном лейкозе до 42%.

Разработан проект стандарта организации педиатрической помощи и алгоритмы неотложной помощи детям до 5 лет. В каждом регионе РК организованы координационные центры по охране репродуктивного здоровья и интегрированному ведению болезней детского возраста. Улучшилась материально-техническая база медицинских организаций службы детства, включающее в себя доукомплектацию необходимым медицинским оборудованием отделений реанимаций и интенсивной терапии, отделений патологии и хирургии новорожденных, современным оборудованием для проведения пренатального скрининга и диагностики сенсорных нарушений у новорожденных детей.

Проводятся мероприятия по укреплению и развитию кадрового потенциала страны. Совершенствуются программы для оценки знаний и практических навыков у специалистов, функционируют тренинговые (симуляционные) центры для оказания неотложной помощи. Обеспечивается систематическое повышение уровня квалификации врачей и средних медицинских работников по педиатрическим профилям на базе Республиканских центров (в 2016 году организовано и проведено 34 выездных мастер-классов, обучено 1050 специалистов. За 10 месяцев 2017 года проведено 29 мастер-классов, обучено 937 специалистов. В 2016 г. по программе резидентуры подготовлено педиатров в 2,6 раз больше, чем в 2015 г., соответственно врачей неонатологов в 1,5 раз, врачей акушер-гинекологов в 0,8 раз больше).

Республиканскими центрами (Научный центр педиатрии и детской хирургии, Национальный научный центр материнства и детства) на постоянной основе проводится мониторинг курируемых регионов с анализом текущей ситуации по детской, младенческой смертности в регионе, ресурсной и кадровой обеспеченности, анализ медицинских карт умерших больных за текущий период времени, с выявлением диагностических и лечебных дефектов и разработкой мероприятий по их устранению. По результатам мониторинга на базе Управлений здравоохранения областей, гг. Астаны и Алматы проводятся совещания с участием заместителей акимов областей и руководителей с

разработкой краткосрочных планов конкретных мероприятий по снижению детской и младенческой смертности в регионе. Проводится ревизия клинических протоколов диагностики и лечения по оказанию медицинской помощи детям, в том числе по применению антибиотиков, в целях автоматизация мониторингования и оперативного получения информации проводится интеграция медицинских информационных систем.

В настоящее время, Министерством внедряется пилотный проект по универсальной прогрессивной модели патронажной службы в Кызылординской и Мангыстауской областях.

Кроме того, ежемесячно проводится Республиканский штаб по принятию оперативных мер по снижению младенческой смертности, а также мониторинг критические случаев по республике.

**Детская смертность в разрезе регионов с 2014 по 2016 годы и
10 мес. 2017 г. (на 1 000 родившихся живыми)**

№	Регионы	2014 г.	2015 г.	2016 г.	10 мес. 2017 г.*
1.	Акмолинская	11.77	9.05	9.06	9,9
2.	Актюбинская	11.77	13.16	10.27	8,9
3.	Алматинская	11.02	10.19	9.61	11,9
4.	Атырауская	11.40	10.49	10.94	9,5
5.	З-Казахстанская	10.66	9.61	9.56	8,4
6.	Жамбылская	12.93	10.97	11.63	9,9
7.	Карагандинская	10.82	12.34	9.09	10,1
8.	Костанайская	14.06	11.17	11.39	13,2
9.	Кызылординская	16.45	13.74	13.55	11,8
10.	Мангыстауская	11.08	13.46	11.52	9,0
11.	Ю-Казахстанская	14.58	14.95	13.12	11,5
12.	Павлодарская	9.87	9.45	9.12	10,0
13.	С-Казахстанская	10.70	10.01	8.58	11,3
14.	В-Казахстанская	13.10	12.70	11.61	8,8
15.	г.Астана	8.08	0.00	7.86	7,2
16.	г. Алматы	9.35	0.00	8.71	6,9
	Республика Казахстан	12,10	12,16	10,79	9,7

*по оперативным данным ТОО «Мединформ»

Приложение 3

**Младенческая смертность в разрезе регионов
с 2014 по 2016 годы и 10 месяцев 2017 г.
(на 1 000 родившихся живыми)**

№	Регионы	2014 г.	2015 г.	2016 г.	10 мес. 2017 г.
1.	Акмолинская	9.20	8.13	7,03	8,1
2.	Актюбинская	9.91	9.61	8,54	7,3
3.	Алматинская	8.48	8.14	7,55	9,4
4.	Атырауская	8.94	7.80	8,87	7,2
5.	З-Казахстанская	9.15	8.33	8,15	6,8
6.	Жамбылская	10.40	11.03	8,81	7,5
7.	Карагандинская	8.95	8.67	8,12	7,9
8.	Костанайская	11.61	10.58	9,07	11,2
9.	Кызылординская	12.31	10.73	9,83	8,4

10.	Мангыстауская	8.95	9.02	9,49	7,9
11.	Ю-Казахстанская	11.31	11.12	9,98	9,2
12.	Павлодарская	8.34	6.97	7,99	8,0
13.	С-Казахстанская	8.48	7.75	7,11	8,6
14.	В-Казахстанская	11.10	9.75	9,52	7,4
15.	г. Астана	6.87	7.51	6,75	6,4
16.	г. Алматы	8.25	8.91	7,58	6,5
	Республика Казахстан	9.72	9.37	8,59	7,9

**- по оперативным данным ТОО «Мединформ»*