

Проект доклада Министра здравоохранения Республики Казахстан
Биртанова Елжана Амантаевича
на расширенной Коллеги и МЗ РК 3 марта 2017 г.
об итогах деятельности системы здравоохранения в 2016 году
и о задачах по модернизации в рамках Послания Главы государства

Құрметті әріптестер!

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің биылғы жылдық есебі аса маңызды кезде өтіп жатыр.

Елбасымыз денсаулық саласының дамуына **ерекше сеніп артып, жеке Денсаулық сақтау министрлігін қайта құрды.**

Заман талаптарына сай Министрлік құрамы және Комитеттер саны өзгерді. Бірінші наурыздан бастап он алты аймақта жұмыс істейтін үш комитет – ол:

- Қоғамдық денсаулықты қорғау комитеті;
- Фармация комитеті
- және уақытша жұмыс істеп жатқан Медициналық қызметке ақы төлеу комитеті.

Басты өзгеріс – мемлекеттік орган құрамында ғана емес, **жұмыс жасау тәсілінде** де болмақ.

Отыз бірінші қаңтар күні жарияланған Президентіміздің жолдауында Қазақстанның **үшінші жаңғыруы** жайлы жаңа бағыттар берілді.

Жолдауда белгіленген бес бағыттың денсаулық саласына тікелей қатысы бар.

Біріншіден – технологиялық жаңғырту. Мысалы, цифрлық технологияны қолдану және ақпараттандыру, шетел инвестицияларын тарту, отандық өнімді дамыту, еңбек өнімділігін арттыру – барлығы да денсаулық сақтауда орын алу керек.

Екіншіден, бизнес ортаны жақсарту. Ол үшін мемлекеттік қызметтерді жеңілдету, дамыған елдердің заңнамалары мен стандарттарын қолдану, экономикада мемлекет үлесін азайту, жекеменшік саланың рөлін арттыру керек.

Үшіншісі – ол макроэкономикалық тұрақтылық. Жеке меншік капиталды тарту, бюджет шығыстарын тиімді пайдалану.

Төртіншіден, адами капитал сапасын жақсарту керек. Медицинада адам қабілетінің рөлі – ерекше. Кадрлерді дамыту мен қолдау – біз үшін әрқашан маңызды. Әркім өз денсаулығына жауапты бола отырып, медициналық сақтандыру жүйесіне қосылуы – заманға сәйкес талап. Сонымен

қатар, дәрі-дәрмек пен медициналық бұйымдардың бағасын қадағалау арқылы олардың халыққа қолжетімдігін арттыру керек.

Бесінші бағыт – ол институционалдық өзгерістер. Дамыған елдердің озық тәжірибесін орындап, жемқорлықты азайту керек және заң алдында теңдікті қамтамасыз ету қажет.

Осы орайда денсаулық сақтау саласын заманға сай нығайту үшін, 2016 жылғы жұмыстың қорытындысын жасап, алдағы жұмыстарды жаңадан жоспарлауды ұсынамыз.

* * *

Уважаемые коллеги!

Приветствую Вас на расширенном заседании Коллегии Министерства здравоохранения!

2016 год был значимым для всей отрасли здравоохранения.

Стартовала Государственная программа развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016-2019 гг.

Позвольте начать с обзора показателей здоровья.

Одновные показатели имеют положительную динамику:

Продолжительность жизни за последние десять лет увеличилась до 72 лет. Однако, нам есть куда стремиться. В ОЭСР – она превышает 80 лет.

Материнская смертность снизилась в 3,5 раза за 10 лет, но даже сейчас она почти в два раза превышает показатель развитых стран.

Несмотря на снижение в динамике, к сожалению, **детская смертность** более чем в три раза превышает показатель ОЭСР.

Как и в мире, среди причин смертности лидируют:

- болезни системы кровообращения – инфаркты и инсульты,
- *болезни органов дыхания,*
- злокачественные новообразования,
- и травмы.

По мировым данным, основное бремя заболеваемости и смертности приходится на хронические неинфекционные заболевания.

Из-за возможного неверного кодирования случаев (как например, «старость») смертность от острого инфаркта миокарда по РК в 11 раз меньше такового в ОЭСР на 100 тыс. населения.

Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований по сравнению с 2015 годом снизилась.

Однако, пятилетняя выживаемость по трем основным направлениям скрининга – рак шейки матки, рак молочной железы и колоректальный рак в РК составляет **50,2%**, а в ОЭСР – **91%**. При этом в динамике за десять лет выживаемость от рака почти не улучшилась.

Смертность от травм и отравлений снизилась вдвое за десять лет, но в настоящее время она в **13 раз выше**, чем в ОЭСР.

К сожалению, нет существенной динамики снижения материнской смертности за последние годы. Остается высоким уровень абортот. Среди причин материнской смертности лидируют:

- **из прямых акушерских причин** – акушерские кровотечения, сепсис, эмболия околоплодными водами, послеабортные осложнения;
- **из непрямых акушерских причин** – тромбоэмболия легочных артерий, экстрагенитальные заболевания.

Среди причин детской смертности лидируют травмы и несчастные случаи.

Младенческая смертность снизилась до 8,6 на 1000 родившихся. В структуре младенческой смертности лидируют – состояния перинатального периода, в том числе сепсис, врожденные пороки развития, несчастные случаи и пневмония.

Касательно санитарно-эпидемиологического благополучия, приятная новость – это то, что по рекомендациям международных экспертов, санитарная служба вернулась из другого ведомства в Министерство здравоохранения.

Вместе с тем, накопились проблемы. Ранее достигнутые достижения – снова под угрозой. Имели место:

- **19 случаев Сибирской язвы** в 4 регионах страны,
- **27 случаев Конго-Крымской геморрагической лихорадки** (повышение в 2 раза),
- **четыре завозных случая малярии**,

Не достигнут оптимальный охват вакцинацией против коклюша, дифтерии, столбняка: **82,5%** по факту, при рекомендуемом ВОЗ охвате - не менее **95%**.

Низкая выявляемость внутрибольничных инфекций – **313 случаев за весь год в стране или 0,9 на 1000 госпитализированных** сигнализирует о существовании карательной обстановки, приводящей к недостоверной статистике.

Растут нарекания со стороны бизнеса в адрес контрольно-надзорных органов в здравоохранении.

Из положительных моментов: в 2016 году в соответствии с Государственной программой развития здравоохранения:

- разработана новая модель Службы общественного здоровья;
- в Министерстве здравоохранения создан департамент, посвященный развитию СОЗ;
- также создан Комитет охраны общественного здоровья с представительствами в регионах.

Спектр мониторинга и контроля общественного здоровья должен расширяться с эпидемиологического благополучия **до хронических неинфекционных заболеваний.**

* * *

Уважаемые коллеги!

Позвольте представить промежуточные результаты первого года реализации Госпрограммы «Денсаулық».

На слайде представлены семь направлений государственной программы, на каждом из которых мы остановимся далее.

В рамках первого направления проведена активная совместная работа с международными партнерами.

Совместно со Всемирной организацией здравоохранения проведена **самооценка основных оперативных функций** общественного здравоохранения.

С **Центром по контролю заболеваний США CDC** в рамках Глобальной программы охраны здоровья - 2020 проведена **внутренняя оценка страны** по 19 направлениям и разработан План мероприятий по реализации Международных медико-санитарных правил.

Как сказано выше, в Министерстве созданы соответствующие структуры и разработана модель службы общественного здравоохранения.

На следующей Коллегии Министерства мы готовы представить вам **модель службы общественного здоровья**, которую мы далее представим Национальному координационному совету и Правительству.

На основании модели, будут вноситься изменения в нормативную базу и Кодекс о здоровье с целью реализации основных функций СОЗ.

В рамках второго направления внедряется Программа управления заболеваниями в 7 пилотных городских поликлиниках страны по трем заболеваниям: артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность и сахарный диабет.

В 2016 году начат второй этап пилотного тестирования Программы.

П

Р Достигнуто снижение случаев госпитализации пациентов с ХСН в 2
раза.
М

е

ж По третьему направлению согласно 82-го шага Плана нации «100
конкретных шагов» создана **Объединенная комиссия по качеству (ОКК)** с
участием общественных объединений и НПО, частного сектора в
здравоохранении, представителей фармацевтической индустрии.

ч

Среди функций ОКК ключевые – это:

н

ы

е

р

е

з

- **стандартизация клинической практики** через утверждение
Протоколов диагностики и лечения;
- **оценка медицинских технологий** для лекарственных средств и
методов лечения перед их включением в перечень ГОБМП;
- надзор над **национальной системой аккредитации** и
содействие выведению этой функции из государственных услуг.

За 2016 год проведено 18 заседаний ОКК, на которых утверждены:

л

ь

т

а

т

ы

- 281 клинический протокол;
- 40 новых медицинских технологий;
- 216 высокотехнологичных медицинских услуг;
- стандарты аккредитации 3 версии;
- требования к медицинским ассоциациям.

–

р

а

з

а

з

а

и

с

т

а

б

и

л

и

з

а

По реализации национальной политики лекарственного обеспечения
– четвертое направление:

- развивается работа Казахстанского национального формуляра,
- растет доля отечественных товаропроизводителей в экономике
и
- улучшается эффективность Единого дистрибьютора через
прямые контракты с производителями, через партнерство с
UNICEF, что существенно снижает цены на лекарственные
средства.

Имеется область для улучшения – это разделение Казахстанского лекарственного формуляра от списка закупаемых по ГОБМП лекарств, что улучшит безопасность пациента и по многочисленным просьбам клиницистов мы сможем расширить перечень лекарств в национальном формуляре согласно утвержденных протоколов лечения.

По пятому направлению внедряется система обязательного медицинского страхования.

Принят закон «Об обязательном социальном медицинском страховании» с внесением изменений в 2016 году о снижении базовой ставки взноса, а также о переносе срока выплат из Фонда на 1 января 2018 года.

В реализацию указанных законов разработаны и подготовлены 17 основных нормативных правовых актов, из которых 3 НПА утверждены Правительством.

Создан Фонд социального медицинского страхования, который активно проводит информационно-разъяснительную работу среди общества. Ведутся работы по совершенствованию нормативной базы для успешного внедрения системы страхования.

В рамках шестого направления реализовались два крупных проекта:

- стратегическое управление человеческими ресурсами на основе прогноза потребности в медицинских кадрах, на базе кадровой обсерватории РЦРЗ;
- система корпоративного управления.

Обеспеченность населения врачами в РК вдвое выше, чем в странах ОЭСР, а медицинскими сестрами, наоборот ниже.

Второе, значимым проектом является **качественное медицинское образование**. Определены стратегические зарубежные партнеры медицинских вузов.

В рамках первого этапа партнерства, разрабатываются стратегические планы развития вузов на пять лет.

Продолжается работа по **модернизации сестринского образования** на основе Финской модели прикладного бакалавриата, по которой обучается 320 человек в шести пилотных колледжах.

По седьмому направлению основной акцент ставится на развитие государственно-частного партнерства.

При Министерстве создан и активно работает Бизнес-совет – как площадка для решения совместных задач государства и бизнеса.

Совместно Европейским банком реконструкции и развития и Азиатским Банком Развития разработана дорожная карта развития ГЧП и инфраструктуры и достигнута договоренность о поддержке проектов ГЧП.

Совместно с Азиатским Банком Развития реализуются четыре пилотных проекта ГЧП и готовятся два республиканских проекта.

Понимая, что ГЧП является сложным и затянутым во времени способом, больший акцент придается передаче медицинских объектов в доверительное управление.

Заключены договоры по **3 проектам ГЧП**, и по доверительному управлению **9 объектов**.

Подводя итоги реализации Госпрограммы за 2016 год, следует отметить, что мы гармонично следуем не только отраслевой программе, но и новым приоритетам, обозначенным в Послании Главы государства.

* * *

Послание Главы государства направлено на ускоренную третью волну модернизации экономики, в рамках которой были определены **пять инициатив в здравоохранении**.

Для их реализации при Министерстве создан **Штаб**, в который вошли все ключевые заинтересованные стороны.

Все пять инициатив будут реализованы на основе **цифровизации и информатизации отрасли**.

Первая инициатива – это интеграция системы здравоохранения вокруг нужд пациента, подразумевающая внедрение интегрированной системы оказания медицинской помощи в течение всего цикла, редизайн системы здравоохранения на принципах пациентоориентированности.

Второй инициативой является приведение наших стандартов в соответствие с рекомендациями ОЭСР. В рамках данной инициативы нами планируется достижение таких показателей, как снижение барьеров для развития частной медицины, дерегулирование и передача государственных функций в независимую профессиональную среду, приверженность врачей клиническим руководствам, основанным на доказательствах, регулирование цен на все лекарственные средства и медицинские изделия, прозрачная экспертиза объема и качества оказанных Поставщиком услуг.

В качестве третьей инициативы планируется реструктуризация инфраструктуры (сети) и модернизация управления человеческими ресурсами в сфере здравоохранения.

Важную роль при этом играет привлечение частных и иностранных инвестиций, развитие государственно-частного партнерства и доверительного управления, а также развитие науки и модернизация медицинского образования.

Мы должны создать гибкую систему финансирования, которая действительно принесет результат. Это стало нашей четвертой инициативой.

Пятой инициативой мы определили управление системой, подразумевающее прозрачность и подотчетность пациенту.

В этой связи планируется охват перехода медицинских организаций на ПХВ с внедрением корпоративного управления, разработка КРІ для поставщиков медицинских услуг (нацеленные на качество и эффективность оказания услуг вокруг нужд пациента).

Конечной целью всех инициатив является обеспечение доступности и качества медицинских услуг населению в условиях глобальной конкуренции через цифровизацию и информатизацию.

* * *

Құрметті әріптестер!

Сөзімді қорытындылай келе, алда қойған мақсаттарды орындау үшін жергілікті атқарушы органдармен, сонымен қатар медициналық ұйымдармен, медициналық ассоциациялар мен үкіметтік емес сектормен, пациенттердің азаматтық ұйымдарымен тығыз жұмыс жасау керек.

Алға қойған барлық мақсаттарға жету үшін барлығыңызға мол денсаулық пен күш - қуат тілеймін!

Назарларыңызға рахмет!