

**Доклад**  
**Министра здравоохранения Каирбековой С.З.**  
**в Парламенте Республики Казахстан в рамках**  
**Правительственного часа «О реализации первого года**  
**Государственной программы развития здравоохранения**  
**«Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы»**  
**(слайд 1)**

г. Астана

20 февраля 2012 года

**Құрметті Бақтықожа Салахатдинұлы!**  
**Құрметті депутаттар!**

**(слайд 2.)** Өткен екі мың он бірінші жыл Қазақстан медицинасы тарихындағы аса маңызды жылдардың бірі болды. Еліміздің денсаулық сақтау саласын дамытудың мемлекеттік бағдарламасын іске асыруда жоспарланған бірқатар ауқымды жұмыстардың табысты атқарылуы да осы жылы жүзеге асты.

Мемлекет Басшысының денсаулық сақтау саласына ерекше мән беріп, Қазақстан халқына жыл сайынғы Жолдауларында арнайы тоқталуы да халықтың денсаулығын сақтау, ел азаматтарының өмір жасын ұзарту мәселесінің ұдайы күн тәртібінен түспейтінін айқын көрсетіп отыр.

Сондықтан екі мың он бірінші жылдың нәтижелері бойынша осы маңызды бағдарламаның орындалуы барысы және 2012 жылға арналған міндеттер туралы баяндауға рұқсат етіңіздер.

**(слайд 3.)** Вопросы здравоохранения всегда были и остаются приоритетом государственной политики. Об этом свидетельствует и нынешнее Послание Президента страны народу Казахстана «Социально-экономическая модернизация – главный вектор развития Казахстана». В нем определено важное направление развития отрасли - повышение доступности и качества оказания медицинских услуг, продвижение здорового образа жизни. Поручения Главы Государства созвучны с задачами Госпрограммы «Саламатты Қазақстан» и придают значительный импульс дальнейшей ее реализации.

## **Уважаемый Бактыкожа Салахатдинович! Уважаемые депутаты!**

**(слайд 4.)** Свою деятельность мы приоритетно сконцентрировали на предупреждении основных причин смертности и инвалидности населения. Это основные показатели, улучшение которых является необходимым условием для вступления республики в число 50-ти конкурентоспособных стран мира: **материнская и младенческая смертность, болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, туберкулез и травматизм.**

Впервые в вопросах улучшения здоровья объединены усилия государственных органов и общественности.

Подписано межсекторальное соглашение между 8-ми министрами по достижению целевых индикаторов Госпрограммы «Саламатты Қазақстан». Предусмотрена реализация 7-ми межсекторальных программ, включая здоровье школьников и подростков, здоровое питание, повышение мотивации населения к собственному здоровью.

**(слайд 5.)** С целью привлечения неправительственных организаций, для совместного решения задач в области укрепления общественного здоровья, как Вам известно, впервые создан Общественный Совет по защите прав пациентов. Аналогичные советы созданы во всех регионах.

Впервые размещен государственный социальный заказ среди НПО, на эти цели выделено 284 млн. тенге, из них 143 млн. целевыми трансфертами направлено местным бюджетам. В текущем году в целом на реализацию соцпроектов выделено 303 млн.тенге, эта работа будет продолжена и расширена.

**(слайд 6.)** В масштабах республики внедрена Национальная скрининговая программа. За 2011 год скринингами охвачено более 7,0 млн. человек, у 1,2 млн. выявлены заболевания, своевременно оздоровлено свыше 600 тыс. человек.

На уровне первичной медико-санитарной помощи созданы службы социально-психологической помощи: сегодня уже работают 400 психологов и свыше более 2 тыс. обученных социальных работников, введены должности второй и третьей медсестер.

**(слайд 7.)** Внедрены передовые технологии в лечении сердечно-сосудистых заболеваний, проводятся уникальные операции, которые не были возможны в нашей медицине еще совсем недавно. В течение 2011 года проведено более 8 тыс. оперативных вмешательств на сердце, из них 6,5 тыс. на открытом сердце.

Как Вы знаете, по поручению Главы Государства в городе Астане открыт Национальный научный кардиохирургический центр мирового уровня. Только за истекшие 4 месяца проведено более 600 кардиохирургических операций, из них 119 детям. Раньше эти больные направлялись на лечение за рубеж.

Для лечения больных с острыми инсультами в соответствии с международными стандартами в регионах открыто 8 инсультных центров. Обучено более 20 специалистов за рубежом. Эта работа будет продолжена.

**(слайд 8.)** Как следствие этого, смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 20 %. Надеюсь, нам удастся снизить данный показатель еще на 20%, а это увеличение продолжительности жизни и улучшение качества жизни данной категории граждан.

**(слайд 9.)** Усилия медиков страны были направлены на системную борьбу с материнской и младенческой смертностью.

В 2011 году в рамках профилактических осмотров обследовано 1 млн. 20 тыс. женщин и 4 млн. 200 тыс. детей.

Усилено материально-техническое оснащение объектов родовспоможения и детства. Проведена регионализация перинатальной помощи. Созданы 34 центра обучения международным технологиям, на базе которых обучено 8 тыс. врачей и средних медицинских работников.

Расширен перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи детям. Более чем в 3,5 раза увеличено число циклов экстракорпорального оплодотворения.

Впервые на постсоветском пространстве мы приступили к вакцинации детей против пневмококковой инфекции. На сегодняшний день в 4-х регионах страны охвачены данным видом вакцинации более 260 тыс. детей. До 2015 года вакцинация детей будет поэтапно проведена по всей республике.

Активно развивается служба хирургии новорожденных. Уже во втором полугодии 2011 года выявляемость пороков развития

среди новорожденных и, соответственно, число успешно проведенных операций увеличились почти в 1,5 раза.

Комплексные меры, принимаемые на уровне центра и в регионах, позволили снизить показатель материнской смертности в 1,5 раза, младенческой смертности на 9,9%.

*(справочно: в 2011 году 17,4 на 100 тыс. живорожденных против 22,7 за 11 месяцев 2010 г., в абсолютном количестве 65 случаев против 84 (на 19 случаев меньше. Наиболее высокие показатели материнской смертности зарегистрированы в Акмолинской (32,3), Мангистауской (30,9), Жамбылской (26,3), Костанайской (23,5), Восточно-Казахстанской (22,4) и Южно-Казахстанской (19,4) областях).*

*(справочно: в 2011 году 14,89 на 1 тыс. родившихся живыми против 16,54 за аналогичный период 2010 года, выше республиканского значения этот показатель в Восточно-Казахстанской (19,0), Кызылординской (18,8), Атырауской (16,8), Южно-Казахстанской (16,5), Мангистауской (16,5), Акмолинской (16,2), Алматинской (15,6) и Жамбылской (15,4) областях).*

**(слайд 10.)** Для снижения бремени травматизма в республике совершенствуется служба экстренной неотложной помощи. Созданным Республиканским координационным центром санитарной авиации осуществлено более 300 (323) вылетов.

Продолжена модернизация службы скорой медицинской помощи - в масштабах страны закуплено 73 реанимобиля, повсеместно внедряется система GPS-навигации.

*(справочно: в республике зарегистрировано снижение числа несчастных случаев, травм и отравлений с 3865,3 в 2010 году до 3395,4 на 100 тыс. населения в 2011 году. Наиболее высокий данный показатель регистрируется в Павлодарской (5302,2), Западно-Казахстанской (5277,5), Северо-Казахстанской (4742,3), Карагандинской (4665,1), Жамбылской (4641,0), Восточно-Казахстанской (4566,2), Акмолинской (4007,3), Костанайской (3983,8) областях и г. Астана (3625,0).*

**(слайд 11.)** В рамках улучшения **онкологической помощи** акцент сделан на раннюю выявляемость злокачественных новообразований путем проведения профосмотров целевых групп и использования прогрессивных методов диагностики и лечения.

В результате проводимых мероприятий в республике имеется тенденция снижения показателя смертности от злокачественных новообразований на 8,3% (в 2011 году 99,9 против 108,9 на 100 тыс. населения в 2010 году).

**(слайд 12.)** Важнейшей проблемой для нас остается борьба с **туберкулезом**.

В 2011 году основной упор сделан на лечение туберкулеза в закрытых учреждениях МВД, выделены средства и намечен конкретный межотраслевой план действий.

Эти меры позволили снизить показатель заболеваемости населения туберкулезом на 9% (с 95,3 в 2010 году до 86,8 в 2011 году на 100 тыс. населения), показатель смертности от туберкулеза - на 23% (8,1 на 100 тыс. населения против 10,6 в 2010 году).

Данный вопрос продолжает оставаться актуальным. В предстоящем году нам необходимо максимально мобилизовать силы и средства для борьбы с туберкулезом, особенно в пенитенциарном секторе.

**(слайд 13.) По поручению Главы государства продолжается развитие мобильной медицины.**

На базе передвижных медицинских комплексов обученными бригадами врачей осмотрено более 98 тыс. человек, проведено около 115 тысяч лабораторно-диагностических исследований и 86 тыс. консультаций профильными специалистами.

Помимо консультативно-диагностических поездов «Денсаулық» и «Жәрдем», в 2011 году стартовал третий поезд «Саламатты Қазақстан». Министерством здравоохранения в 2011 году профинансировано более 260 тысяч лечебно-диагностических услуг населению 110 станций, медицинскими осмотрами охвачено свыше 52 тысяч человек, в т.ч. около 15 тыс. детей.

**(слайд 14.)** В 2011 году на базе 180 телемедицинских центров проведено более 16 тыс. дистанционных консультаций высококвалифицированными специалистами, в том числе для пациентов в труднодоступных населенных пунктах. Стало возможным проведение телемедицинских консультаций с ведущими зарубежными клиниками. Один пример: в целях эффективного использования бюджетных средств перед направлением больного на лечение за рубежом на базе ННМЦ проведено более 120 консультаций специалистов с 33 –мя зарубежными клиниками, что позволило исключить дублирование дорогостоящего обследования и направить больного на конкретное лечение.

**(слайд 15.) Особое внимание уделяется безопасности донорской крови.** В Астане создан республиканский научный центр трансфузиологии. Продолжены процедуры стандартизации всех процессов, связанных с заготовкой крови в регионах.

**(слайд 16.)** Согласно поручению Главы государства, продолжается внедрение **Единой национальной системы здравоохранения.** Единые тарифы на оказание стационарных

услуг, реализация принципа «деньги за пациентом», отход от затратного постатейного финансирования больниц и свободная конкуренция между стационарами за каждого больного позволили сократить по инициативе самих стационаров около 3 тыс. коек по стране и перепрофилировать более 2,5 тыс. коек. Сэкономленные 14,6 млрд. тенге были реинвестированы для развития высоких технологий в регионы.

**(слайд 17.)** Одним из важных направлений в развитии отрасли здравоохранения является модернизация **медицинского образования** с переходом на международные стандарты обучения и аттестации медицинских работников.

С 2011 года Министерством продолжено внедрение системы непрерывного профессионального развития кадров отрасли. Особенностью новой системы является практическая направленность подхода к обучению. Разработаны механизмы и учебные программы модульно-накопительной системы.

Новые направления в системе последипломной подготовки медицинских кадров позволяют медицинским работникам самим выбирать обучающую организацию, в том числе и за рубежом. Такая тенденция создает условия для здоровой конкуренции между организациями, предоставляющими образовательные услуги.

В проводимой сегодня государственной политике формирования инновационной экономики нового типа **медицинская наука** приобретает особое значение.

Сегодня Главой государства поставлены конкретные задачи по развитию инновационной деятельности и созданию механизмов поддержки социальных инноваций.

В рамках реализации ведомственного Плана мероприятий по развитию инновационной деятельности в области здравоохранения, в 2011 году создан инновационный консорциум совместно с АО «Назарбаев университет».

В текущем году будет создан Центр знаний и инновационных технологий на базе Республиканского центра развития здравоохранения.

**(слайд 18.)** В условиях стабильного финансирования отрасли стало возможным начать внедрение **высоких технологий и новых методов диагностики в страну, с последующим трансфертом в регионы.**

Если в 2010 году в стране было внедрено 65 новых технологий диагностики и лечения, то в 2011 году - 123. 37 из них теперь успешно применяются в регионах.

**(слайд 19.)** Хочу особо отметить, что Казахстан впервые на постсоветском пространстве вошел в число 22 самых развитых стран мира, которые проводят уникальную технологию имплантации вспомогательного устройства желудочка сердца. На базе Национального Научного медицинского центра и Кардиохирургического центра впервые были проведены операции по пересадке искусственного левого желудочка. В 2011 году проведено 8 таких операций. В текущем году запланировано имплантировать еще 30 аналогичных аппаратов. Данная технология является на сегодняшний день единственным вариантом лечения больных с терминальной хронической сердечной недостаточностью, а также «мостом» к трансплантации донорского сердца.

Впервые в Казахстане в декабре прошлого года в условиях Научного Центра хирургии им. А.Н. Сызганова проведена одна из сложнейших пересадок печени от родственного донора.

**(слайд 20.)** В 2011 году ВОЗ проведена независимая среднесрочная оценка проекта **Всемирного Банка**, реализуемого совместно с Министерством. По заключению экспертов проект имеет хороший прогресс и есть первые результаты по развитию инвестиционного планирования, внедрению новых механизмов финансирования.

**(слайд 21.)** Важной вехой прошедшего года является наше председательствование на третьей **Исламской Конференции** министров здравоохранения государств-членов Организации исламского сотрудничества. Подписание Астанинской Декларации позволило заложить фундаментальные основы в реализации намеченных задач.

**(слайд 22.) Все мероприятия по укреплению здоровья народа были реализованы благодаря всемерной поддержке Главы государства.**

В 2011 году на развитие отрасли было направлено более 631 млрд. тенге (включая медицинское образование), что на 12,1% выше уровня 2010 года. Трехлетний бюджет здравоохранения на 2012-2014 годы составляет один триллион 315 миллиардов тенге (*1,315 трлн.тенге*).

**(слайд 23.)** Данные объемы бюджетных средств, выделенных государством, независимо от экономических процессов, наблюдаемых в мире, обязывают нас, руководителей всех уровней от Министра до первых руководителей медицинских организаций на местах:

1. К эффективному рачительному администрированию;
2. К высокому уровню менеджмента, глубинному пониманию всех реформ.

В этой связи Министерством принят ряд мер по совершенствованию системы планирования и управления здравоохранением. Создан центр менеджмента, обучены более 3 - х тыс. менеджеров здравоохранения.

**(слайд 24.)** Именно через них в отрасли внедряются современные методы администрирования, в том числе нового принципа **оплаты труда**, ориентированного на качество лечения и удовлетворенность пациента. Созданы условия для дифференцированной оплаты труда медицинских работников. Фонд заработной платы в сравнении с 2010 годом вырос на 42%.

В организациях с хорошим уровнем менеджмента осуществляются выплаты к действующему окладу врачам до 160 тыс.тенге, медицинским сестрам до 40 тыс. тенге в зависимости от вклада и профиля деятельности.

С 2011 года на уровне первичной медико-санитарной помощи начато внедрение **стимулирующего компонента** к подушевому нормативу, что также зависит от достижения конечных результатов. Это позволило выплачивать дополнительно к заработной плате врачам от 90 тыс. до 150 тыс. тенге, медицинским сестрам от 70 тыс. до 110 тыс. тенге в квартал.

**(слайд 25.)** В течение 2011 года проведена подготовительная работа по обеспечению прозрачного планирования лекарственного обеспечения населения. В результате в текущем году будут внедрены созданные регистры категорий больных, что позволит:

1. своевременно планировать закуп лекарственных средств на реальное количество больных,
2. отследить фактическое получение каждым пациентом лекарственных препаратов,



гарантированных государством, и сделать систему прозрачной для общественности.

Во всех регионах республики открыто 16 лекарственных информационных центров. Их цель - предоставление достоверной информации о зарегистрированных в Казахстане лекарственных средствах как населению, так и медицинским работникам.

### **Уважаемый Бактыкожа Салахатдинович! Уважаемые депутаты!**

**(слайд 26.)** Теперь разрешите остановиться на приоритетах и задачах на 2012 год в рамках реализации поручений Главы государства и Государственной программы развития здравоохранения РК «Саламатты Қазақстан».

Во исполнение поручений Главы государства, данных в Послании народу Казахстана «Социально-экономическая модернизация – главный вектор развития Казахстана», нами приняты следующие меры.

**Первое.** С целью снижения смертности от злокачественных заболеваний Министерством начата разработка отраслевой программы развития онкологической помощи в Казахстане, предусматривающая дальнейшее развитие профилактических мероприятий, совершенствования системы диагностики, лечения, а также реабилитации и паллиативной помощи. В марте т.г. данная программа будет внесена в Правительство.

**(слайд 27.)** Хочу добавить, что с 1 января т.г. внедряется пациентоориентированная система оплаты онкослужбы на основе «глобального бюджета», где единицей измерения является пациент, зарегистрированный в «Онкорегистре». Это обеспечит заинтересованность онкодиспансеров в ранней выявляемости и качественного лечения по международным стандартам для увеличения 5-ти летней выживаемости. Хочу напомнить об обязательствах местного бюджета в части лекарственного обеспечения амбулаторных онкологических больных. *Из положенных 3,6 млрд., акиматами в 2011 году выделено всего 1,2 млрд.*

**(слайд 28.) Второе.** В рамках созданной рабочей группы началась разработка механизмов по формированию баланса солидарной ответственности граждан за свое здоровье.

При этом мы будем учитывать существующий фактор общего рынка – фактор Единого экономического пространства.

Формирование здорового образа жизни, пропаганда и развитие физкультуры и спорта, навыки здорового питания остаются приоритетом нашего Министерства и других государственных органов. В этой связи, нам предстоит усилить межведомственное взаимодействие по вопросам общественного здоровья.

**Третье.** Для независимой внешней оценки знаний и навыков, как выпускников, так и практикующих работников здравоохранения в текущем году в городах Алматы и Астане будут созданы независимые центры подтверждения квалификации.

### **Уважаемые депутаты!**

**(слайд 29.)** Позвольте особо остановиться на реализации конкретных поручений Главы государства, данных на расширенном заседании Правительства 27 января 2012 года.

Министерство примет все необходимые меры по качественной и своевременной реализации всех поручений Главы Государства. В этой связи, нам предстоит:

**Первое.** Необходимо устранить недостатки, прозвучавшие в справедливой критике Главы государства по реализации проекта «Строительство 100 больниц».

В рамках проекта «Строительство 100 школ и 100 больниц» предусмотрена реализация 103 объектов здравоохранения (99 объектов местного значения и 4 республиканского значения).

Из 99 объектов местного значения по состоянию на 1 января 2012 года завершено строительство 59 объектов.

В утвержденном республиканском бюджете на 2012-2014 годы на продолжение реализации проекта 100 больниц запланировано 71,4 млрд. тенге, в том числе:

- по объектам местного значения – 62,6 млрд. тенге (2012 год – 21,9 млрд. тенге, 2013 год – 28,7 млрд. тенге, 2014 год – 12,0 млрд. тенге);

- по объектам республиканского значения – 8,8 млрд. тенге (2013 год – 3 млрд. тенге, 2014 год – 5,8 млрд. тенге).

В 2012-2014 и последующих годах прогнозируется завершение 40 объектов: в 2012 году – 9, в 2013 году – 10, в 2014 году – 2, и в последующих годах – 23 объекта.

**Второе.** Принять системные меры по обеспечению эффективности администрирования. Наладить жесткую бюджетную дисциплину. Сократить затраты на ненужные мероприятия. Самое главное, считаю, что медицина и коррупция – понятия несовместимые.

**Третье.** В прошлом году мы уже сократили часть разрешительных процедур. В текущем году эта работа будет продолжена. Ряд услуг будет переведен в электронный формат.

Также будут приняты меры по сокращению отчетности.

Всем руководителям подведомственных Министерству организаций предстоит проанализировать свои функции и представить до конца месяца предложения по оптимизации и сокращению управленческого аппарата.

**Четвертое.** Предпринимаемые нами меры по внедрению новых технологий, развитию внутриотраслевой конкуренции приводят к привлекательности частных инвестиций в систему.

В этой связи, нам предстоит разработать и реализовать План по привлечению инвестиций, развитию государственно-частного партнерства.

**Пятое.** Для решения проблем лекарственного обеспечения в регионах, ТОО «СК-Фармация» поручено принять меры по ускоренной реализации стратегии развития логистики, строительства складов в регионах, а местным исполнительным органам необходимо усилить контроль и мониторинг за обеспечением лекарственными препаратами населения, прошу Вас поддержать.

**Уважаемые депутаты!**

(слайд 30.) В 2012 году Министерством в рамках реализации Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» будут усилены:

**Первое.** Мероприятия по снижению материнской и младенческой смертности, смертности от болезней системы кровообращения, онкопатологии, туберкулеза и травматизма.

**Второе.** Необходимо дальнейшее совершенствование механизмов финансирования отрасли. Активное формирование автономности и самостоятельности поставщиков медицинских услуг, перевод их на право хозяйственного ведения, с введением наблюдательных советов, прозрачности расходной части выделяемых поставщикам финансовых средств. Результатом внедренных высоких технологий должна стать реальная интенсификация работы – сокращение среднего пребывания, увеличение работы койки, рост заработной платы врача. Если технология дорогая, то она должна дать экономический эффект.

**Третье.** Одним из ключевых направлений считаю дальнейшее развитие Единой информационной системы здравоохранения, в рамках которой в 2012 году необходимо решить задачу синхронизации мероприятий ЕИСЗ с решением задач Единой национальной системы здравоохранения.

Кроме того, одним из приоритетов данного направления должно явиться формирование и развитие «электронного здравоохранения».

**Четвертое.** Для реализации всех мероприятий Министерством проведена работа по совершенствованию нормативно-правовой базы. Так, за отчетный период разработано 84 постановления Правительства.

Разработана Концепция по внесению изменений и дополнений в Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», которая должна быть рассмотрена на первом заседании Межведомственной комиссии.

В этой связи, уважаемый **Бактыкожа Салахатдинович**, прошу поддержать наши предложения по включению нашей инициативы в план законопроектных работ на 2012 год.

**Уважаемый Бактыкожа Салахатдинович!  
Уважаемые депутаты!**

**(слайд 31.)** Разрешите заверить Вас, что все задачи, поставленные Главой Государства, будут, безусловно, выполнены.

**(слайд 32.) Благодарю за внимание!**