

Выступление Министра
здравоохранения РК
Каирбековой С.З.
на Правительственном часе
Мажилиса Парламента РК
«Развитие здравоохранения: итоги
2012 года, перспективы на 2013 год»
г. Астана, 18 февраля 2013 года

(слайд 1. Титульный лист)

Құрметті Сергей Александрович!
Құрметті депутаттар!

(Слайд 2)

Ұлт денсаулығы – біздің табысты болашағымыздың негізі.

2020 жылға дейінгі Қазақстанның даму стратегиясында ұзақ мерзімді бағыттар анықталған. Онда мынадай міндеттер қойылды:

- денсаулық сақтау жүйесінің алдына халықтың басым бөлігіне сапалы медициналық көмектің нақты қажет деңгейін арттыру,
- денсаулықты сақтау бойынша профилактикалық шараларды күшейту арқылы халық денсаулығының жағдайын жақсарту.

Разрешите ознакомить Вас с итогами деятельности отрасли за 2012 год, и задачами на текущий год в рамках реализации поручений Главы Государства и Госпрограммы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан».

Уважаемые депутаты!

(Слайд 3)

Свою деятельность мы сосредоточили на решении ключевых задач отрасли, влияющих на главный показатель отрасли - ожидаемую продолжительность жизни граждан.

Своевременное принятие комплекса эффективных мер в рамках «Саламатты Қазақстан» позволило всего за один год **увеличить ожидаемую продолжительность жизни на 0,59 года** (2012г. - 69,6, 2011г. – 69,01), тогда как Госпрограммой было предусмотрено **достичь 70 лет к 2015 году**.

Динамика последних трех лет показывает, что материнская смертность сократилась в 3,7 раза, детская смертность уменьшилась на 25%. Смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 20%.

(Слайд 4)

Охрана здоровья является одним из главных приоритетов нашего государства и благодаря его активной поддержке выделяются достаточные объемы бюджетных средств. Только за 2012 год объем расходов госбюджета составили порядка 740 млрд.тенге, из них на обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи направлено свыше 550 млрд.тенге.

(В 2012 году на здравоохранение направлено более 738,7 млрд. тенге, что на 15,7% выше уровня 2011 года и в 1,6 раза в сравнении с 2009 годом. По прогнозным данным, доля государственных расходов на здравоохранение составит 2,4% от ВВП. Общие расходы

госбюджета на душу населения в 2012 году составили 44 162 тенге, рост по сравнению с 2007 годом увеличился 2,5 раза (2007 год – 20 196 тенге).

Общая сумма затрат на ГОБМП (без учета капитальных затрат) в 2012 году составила 553,7 млрд. тенге, что на 19,8 % больше, чем в 2011 году (461,9 млрд. тенге). Соответственно возрос и уровень расходов на оказание ГОБМП в расчете на 1 жителя в 2012 году и составил 33 099 тенге (2011 год – 27 909,8 тенге).

Уважаемые депутаты!

(Слайд 5)

В качестве примера позвольте привести Вам ряд показателей, характеризующих эффективность использования средств на ГОБМП. В частности, в 2012 году госпитализировано в стационары более 2,7 млн. человек, что составляет практически 7,5 тыс. человек в день. При этом, в день проводится более 2 тысяч операций, принимается одна тысяча родов, обслуживается 18 тысяч вызовов скорой помощи.

(Слайд 6)

Важнейшим приоритетом остается охрана **материнства и детства**.

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.

С 2010 года в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи включены услуги по экстракорпоральному оплодотворению, число циклов ЭКО в текущем году увеличено в 6 раз.

Впервые на постсоветском пространстве с 2011 года мы приступили к вакцинации детей против пневмококковой инфекции. На сегодняшний день в 7-х регионах страны привито более 450 тыс. детей.

Активно развивается служба хирургии новорожденных, что позволило улучшить выявление пороков развития и более успешно проводить операции.

(Слайд 7)

Сегодня болезни системы **кровообращения** занимают львиную долю в общей структуре заболеваемости и первое место среди основных причин смертности населения. В рамках отраслевой программы по развитию кардиологической и кардиохирургической службы за 3 года введены в эксплуатацию во всех региональных центрах 16 кардиохирургических центров и отделений. Внедряются передовые технологии, проведено более 20 тыс. операций на сердце.

Для лечения больных с острыми инсультами в соответствии с международными стандартами в регионах открыто 20 инсультных центров.

До конца текущего года будет открыто еще 28 центров.

(Слайд 8)

С 2012 года мы начали **реформирование онкологической службы**.

По поручению Главы государства Правительством утверждена Программа развития онкологической помощи на 2012-2016 годы, акцент в которой сделан на раннюю выявляемость злокачественных новообразований путем проведения профосмотров целевых групп и использования прогрессивных методов диагностики и лечения.

В рамках Программы в 2012 году обучено свыше 400 специалистов для онкослужбы (421), из них 88 зарубежом.

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-ти летней выживаемости.

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

(Слайд 9)

Важнейшей задачей для нас остается борьба с **туберкулезом**.

Несмотря на снижение заболеваемости (на 5,7%, 2012 г. – 81,7 на 100 тыс.нас.) и смертности от туберкулеза (на 14,3%, 2012 г. – 7,2 на 100 тыс.нас.) данный вопрос остается актуальным. Нами усилены профилактические мероприятия на уровне ПМСП по раннему выявлению и диагностике туберкулеза.

В 2012 году основной упор был сделан на лечение туберкулеза в закрытых учреждениях МВД, выделены средства и реализуется межотраслевой план действий. Противотуберкулезной службой достигнут уровень охвата лечением больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ ТБ) 85%, рекомендуемого Всемирной организацией здравоохранения.

В этом году нам необходимо максимально продолжить мероприятия по борьбе с туберкулезом в пенитенциарном секторе, где показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза остаются выше показателей гражданского сектора в **11,5 и 16 раз (!!!)** соответственно.

(Слайд 10)

Хочу подчеркнуть, что данные результаты стали возможным благодаря реализации 7 межсекторальных программ солидарной ответственности, реализуемыми 8-ми министерствами. Вопросы межведомственного характера рассматривались Национальным Координационным Советом по охране здоровья граждан при Правительстве Республики Казахстан.

Уважаемые депутаты!

Внедряемая с 2010 года **Единая Национальная система здравоохранения** позволила начать модернизацию здравоохранения, ориентированную на пациента.

(Слайд 11) Рост **доступности качественной 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 (*2012 г. - 800 тыс., 2011 г. – 699,4 тыс., 2010 г. – 317,8 тыс.*). Отрадно то, что растет доля сельских жителей (46%).

(Слайд 12) Сегодня по всей стране действуют **единые тарифы** на оказание стационарных услуг (*до 2010 года отклонение тарифов между регионами составляло около 30 тыс. тенге*). Реализован принцип «деньги следуют за пациентом», только в 2012 году более 21 млрд. тенге оплачено за иногородних пациентов, которые до внедрения ЕНСЗ рассматривались как платные услуги «из кармана пациента».

(Слайд 13) Мониторинг качества медицинских услуг становится возможным в режиме он - лайн.

(Слайд 14) Формируется **здоровая конкуренция на рынке медицинских услуг**. Благодаря созданию равных условий для государственных и частных организаций число негосударственных поставщиков медуслуг **возросло на 16%**. Опыт развития службы гемодиализа в стране в рамках государственного частного партнерства (далее - ГЧП) показал высокую эффективность данного подхода. Практика показывает, что привлечение частного поставщика медицинских услуг более выгодно для государства, т.к. он умеет считать финансовые средства.

(Слайд 15) 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 международно-признанных схем ГЧП, включая проектирование, строительство, эксплуатацию, передачу на доверительное управление, оказание медицинских и немедицинских услуг.

(Слайд 16) Внедрение ЕНСЗ стимулирует **эффективное использование ресурсов**. Так под нужды больных перепрофилировано почти 8,5 тыс.коек.

Уважаемые коллеги!

Как вы знаете, качество реализации программ предоставления услуг, эффективность использования бюджетных средств напрямую зависит от эффективного **менеджмента** на всех уровнях.

На базе созданного центра менеджмента обучено более 3-х тыс. менеджеров здравоохранения.

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 12 тыс. специалистов.

С целью исключения простоя оборудования Министерством также пересмотрен менеджмент системы планирования и закупа медицинской техники. Постановлением Правительства оборудование стоимостью до 5,0 млн.тенге разрешено медицинским организациям закупать самостоятельно. Медицинская техника стоимостью от 5,0 млн. до 50,0 млн. тенге приобретается через **лизинг**, который является инструментом для повышения эффективности использования медицинского оборудования.

В данной системе главный врач имеет возможность получить именно то оборудование, которое ему необходимо для развития больницы при готовности кадров и помещения.

В текущем году нами будут приняты меры по организации сервисного обслуживания медицинской техники.

(Слайд 17) Дальнейшее совершенствование ЕНСЗ невозможно без развития **социально ориентированной модели первичной медико-санитарной помощи** (далее – ПМСП). Сегодня нам всем важно понять, что не стимулируя ПМСП, мы не поднимем другие сектора здравоохранения. Это основа всей системы здравоохранения.

В этой связи, наши усилия направлены:

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

(Слайд 18) Для мотивации участковой службы на повышение качества медицинского обслуживания и эффективную профилактику в отчетном году выделено около 9,5 млрд. тенге, из них более 10% направлено на профессиональное развитие. Только за прошедший год было обучено более

14 тысяч медицинских работников, дополнительно к 19 тысячам. *(всего 33 тыс. человек).*

Понимая, что есть разрыв подушевого норматива по регионам, министерство приступило к разработке минимальных стандартов государственных гарантий на уровне ПМСП. Результаты работы мы представим Вам при обсуждении законопроекта по внесению изменений и дополнений в наш Кодекс.

(Слайд 19) Сегодня **стабильное внедрение ЕНСЗ** позволило сделать акцент на развитие **высоких технологий**, доступных не только жителям столицы, но и в регионах. Объем услуг ВСМП по сравнению с 2011 годом увеличен на 60%, при этом больше половины (56%) было оказано на региональном уровне.

Экономический эффект от внедрения высоких технологий в регионах республики только по 5-ти технологиям (*стендирование сосудов сердца при остром коронарном синдроме, эндопротезирование суставов и др.*) составил 415 млрд. тенге. Кроме этого, это позволило предотвратить смертность и инвалидизацию в более 24 тыс. случаях.

Для трансферта технологий из-за рубежа с приглашением лучших зарубежных специалистов проведено 73 обучающих мастер-класса. В результате, если раньше мы отправляли наших граждан на лечение за рубеж по 20 и более заболеваниям, то сегодня – только по 8.

(Слайд 20) Активно развивается **трансплантология**. За 2012 год взрослым и детям проведено более 90 трансплантаций (*почки, костный мозг, сердце, поджелудочная железа*). Впервые была осуществлена трансплантация донорского сердца.

Вместе с тем, всё еще существует проблема очередности на лечение за рубежом. На сегодня в очереди состоит 161 пациент, из них 133 (86,6%) на трансплантацию органов.

С целью решения данной проблемы, новыми Правилами предусматривается оказание медицинской помощи им в условиях отечественных клиник с участием зарубежных специалистов. Чтобы стимулировать наших отечественных специалистов к внедрению высоких технологий, с этого года мы будем оплачивать высокие технологии по стоимости, приближенной к стоимости в зарубежных клиниках.

Надо отметить, что при готовности системы здравоохранения к пересадке органов, само население, пока мало знает об органном донорстве. Третий год Министерство путем размещения государственного социального заказа привлекает общественность через НПО по широкому информированию населения по органному донорству. Такая целенаправленная работа с общественностью будет продолжаться.

Также в последующем в наших планах мы предусматриваем создать в портале госпитализации специальное окно, чтобы пациенты могли отслеживать свою очередь для направления на лечение в зарубежные клиники.

(Слайд 21) С 2010 года в Казахстане внедрено новое направление в медицине – **транспортная медицина**, созданная по инициативе Главы государства.

По республике курсируют 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. Сегодня мы вывозим гражданина страны, находящегося в критическом состоянии, из любой точки и доставляем туда наших специалистов.

Теперь, созданный по решению Правительства «Республиканский центр санитарной авиации» будет мобилизовать все ресурсы и координировать эту деятельность.

Уважаемые депутаты!

(Слайд 22) Одним из главных условий повышения качества жизни и развития ПМСП является **лекарственное обеспечение**.

Для снятия нагрузки с местного бюджета по закупке дорогостоящих лекарственных средств, гарантированных государством на амбулаторном уровне, с 2012 года выделено из республиканского бюджета свыше 37 млрд.тенге. Если прежде мы обеспечивали отдельные категории больных на льготной основе, погашая 50% стоимости лекарств, то с прошлого года эти категории полностью обеспечиваются необходимыми лекарственными средствами за счет государства на бесплатной основе. Сегодня объем средств на лекарственное обеспечение по ГОБМП составляет свыше 100 млрд. тенге в целом.

Министерством создан и активно внедряется Регистр диспансерных больных, а также информационная система амбулаторного лекарственного обеспечения, которая позволяет отследить фактическое получение каждым пациентом лекарственных препаратов, гарантированных государством, и сделать систему прозрачной для общественности.

В целях выполнения поручения Главы государства, в отчетном году Министерством разработаны и внедрены механизмы повышения уровня осведомленности населения в отношении применения лекарственных средств.

Вместе с тем, на уровне регионов остаётся проблема своевременного и четкого планирования объема закупки лекарственных средств на реальное количество больных.

(Слайд 23) Одним из важных направлений в развитии отрасли здравоохранения остается повышение **компетентности кадров** в соответствии с наилучшей международной практикой.

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

По опыту 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, создав для этого соответствующие условия.

В этой связи, считаем необходимым рассмотреть вопрос строительства ведомственного жилья для медицинских работников акиматами в регионах, увеличения предоставления арендного жилья врачам и медсестрам.

Уважаемые депутаты!

(Слайд 24) Надо признать, что главным критерием деятельности системы здравоохранения является обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг.

Вместе с тем, при последующей экспертизе обоснованными жалобами являются всего лишь треть поступающих обращений.

(Справочно: количество жалоб в 2012 году составило 1985, против 2104 в 2011 году, количество обоснованных обращений составляет 3,6 %, против 3,7% в 2011 году. В структуре преобладают жалобы на некачественное обследование и лечение, обоснованность выдачи листов временной нетрудоспособности и организации приема больных).

Основной причиной этих жалоб является слабое информирование населения о своих правах, гарантированных государством, что подтверждается результатами проведенных независимых исследований.

(Слайд 25)

Несмотря на то, что традиционно система здравоохранения считается наиболее критикуемой, по данным независимого социологического исследования, казахстанцы, в целом, удовлетворены её состоянием (82%). Треть (34%) респондентов оценили состояние системы как хорошее и очень хорошее, около половины (48%) – как удовлетворительное. О плохом состоянии системы здравоохранения говорит каждый 6-й респондент.

Над решением указанных проблем мы работали в 2012 году и дальше будет продолжена.

(Слайд 26)

Уважаемые депутаты!

Хочу подчеркнуть, что решение приоритетных задач возможно при активном участии в охране собственного здоровья самого населения.

Глава государства в своем ежегодном Послании народу Казахстана сказал: «принимаемые государством меры будут иметь в тысячу раз больший эффект, если забота о здоровье станет делом каждой семьи».

Разрешите напомнить, данные Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ): здоровье человека на **50% зависит от образа жизни человека**, и только на 10% - от уровня развития медицинской помощи.

По поручению Главы государства, нами начата разработка минимального стандарта государственных гарантий. Совместно с Министерством труда и социальной защиты нами начата разработка действенных механизмов солидарной ответственности самого гражданина за свое здоровье, в том числе через адресную социальную помощь.

В настоящее время по приоритетным направлениям развития системы нами разработаны национальные стандарты по организации оказания медицинской помощи по кардиологической и кардиохирургической службе, паллиативной службе, службе крови, скорой медицинской помощи, а также по онкологической службе. Вопросы стандартов также были обсуждены в профильном комитете Мажилиса.

Уважаемый Сергей Александрович! Уважаемые депутаты!

А теперь разрешите остановиться на **приоритетах и задачах на 2013 год** в рамках реализации поручений Главы государства и Государственной программы развития здравоохранения РК «Саламатты Қазақстан».

(Слайд 27)

Первое. Будет продолжена реализация мероприятий по снижению материнской и младенческой смертности, смертности от болезней системы кровообращения, онкологических заболеваний, травматизма, туберкулеза, развитию транспортной медицины.

Второе. Дальнейшее развитие получит социально-ориентированная модель ПМСП.

Третье. Будет усовершенствована система амбулаторного лекарственного обеспечения, внедрена формулярная система.

Четвертое. Продолжится внедрение инновационных проектов и трансферта передовых технологий медицинской помощи в общую систему здравоохранения.

Пятое. Будут усовершенствованы стандарты оказания медицинской помощи в соответствии с международными нормами.

Шестое. Активно будут внедрены современные инструменты менеджмента, принципы корпоративного управления в государственном секторе, развиваться государственно-частное партнерство, эффективные механизмы ресурсосбережения.

Седьмое. Будут усовершенствованы структура и содержание подготовки специалистов здравоохранения.

Восьмое. Дальнейшее развитие получит Единая информационная система здравоохранения в рамках Госпрограммы «Информационный Казахстан-2020».

Уважаемые депутаты!

Пользуясь этой трибуной, хочу сказать, что решение наиболее актуальных проблем и поставленных задач найдут отражение в законопроекте по внесению изменений и дополнений в Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», который будет внесен в Парламент в ближайшее время. Мы просим поддержать наши изменения, которые направлены на укрепление здоровья нации и улучшение самой системы здравоохранения.

Уважаемый Сергей Александрович!
Уважаемые депутаты!

Разрешите от имени медицинских работников страны поблагодарить Вас за те усилия, которые принимает весь депутатский корпус Парламента страны для повышения уровня национального здравоохранения.

Несомненно, наши граждане достойны лучшей системы здравоохранения и рост экономики страны позволяет представлять им доступные и качественные медицинские услуги. И мы будем над этим работать.

Разрешите заверить Вас, что все задачи, поставленные Главой Государства, и Ваши рекомендации, будут, безусловно, выполнены.

(Слайд 28) Благодарю за внимание!