

**Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики
Казахстан до 2025 года**

В целях реализации Послания Главы государства народу Казахстана от 1 сентября 2020 года «Казахстан в новой реальности: время действий»

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить прилагаемую Концепцию развития здравоохранения Республики Казахстан до 2025 года.
2. Правительству Республики Казахстан принять меры, вытекающие из настоящего Постановления.
3. Контроль за исполнением настоящего Постановления возложить на Администрацию Президента Республики Казахстан.
4. Настоящее Постановление вводится в действие со дня его подписания.

**Премьер-Министр
Республики Казахстан**

А. Мамин

УТВЕРЖДЕНА
 Постановлением Правительства
 Республики Казахстан
 от «__» мая 2021 года № _____

КОНЦЕПЦИЯ развития здравоохранения Республики Казахстан до 2025 года

Раздел 1. Паспорт

<p>Наименование</p> <p>Основание для разработки (указываются документы СГП, в реализацию которых обеспечивается разработка Концепции)</p> <p>Указание государственного органа, ответственного за разработку, а также государственных органов, ответственных за реализацию программного документа</p>	<p>Концепция развития здравоохранения Республики Казахстан до 2025 года</p> <p>1) «Об Общенациональных приоритетах Республики Казахстан до 2025 года» (Указ Президента Республики Казахстан от 26 февраля 2021 года № 520);</p> <p>2) О внесении изменений в Указ Президента Республики Казахстан от 15 февраля 2018 года № 636 «Об утверждении Стратегического плана развития Республики Казахстан до 2025 года и признании утратившими силу некоторых указов Президента Республики Казахстан» (Указ Президента Республики Казахстан от 26 февраля 2021 года № 521);</p> <p>3) Послание Главы государства народу Казахстана от 1 сентября 2020 года «Казахстан в новой реальности: время действий»;</p> <p>4) Дорожная карта по реализации Предвыборной программа партии Nur Otan «Путь перемен: достойную жизнь каждому!»</p> <p>Министерство здравоохранения Республики Казахстан, Министерство внутренних дел Республики Казахстан, Министерство по чрезвычайным ситуациям Республики Казахстан, Министерство культуры и спорта</p>
--	---

Республики Казахстан,
 Министерство национальной экономики
 Республики Казахстан,
 Министерство образования и науки
 Республики Казахстан,
 Министерство индустрии и
 инфраструктурного развития
 Республики Казахстан,
 Министерство сельского хозяйства
 Республики Казахстан,
 Министерство финансов Республики
 Казахстан,
 Министерство информации и
 общественного развития Республики
 Казахстан,
 Министерство труда и социальной
 защиты населения Республики
 Казахстан,
 Министерство экологии, геологии и
 природных ресурсов Республики
 Казахстан,
 Министерство торговли и интеграции
 Республики Казахстан,
 Министерство цифрового развития,
 инноваций и аэрокосмической
 промышленности Республики
 Казахстан,
 Министерство обороны Республики
 Казахстан, акиматы областей, городов
 Нур-Султан, Алматы и Шымкент

Сроки реализации

2021-2025 годы

Данная Концепция построена в реализацию долгосрочного и среднесрочных стратегических документов Республики Казахстан, Цели устойчивого развития (далее - ЦУР) Организаций объединенных наций (далее - ООН) и рекомендаций международных организаций, предвыборной программы партии «Нур Отан» и является основой для разработки национального проекта «Здоровая нация».

Раздел 2. Анализ текущей ситуации

В целях обеспечения устойчивого социально-экономического развития Республики Казахстан, одним из общенациональных приоритетов государственной политики страны определено обеспечение доступной и эффективной системы здравоохранения, способствующей улучшению, поддержанию и восстановлению здоровья людей, а также благополучию нынешних и будущих поколений.

Отрасль здравоохранения представляет собой единую социально ориентированную систему, призванную обеспечить доступность, своевременность, качество и преемственность оказания медицинской помощи населению. С точки зрения устойчивого и стабильного роста благосостояния населения является одним из основных приоритетов в республике.

В долгосрочной Стратегии «Казахстан – 2050» была определена стратегическая цель войти в 30-ку самых развитых стран мира, что также подразумевает доведение ожидаемой продолжительности жизни (далее – ОПЖ) казахстанцев до среднего уровня развитых государств. В качестве одного из семи долгосрочных приоритетов определено обеспечение реализации новых принципов социальной политики – социальные гарантии и личная ответственность граждан.

В среднесрочном Национальном плане развития Республики Казахстан до 2025 года Правительство Республики Казахстан определило Цели устойчивого развития ООН (далее – ЦУР) важным ориентиром, где третьей целью указаны хорошее здоровье и благополучие населения.

В 2019 году ВОЗ обозначила десять основных вызовов, стоящих перед системами здравоохранения всего мира. Сохраняются угрозы быстрого распространения инфекций (пандемия гриппа, эпидемия Эболы, эпидемия вируса иммунодефицита человека – ВИЧ), а интеграция экономики Республики Казахстан в торгово-туристические отношения повышает риск ввоза и распространения инфекций. Отказ от вакцинации, антибактериальная резистентность как следствие нерационального использования антибиотиков влекут повышение смертности от инфекционных заболеваний. Нарастает бремя таких неинфекционных заболеваний, как болезни системы кровообращения, новообразования, сахарный диабет и болезни органов дыхания. Из внешних угроз здоровья населения наиболее актуальны техногенное загрязнение воздуха и изменение климата.

В 2019 году завершена реализация Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 – 2019 годы, принимаемые меры в рамках которой позволили улучшить основные медико-демографические показатели. Ее основными достижениями стали:

- увеличение ОПЖ до 73,18 лет;
- снижение показателей общей смертности населения на 0,9%;
- снижение материнской смертности на 11%;
- снижение младенческой смертности на 12%;
- снижение смертности от болезней системы кровообращения на 8,8%;

- снижение смертности от злокачественных новообразований на 10%;
- снижение смертности от несчастных случаев, травмы и отравлений на 13%.

В 2020 году была начата реализация Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы.

Показатель ожидаемой продолжительности жизни является признанным индикатором качества жизни и здоровья населения. В целом отмечается значительный рост ОПЖ населения в течение последних 10 лет, уровень которой увеличился с 68,45 в 2010 году до 73,18 лет в 2019 году. В результате реализации комплекса мероприятий по совершенствованию системы здравоохранения и обеспечению благополучия населения значительно сократился разрыв между странами ОЭСР и РК по уровню ОПЖ за последние 10 лет, достигнув 6,9 лет в 2019 году против 10,7 лет в 2010 году.

Наряду с этим, наблюдается положительная динамика по снижению преждевременной смертности (определяемая как вероятность умереть в возрасте от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, рака или хронических респираторных заболеваний) от основных неинфекционных заболеваний (далее – НИЗ), уровень которой составил 17,4% в 2019 году, что на 42,9% ниже показателя 2010 года (30,5%). Несмотря на достигнутый результат, показатель преждевременной смертности от НИЗ среди мужчин трудоспособного возраста остается на высоком уровне. Так, данный показатель составил 24,2% в 2019 году, т.е. практически каждый четвертый мужчина подвергается риску умереть в возрасте до 70 лет. При этом сохраняется разрыв в уровне ОПЖ между мужчинами и женщинами, уровень которого составил 8,5 лет в 2019 году.

В Казахстане основное бремя неинфекционных заболеваний (составляющих более 90% причин смертности) приходится на 7 ведущих факторов риска: повышенное кровяное давление, табак, алкоголь, повышенное содержание холестерина в крови, избыточная масса тела, недостаточное потребление овощей и фруктов, малоподвижный образ жизни.

Положительный эффект проводимых реформ в системе здравоохранения и повышение благосостояния населения Казахстана позволило снизить бремя НИЗ за последние 10 лет (с 2010 по 2019 гг. включительно, см. рис 1). Так в структуре основных причин преждевременной смертности в возрастной группе от 20-64 лет наблюдается существенное снижение уровня смертности в следующих группах: ишемическая болезнь сердца (-39,8%), суициды (преднамеренные самоповреждения, снижение на 31,7%), другие болезни сердца (-39,4%), туберкулез (снижение на 78,5%), нападения (снижение на 50,8%), и злокачественные новообразования органов дыхания и грудной клетки (-21,3%). Достигнуто стабильное снижение преждевременной смертности практически в большинстве из основных причин смертности, за исключением других нарушений нервной системы (рост на 327,2%), сахарного диабета (рост

на 155,4%), хронических болезней нижних дыхательных путей (рост на 78,8%), болезни печени (рост на 9%).

Несмотря на снижение уровня смертности от транспортных несчастных случаев на 16,7%, данная группа поднялась на шестом месте среди причин утраты жизни среди экономически активного населения. Наряду с этим, увеличилась доля преждевременной смертности по причине болезней печени (вирусные гепатиты, цирроз печени и др.).

Рис.1. Основные причины утраты жизни (YLL) в результате преждевременной смертности в возрастной группе 20-64 лет*.

	Место в 2010 г.		Место в 2019 г.		Изменения за период
другие болезни сердца	1		1	болезни печени	9%
ишемическая болезнь сердца	2		2	другие болезни сердца	-39.4%
цереброваскулярные болезни	3		3	ишемическая болезнь сердца	-39.8%
болезни печени	5		4	цереброваскулярные болезни	-31.6%
преднамеренное самоповреждение	6		6	транспортные несчастные случаи	-16.7%
транспортные несчастные случаи	7		7	преднамеренное самоповреждение	-31.7%
злокачественные новообразования органов пищеварения	8		9	злокачественные новообразования органов пищеварения	-11.6%
случайные отравления и воздействие ядовитых веществ	9		10	хронические болезни нижних дыхательных путей	78.8%
туберкулез	11		11	другие нарушения нервной системы	327.2%
нападение	12		12	грипп и пневмония	25.1%
злокачественные новообразования органов дыхания и грудной клетки	13		13	злокачественные новообразования органов дыхания и грудной клетки	-21.3%
грипп и пневмония	14		14	сахарный диабет	155.4%
хронические болезни нижних дыхательных путей	15		15	случайные отравления и воздействие ядовитых веществ	-50.8%
другие нарушения нервной системы	25		17	нападение	-45.6%
сахарный диабет	26		25	туберкулез	-78.5%

*- исключены следующие блоки МКБ-10: "все другие внешние причины смерти", "неточно обозначенные и неизвестные причины смерти"

По итогам 2020 года в сравнении с 2019 годом смертность от несчастных случаев, травм и отравлений снизилась на 12,2 % и составила 57,4 на 100 тыс. населения против 65,4 соответственно.

Так, по итогам 2020 года в сравнении с 2019 годом количество пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП) снизилось на 19,3% и составило 19841 человек против 24585 человек соответственно, количество погибших снизилось на 17%, составив 1 997 человек против 2 405 человек в 2019 году.

Из всех вызовов по ДТП 68% зафиксировано в городах, 13 % на селе и 19 % на трассе.

Несмотря на снижение количества ДТП в 2020 году в сравнении с 2019 годом, они происходят с грубым нарушением правил дорожного движения, с большим количеством пострадавших и соответственно с летальными исходами.

Одним из важных показателей является соблюдение принципа «золотого часа», т.е. времени доезда до места происшествия. Сегодня среднее время доезда по стране составляет 34 минуты и эти драгоценные минуты влияют на успех спасения человеческих жизней.

Вместе с тем, следует отметить что высокий уровень догоспитальной летальности 94,5 %, зависит не только от работы медицинских служб, а требует межсекторального взаимодействия по улучшению ситуации с ДТП со смертельными исходами.

В сравнении с развитыми странами с высоким уровнем ОПЖ существуют различия в структуре основных причин смертности населения в Казахстане. К примеру, Япония заняло третье место по уровню ОПЖ в мире, которое достигло 84,4 лет в 2019 году по данным Всемирного банка. При этом, согласно данным ИНМЕ, болезнь Альцгеймера стала основной причиной смертности в Японии; на втором и третьих местах расположились болезни системы кровообращения и новообразования, что отражает высокую долю старческого населения в структуре населения и относительно низкий уровень преждевременной смертности среди экономически активного населения.

Уровень экономических потерь в результате утраты лет жизни у экономически активного населения Казахстана по причине преждевременной смерти (возрастные группы 20-64 лет) составил 5 483,6 млрд. тенге в 2019 году из расчета ВВП на душу экономически активного населения по методу производства.

В структуре основных классов заболеваний МКБ-10 наибольший экономический ущерб от преждевременной смертности нанесли внешние причины заболеваемости и смертности, ущерб от которых составил 1 452,9 млрд. тенге по итогам 2019 года; при этом, основная доля приходится на транспортные несчастные случаи (375,5 млрд. тенге), преднамеренные самоповреждения (суициды, 302,9 млрд. тенге), случайные отравления и воздействия ядовитых веществ (106,6 млрд. тенге) и нападения (88,1 млрд. тенге).

На втором месте расположились болезни системы кровообращения, экономические потери от которых составили 921,9 млрд. тенге в 2019 году, в том числе 331,2 млрд. тенге по причине других болезней кровообращения, 262,3 млрд. тенге от цереброваскулярных заболеваний, и 232,8 млрд. тенге в результате преждевременной смертности от ишемической болезни сердца.

На третьем месте из основных причин преждевременной смертности расположились онкологические заболевания, ущерб от которых составил 572,8 млрд. тенге в 2019 году, в том числе 153,4 млрд. тенге от злокачественных новообразований органов пищеварения, 80,2 млрд. тенге от злокачественных новообразований женских половых органов, и 67,3 млрд. тенге от злокачественных новообразований органов дыхания и грудной.

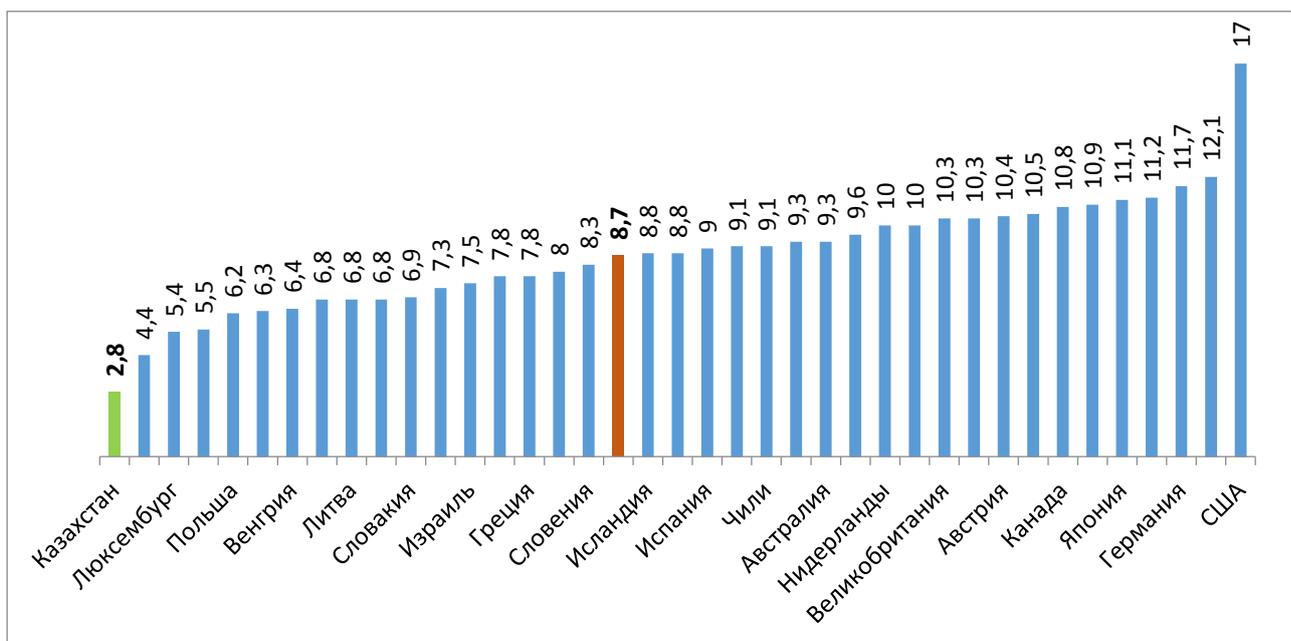
Для создания сбалансированной и устойчивой системы обеспечения гарантий и обязательств оказания медицинской помощи, основанной на солидарном участии государства, работодателей и граждан с 1 января 2020 года внедрена новая модель ГОБМП и пакет ОСМС, предусматривающая нивелирование рисков недоступности базовых медицинских услуг

незастрахованным лицам, утверждены перечни медицинской помощи в рамках новой модели ГОБМП и в системе ОСМС.

Увеличилась доступность специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях (рост расходов более чем в 5 раз), медицинской реабилитации (рост расходов в 2 раза), амбулаторного лекарственного обеспечения (рост расходов на 65%) и по другим направлениям медицинской помощи.

По данным Национальных счетов здравоохранения в 2019 году общие расходы на здравоохранение составили 2 054 млрд. тенге (3% от ВВП), в том числе текущие расходы 2,8% от ВВП (1 938 млрд.тенге) и капитальные затраты 0,2% от ВВП (116 млрд. тенге). В странах ОЭСР доля текущих расходов составляет 8,8%, что в 3 раза больше доли текущих расходов на здравоохранение в Казахстане.

Рис. 2. Текущие расходы на здравоохранение в Казахстане и в странах ОЭСР в 2019г. (в % к ВВП).

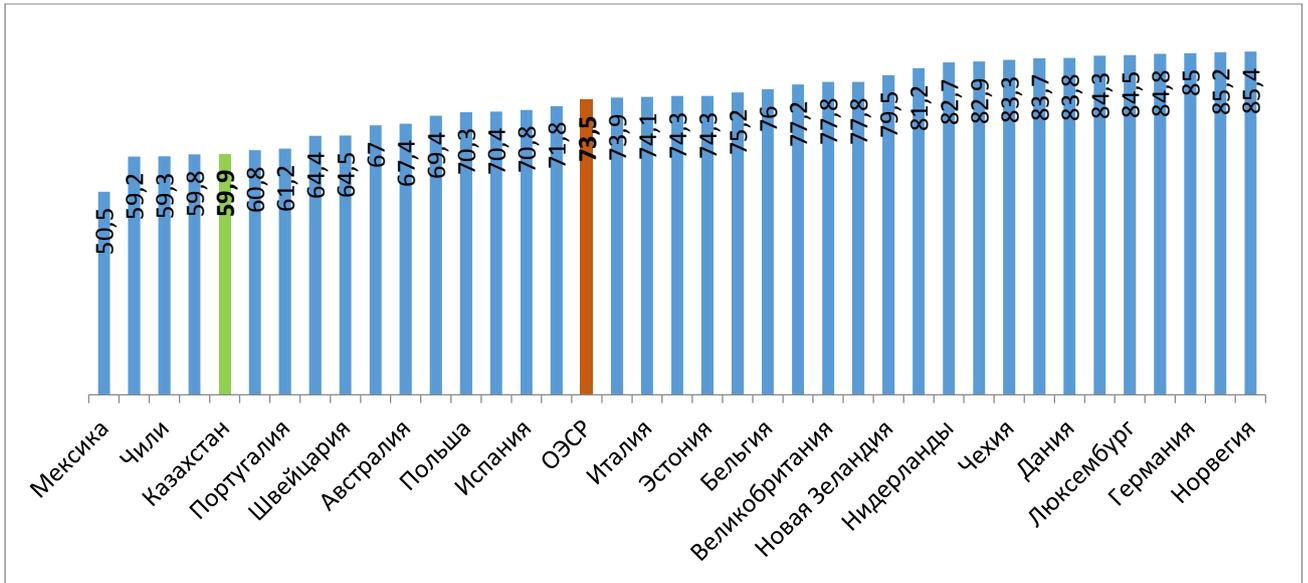


За период 2015-2019 г. наблюдается ежегодный рост общих расходов в абсолютном выражении, однако доля общих расходов от ВВП снижается (с 3,6% от ВВП до 3% от ВВП).

В структуре текущих расходов здравоохранения за 2019 г. 60% приходится на государственные расходы, 40% на частные расходы населения.

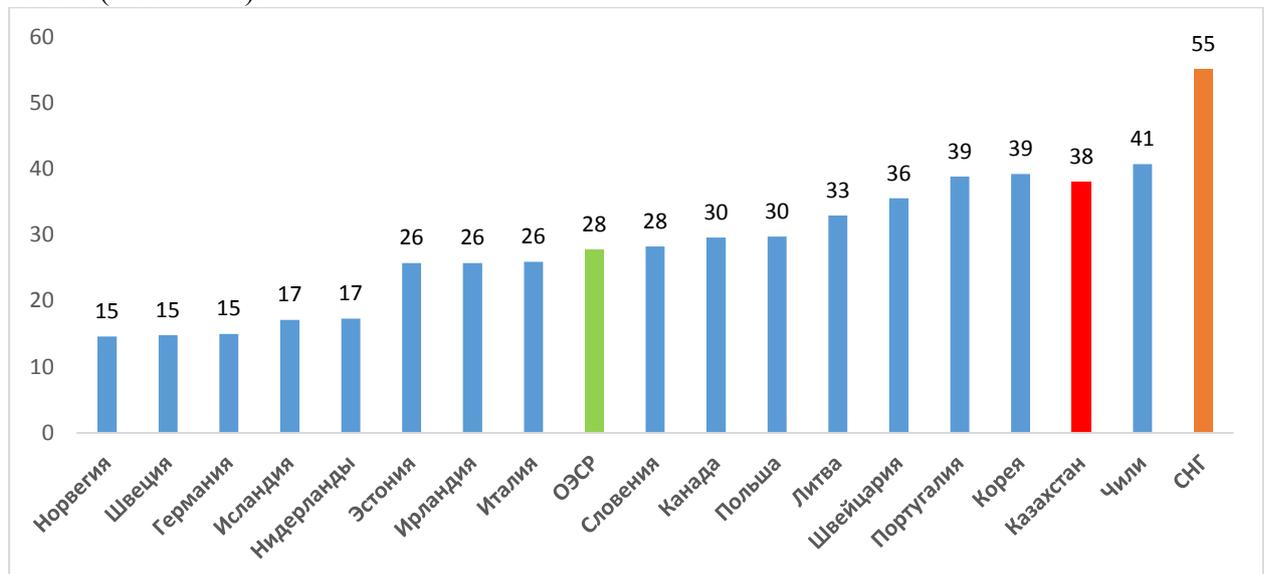
В 2019г. в странах ОЭСР доля государственных расходов в структуре текущих расходов на здравоохранение составила 73,5%, что на 20% выше чем в Казахстане (60%).

Рис. 3. Государственные расходы на здравоохранение в Казахстане и в странах ОЭСР в 2019г. (в % к ТРЗ).



По рекомендациям ОЭСР и ВОЗ для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и повышения устойчивости системы здравоохранения доля частных расходов не должна превышать 20% от текущих расходов на здравоохранение.

Рис. 4. Частные расходы на здравоохранение в Казахстане и в странах ОЭСР и СНГ в 2019г. (в % к ВВП).



Республика Казахстан является демографически «молодой» страной (доля подростков и молодежи в группе населения от 15 до 64 лет составляет не менее 20%) и согласно демографическим прогнозам к 2025 году ожидается рост численности подростков 15-19 лет (рост на 25% с 1 133,7 тыс.чел. в 2019 г. до 1 532,5 тыс.чел. в 2025 г.) и молодежи 20-24 лет (рост на 25 % с 1 221,2 тыс.чел. в 2019 г. до 1 526,4 тыс.чел. в 2030 г.).

Проблема сохранения здоровья молодого поколения приобретает особую важность, поскольку здоровье подростков и молодежи является залогом здоровья будущего трудоспособного населения. Для фокусного воздействия на подростков и молодежь, функционируют 128 молодежных центров здоровья (далее – МЦЗ), которые оказывают комплексные медико-психосоциальные услуги подросткам и молодежи.

Наиболее важной социальной проблемой среди молодежи Казахстана является распространенность суицидов. За последние 5 лет наблюдается снижение смертности от суицидов среди подростков на 32%. Вместе с тем, по данным ВОЗ Казахстан входит в лидирующую десятку стран по уровню самоубийств среди населения.

В Казахстане реализуется многокомпонентная программа превенции суицидов среди несовершеннолетних. Во всех регионах республики на постоянной основе функционируют call-центры, кабинеты экстренной психологической помощи, МЦЗ, центры психологической помощи.

Для продвижения активного долголетия и формирования здоровых привычек, на основе опыта стран ОЭСР, рекомендаций Всемирного Банка и ВОЗ в РК сформирована служба общественного здоровья с внедрением 10 оперативных функций.

Одними из основных причин первичной инвалидности и смертности являются неинфекционные заболевания (далее - НИЗ). Так по данным ВОЗ 84% всех смертей в Казахстане вызваны НИЗ, при этом 50% случаев приходится на сердечно-сосудистые заболевания, 18% - на рак, и 13% - на другие НИЗ.

Распространенными факторами риска, составляющими значительную долю общего бремени болезней, являются несбалансированное питание – 16,1%, высокое артериальное давление – 14,3%, курение – 13,1%, повышенный индекс массы тела – 11,2%, употребление алкоголя – 9,9%.

Несмотря на проводимую работу по совершенствованию методов диагностики, лечения и реабилитации основных социально-значимых заболеваний и травм, проведение скринингов на разных этапах беременности, сохраняется тенденция к росту первичного выхода на инвалидность среди детского населения.

В рамках Кодекса Республики Казахстан «О налогах и других обязательных платежах в бюджет (Налоговый кодекс)» впервые в 2009 году были введены акцизы на алкогольную продукцию и табак. Следующее повышение акцизов на алкоголь было в 2014 году, литр 100% спирта с 500 тенге подняли до 1000 тенге. В течение многих лет акцизы на алкогольную продукцию и табачные изделия не поднимались.

Исполняется План мероприятий по повышению приверженности населения к здоровому образу жизни на 2019-2022 годы. В целях реализации Плана проводятся мероприятия по воздействию на факторы риска при потреблении табака и алкоголя, предотвращению избыточной массы тела,

ожирения, приверженности населения здоровому питанию и физической активности, а также мероприятия по раннему выявлению онкологических заболеваний. Также в целях совершенствования мер по профилактике НИЗ разработан проект Концепции и План мероприятий по новым подходам формирования ЗОЖ на 2022-2025 годы, где предусмотрены основные направления новых подходов ЗОЖ: развитие физической активности здоровья, сокращение потребления табака и алкоголя, введение акцизов на сахаросодержащие напитки, поэтапное повышение акцизов на алкоголь и табачные изделия, определения нормы потребления соли в ежедневном рационе питания и другое.

Реализуются проекты ВОЗ «Школы, способствующие укреплению здоровья», «Здоровые университеты», «Здоровые рабочие места», «Здоровые города».

Системы здравоохранения с сильным ПМСП считаются более эффективными и имеют лучшие показатели здоровья населения при меньших затратах и более высокой степени удовлетворенности общества уровнем оказания медицинской помощи. В результате анализа данных опроса средний показатель удовлетворенности населения качеством предоставления медицинских услуг по республике в 2020 году составил 53,3%. При этом, часть населения отмечает недостаточный уровень обслуживания и санитарно-гигиенических условий (37,1 %) в медицинских организациях, в целом уровень комфортности.

С 2013 года внедрена Программа управления заболеваниями, основанная на активном ведении пациентов с хроническими заболеваниями (сахарный диабет, артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность), привитии навыков самоменеджмента, самопомощи.

Во всех регионах созданы 17 центров лучших практик для координации и методологического сопровождения медицинских организаций страны. Достигнута 100% оснащенность парка передвижных медицинских комплексов, оказывающим медицинскую помощь жителям отдаленных населенных пунктов.

Завершена централизация службы скорой медицинской помощи на уровне каждого региона, внедрены новые стандарты оказания скорой медицинской помощи, повсеместно внедрена триаж система в приемных отделениях стационаров, программа обучения по специальности «врач неотложной помощи». Сотрудники прошли поэтапное обучение международным стандартам оказания неотложной помощи, в том числе BLS и ACLS, автотранспорт скорой помощи оснащен GPS-навигацией. В рамках исполнения поручения Главы государства по сокращению времени доезда скорой медицинской помощи до пациентов, в 2020 году в регионы поставлено 1367 единиц санитарного автотранспорта.

Также для дальнейшего совершенствования службы ПМСП утвержден План мероприятий для дальнейшего повышения доступности амбулаторной

помощи широкому кругу населения, в том числе проживающему в сельской местности на 2021-2025 годы (далее – План). Планом предусматриваются такие приоритетные направления, как повышение доступности и объема медицинских услуг ПМСП, развитие инфраструктуры и оснащения организаций, развитие кадрового потенциала.

Охрана здоровья матери и детей является одним из приоритетных направлений государственной политики. Принимаются меры по улучшению репродуктивного здоровья женщин, в том числе профилактика, раннее выявление заболеваний и их оздоровление.

Для улучшения состояния здоровья детей, снижения младенческой смертности применяются эффективные перинатальные технологии, интегрированное ведение болезней детского возраста и универсально-прогрессивная модель патронажных посещений детей раннего возраста по международным рекомендациям. Для улучшения показателя выживаемости недоношенных детей внедрены методы реанимации и интенсивной терапии новорожденных с использованием новейших технологий и современной аппаратуры с применением безопасного ведения родов, регионализации перинатальной помощи.

Медицинскую реабилитацию в стране оказывают 609 медицинских организаций, из них государственных - 376, частных – 233 (*реабилитационных центров – 49, детских – 34, из них на республиканском уровне – 3*).

В 2020 году число коек увеличилось на 58,6% и достигло 12 088 коек (в 2019 годом - 6008), однако несмотря на их увеличение, с учетом распространения коронавирусной инфекции, для обеспечения пациентов перенесших коронавирусную инфекцию потребность в данном профиле коек остается высокой.

Совершенствование в медицинской реабилитации осуществляется в рамках реализации Национального плана мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с инвалидностью в Республике Казахстан до 2025 года.

Значительному улучшению всех эпидемиологических показателей по туберкулезу в Казахстане способствует политическая приверженность на всех уровнях и внедрение в стране новейших мировых методик выявления, диагностики, лечения туберкулеза, имеющих доказательную базу и рекомендованных ВОЗ, централизованное бесперебойное обеспечение противотуберкулезными препаратами, активное сотрудничество с международными партнерами (ВОЗ, Глобальный Фонд, USAID, Гарвардская медицинская школа, Проект ХОУП, KNCV и другие).

Мероприятия для улучшения эпидемиологической ситуации по туберкулезу в стране проводились в соответствии с Комплексным планом по борьбе с туберкулезом в РК на 2014-2020 годы (далее – Комплексный план). За годы реализации Комплексного плана отмечается снижение заболеваемости на

21,7% и смертности от туберкулеза на 5%, совершенствована и реформирована противотуберкулезная служба.

Ситуация по ВИЧ-инфекции также остается стабильной, по данным ВОЗ, Казахстан находится в концентрированной стадии эпидемии ВИЧ-инфекции (0,16% населения, при среднемировом показателе – 1,1%, по итогам 2020 года распространенность ВИЧ среди населения составляет 0,27%). В целях профилактики распространения ВИЧ-инфекции успешно реализуется стратегия ВОЗ «Тестируй и лечи», когда сразу после постановки диагноза назначается антиретровирусное лечение.

Эпидемиологическая ситуация в республике по большинству инфекционных заболеваний стабильная. Благодаря вакцинации в Республике Казахстан достигнуто эпидемиологическое благополучие по инфекционным заболеваниям. Ежегодно в Казахстане против инфекционных заболеваний прививаются около 5 млн. чел., в т. ч. 1,3 млн. детей. Для профилактики инфекционных заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи реализуется Национальный календарь прививок против 21 инфекции, ежегодно охват иммунизацией составляет не менее 95% целевого населения согласно рекомендациям ВОЗ.

Сложная эпидемиологическая ситуация по коронавирусной инфекцией в мире и стране выявила в санитарно-эпидемиологической службе ряд существенных проблем. Это, прежде всего, неэффективная система предупреждения, мониторинга и реагирования на вспышки инфекционных заболеваний. Также, стала очевидна низкая подготовленность специалистов, дефицит кадров и слабо развитая электронная система обмена данными СЭС.

Создан Комитет санитарного-эпидемиологического контроля с определением его статуса и полномочия Главного государственного санитарного врача страны. Немаловажным вопросом является и вопрос национальной и биологической безопасности, которая может также оказаться под угрозой в условиях, растущих темпов пандемии COVID-19. Для формирования и эффективного функционирования единой организационной структуры обеспечения биологической безопасности страны разрабатывается Закон «О биологической безопасности Республики Казахстан». В результате будут сформированы условия для развития эпидемиологической службы, готовой к текущим и будущим глобальным вызовам.

На уровне высшего и послевузовского образования: реализован проект стратегического партнерства медицинских ВУЗов с зарубежными университетами Швеции, Польши, Литвы и Турции; пересмотрены и обновлены стандарты подготовки специалистов с высшим и послевузовским образованием в соответствии с опытом зарубежных университетов; разработаны совместные образовательные программы с зарубежными ВУЗами; внедрен прием в магистратуру на конкурсной основе по результатам комплексного тестирования; внедрен предварительный отбор лиц, поступающих в докторантуру, до начала вступительных экзаменов,

направленный на выявление компетенций и мотивации претендента, согласования зарубежных консультантов; реализуются программы академической мобильности обучающихся и преподавателей. На уровне усиления контроля качества подготовки кадров: законодательно закреплена и внедрена независимая оценка обучающихся и выпускников медицинских ВУЗов, колледжей, внедрена программа прикладного бакалавриата для подготовки практико-ориентированных специалистов сестринского дела с расширением профессиональных навыков в рамках делегирования ряда врачебных полномочий.

Обеспеченность врачами на 10 тысяч населения в стране составляет 40,5, СМР – 98,4, что сопоставимо с показателями стран ЕС. При этом наблюдаются дефицит кадров в разрезе отдельных специальностей (4238 ед.), а также диспропорции в обеспечении медицинскими кадрами в разрезе регионов.

Разработан десятилетний прогноз обеспеченности медицинскими работниками на основе проведенного расчета целевых показателей с учетом динамического роста численности населения страны до 2030 год.

Одним из главных факторов, обуславливающих дефицит, является отток квалифицированных медицинских специалистов вследствие профессиональной неудовлетворенности, низкой заработной платой, тяжелых условий труда, растущей ответственности, а также отсутствия перспектив карьерного роста.

С 1 января 2020 года увеличена заработная плата врача в среднем на 30% (со 189 тысяч тенге до 246 тысяч тенге) и среднего медицинского работника на 20% (со 120 тысяч тенге до 145 тысяч тенге).

Принимаются меры по повышению статуса медицинских работников и обеспечению профессиональной защиты их деятельности (в рамках Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» предусмотрены декриминализация и гуманизация медицинских уголовных правонарушений, поэтапное внедрение страхования профессиональной ответственности);

Обеспечивается социальная поддержка молодых специалистов, прибывших в сельские населенные пункты, из средств местного бюджета 198 молодым специалистам выделены подъемные пособия. Кроме того, предоставлено жилье молодым специалистам, трудоустроенным в городах (25%). Вместе с тем, медицинскими организациями в целях стимулирования молодых специалистов за счет внебюджетных средств предоставлены подъемные пособия 127 молодым специалистам.

Внедрена система распределения молодых специалистов с учетом региональных потребностей, согласно которой распределено 4 153 медиков.

Так, доезд специалистов в регионы в 2020 году составил 52% или 2147 выпускников.

В Республике Казахстан в 2020 году проводятся 36 клинических исследований (в 2019 году 33 с 1 - по 4 фазы) отечественных и международных производителей (по состоянию на 1 января 2020 года). Для сравнения количество клинических исследований на 1 миллион населения во Франции

составляет – 57, в США – 55, в Великобритании – 38,9, в Германии - 30,6. В Казахстане данный показатель не превышает 2.

Разработана научно-техническая программа «Национальная программа внедрения персонализированной и превентивной медицины в Республике Казахстан» на 2020-2022 годы.

В рамках совершенствования системы планирования и закупа лекарственных средств проведена работа по централизованному закупу лекарственных средств и медицинских изделий. Так, с 1 января 2018 года Единый дистрибьютор проводит централизованный закуп лекарственных средств в рамках амбулаторно-лекарственного обеспечения. Это позволило сэкономить бюджет страны в 2018 году - 23,4 млрд.тенге, 2019 году– 12,8 млрд. тенге, в 2020 году порядка 10,2 млрд. тенге. Внедрено регулирование цен на все лекарственные препараты, электронный учет выдачи бесплатных лекарств.

Доля отечественной продукции от всех закупленных ЛС и МИ составила 37%. По данным международного аналитического агентства IQVIA доля медикаментов отечественного производства на фармацевтическом рынке Казахстана составила лишь 17% в 2020 году, в то время как в целях обеспечения национальной лекарственной безопасности по рекомендации ВОЗ данный показатель должен составлять не менее 30%.

Улучшение материально-технической базы медицинских организаций позволит значительно повысить эффективность системы оказания медицинских услуг. Для развития инфраструктуры и государственно-частного партнерства (далее – ГЧП) в здравоохранении РК проведена инвентаризация объектов здравоохранения. В результате сформирован перечень потенциальных инвестиционных проектов до 2025 года, которые будут реализованы из различных источников (бюджетное финансирование, ГЧП).

В целях привлечения инвестиций и развития механизмов ГЧП реализуется комплекс мер по совершенствованию тарифной политики и снижению административных барьеров для частных поставщиков медицинских услуг. В 2020 году уровень износа зданий медицинских организаций» составил 58,2%.

Разработан и утвержден Государственный норматив сети организаций здравоохранения и актуализированы перспективные планы регионов на период до 2026 года. За последние 5 лет построено более 400 объектов здравоохранения, капитально отремонтировано более 4000 медицинских организаций, закуплено медицинское оборудование на сумму более 75 млрд. тенге.

Завершается оснащение ИТ-инфраструктурой объектов здравоохранения и подключением к сети интернет, внедрены медицинские информационные системы (далее - МИС), передаются данные в аналитическую платформу Smart Data Ukimet, а также запланированы и начаты мероприятия по интеграциям МИС с ядром Ehealth. На уровне городов и районных центров все организации здравоохранения обеспечены 100% доступом к сети интернет. На уровне ниже

районных центров и в отдалённых сельских районах обеспеченность доступом к сети интернет составляет 86,7%.

На основе анализа текущей ситуации определены следующие проблемные вопросы в сфере здравоохранения:

SWOT-анализ системы здравоохранения

Сильные стороны	Слабые стороны
<p>1) Всеобщий доступ к медицинским услугам в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и обязательного социального медицинского страхования;</p> <p>2) развернутая сеть медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;</p> <p>3) совершенствование нормативных правовых актов по организации оказания медицинской помощи, стандартов операционных процедур, санитарно-эпидемиологических правил и требований, клинических протоколов диагностики и лечения;</p> <p>4) оснащение медорганизаций медицинским оборудованием и санитарным транспортом;</p> <p>5) сформированы институциональные структуры, обеспечивающие основные функции дальнейшего развития цифровизации;;</p> <p>6) реализуется целевая архитектура национального уровня;</p> <p>7) стратегическое партнерство медицинских ВУЗов с ведущими зарубежными университетами;</p> <p>8) создание центров лучших практик на базе ПМСП;</p> <p>9) внедрение финской модели подготовки медицинской сестры;</p> <p>10) повышение автономии медицинских ВУЗов;</p> <p>11) национальная аккредитация поставщиков медицинских услуг;</p> <p>12) внедрение национальных скрининговых программ (пренатальный скрининг беременных; неонатальный скрининг);</p> <p>13) внедрение универсальной</p>	<p>1) недостаточный уровень грамотности населения по вопросам здоровья (степень влияния поведенческих факторов риска на здоровье); низкое финансирование профилактических программ по продвижению здорового образа жизни, отсутствие социальных заказов и грантов на национальном уровне для выполнения пропаганды здорового образа жизни (ЗОЖ);</p> <p>2) неконкурентоспособная заработная плата медицинских работников государственного сектора здравоохранения, низкий уровень мотивации и утечка высококвалифицированных кадров из отрасли;</p> <p>3) устаревающая инфраструктура медицинских организаций и недостаточная оснащенность медицинской техникой особенно в сельских местностях, в том числе в объектах родовспоможения;</p> <p>4) дисбаланс кадров в системе здравоохранения;</p> <p>5) неоднородный уровень сервиса и качества медицинской помощи;</p> <p>6) недостаточная материально-техническая база организаций здравоохранения, особенно в сельской местности;</p> <p>7) недостаточная квалификация и опыт отечественных разработчиков ПО в отношении реализации информационных систем, соответствующих международным стандартам;</p> <p>8) недостаточное финансирование системы здравоохранения;</p> <p>9) отсутствие законодательной базы по биологической безопасности;</p> <p>10) неготовность объектов ПМСП и персонала к эпидемиям инфекционных заболеваний;</p> <p>11) низкий научный потенциал, неразвитие биомедицинских исследований; низкое количество проводимых международных</p>

<p>прогрессивной модели патронажной службы;</p> <p>14) внедрение методов вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе экстракорпорального оплодотворения (ЭКО);</p> <p>15) амбулаторное лекарственное обеспечение населения в рамках ГОБМП и ОСМС;</p> <p>16) обеспеченность инфраструктурой здравоохранения;</p> <p>17) сформированная структура санитарно-эпидемиологической службы до районного уровня;</p> <p>18) оказание социальной поддержки молодым специалистам на местах.</p>	<p>клинических исследований на территории РК;</p> <p>низкое финансирование медицинской науки;</p> <p>12) недостаточный уровень профессиональных знаний медицинских работников;</p> <p>13) слабая социальная и юридическая защита медицинских работников;</p> <p>14) нехватка в организациях квалифицированных эпидемиологов со знанием принципов профилактики реализации инфекции, связанных с оказанием медицинской помощи;</p> <p>15) отсутствие полноценной системы профильного высшего образования по санитарно-гигиеническому профилю;</p> <p>16) неэффективное использование сестринского потенциала, недооценка роли медсестры в лечебно-диагностическом процессе;</p> <p>17) недостаточная обеспеченность реабилитационной помощью населения;</p> <p>18) низкий уровень грамотности и информированности населения о вопросах профилактики инфекционных заболеваний и особо опасных инфекциях;</p> <p>19) отсутствие цифровизации службы санитарно-эпидемиологической службы;</p> <p>20) отсутствие планирования семьи и недоступность средств контрацепции;</p> <p>21) региональные различия в доступности, качестве медицинской помощи и сервиса, особенно в отдаленных населенных пунктах;</p> <p>22) низкий экспортный потенциал отечественной фармацевтической промышленности;</p> <p>23) низкая доля отечественных препаратов на внутреннем рынке потребления фармацевтической продукции;</p> <p>24) низкий уровень развития фармацевтической науки и использование ее достижений на практике ввиду отсутствия взаимодействия научного сообщества Казахстана и отечественных производителей фармацевтической продукции</p>
<p>Возможности</p>	<p>Угрозы</p>

<p>1) экспоненциальное развитие ИКТ в секторе здравоохранения, появление доступных современных решений на рынке;</p> <p>2) трансфер знаний и технологий посредством сотрудничества с международными организациями и лидерами ИКТ-отрасли;</p> <p>3) повышение уровня грамотности населения по вопросам здоровья и снижение поведенческих факторов риска;</p> <p>4) развитие персонализированной медицины;</p> <p>5) внедрение инновационных методов лечения и технологий, в том числе в области биофармацевтики;</p> <p>6) государственно-частное партнерство в здравоохранении;</p> <p>7) увеличение финансирования здравоохранения;</p> <p>8) внедрение страхования профессиональной ответственности медицинских работников;</p> <p>9) внедрение профессиональных стандартов медицинских работников;</p> <p>10) рост конкуренции на рынке медицинских услуг независимо от форм собственности;</p> <p>11) развитие технологий экспресс-тестирования и диагностики заболеваний на ранних стадиях;</p> <p>12) развитие технологий телемедицины и дистанционного оказания медицинских услуг;</p> <p>13) развитие системы санитарно-эпидемиологического нормирования</p>	<p>1) отток высококвалифицированных кадров из страны;</p> <p>2) загрязнение воздуха, почвы и воды;</p> <p>3) пандемии инфекций и их быстрое распространение;</p> <p>4) рост бремени неинфекционных заболеваний;</p> <p>5) нерациональное использование лекарственных средств, антимикробная резистентность;</p> <p>6) дезинформация населения через недостоверные источники, отказ населения от вакцинации;</p> <p>7) снижение комплаентности пациентов (несоблюдение рекомендаций медицинских работников).</p> <p>8) биологическая угроза в условиях, растущих темпов пандемии COVID-19</p> <p>9) миграционный прирост населения в крупных городах</p> <p>10) глобальный финансово-экономический кризис, связанный с последствиями пандемии COVID-19</p> <p>11) удорожание цен на медицинские услуги / лекарственные средства / медицинское оборудование</p> <p>12) несоответствие ожиданий потребителей с возможностями системы здравоохранения;</p> <p>13) низкий уровень доверия населения к медицинским услугам в рамках ГОБМП и ОСМС;</p> <p>14) предоставление поставщиками услуг входящих в пакеты ГОБМП и ОСМС на платной основе;</p> <p>15) приоритезация поставщиками платных медицинских услуг, увеличение времени ожидания услуг в рамках ГОБМП и ОСМС;</p> <p>16) восприятие рисков ИТ-безопасности и конфиденциальности данных сообществом</p>
---	---

3. Обзор международного опыта

Системы здравоохранения во всем мире имеют общую цель – улучшение состояния здоровья населения, однако, это невозможно без выполнения главной задачи – предоставления доступной качественной медицинской услуги. Качественную медицинскую помощь можно охарактеризовать как доступную, эффективную, безопасную, основанную на доказательной медицине, оптимальную по объему используемых ресурсов, адекватную современному

уровню развития медицины, оставляющую у пациента чувство удовлетворенности от взаимодействия с системой здравоохранения.

События прошедшего 2020 года показали всему миру, что никакая страна не была на 100% готова преодолеть вызовы глобальной пандемии коронавируса COVID-19, которая и сейчас остается основным глобальным вызовом в сфере здравоохранения. В контексте этих событий страны направляют основные ресурсы систем здравоохранения на борьбу с пандемией, однако, не всем из них хватает возможностей для своевременного предотвращения распространения вируса в обществе.

Даже в условиях чрезвычайных ситуаций и в последующие периоды восстановления, страны также должны стремиться обеспечить непрерывный доступ населения к услугам здравоохранения. Но развертывание дополнительных коечных мощностей и перепрофилирование многопрофильных стационаров в инфекционные для борьбы с COVID-19 негативно повлияло на доступность иных видов медицинской помощи, в том числе для пациентов, требующих высокоспециализированной медицинской помощи в таких областях, как онкология, онкогематология, кардиохирургия, нейрохирургия и др.

Кроме того, по мнению Всемирной организации здравоохранения (далее - ВОЗ), в результате пандемии существует значительный риск потери глобального прогресса последних двух десятилетий в области здравоохранения - например, в борьбе с инфекционными заболеваниями и улучшении здоровья женщин и детей. Эксперты ВОЗ определили **10 глобальных вопросов здравоохранения**, которые они будут отслеживать в 2021 г., и рекомендуют странам по всему миру помимо продолжения борьбы с COVID-19, укреплять свои системы здравоохранения, в том числе по вопросам резистентности к противомикробным препаратам, элиминации вирусного гепатита к 2030 году, развертывании глобального биобанка для содействия быстрой разработке безопасных и эффективных вакцин и лекарственных препаратов, обеспечения справедливого доступа к медицинским услугам, предотвращения и лечения неинфекционных заболеваний (далее - НИЗ) и нарушений психического здоровья и др.

Государства-члены ВОЗ – в том числе и в Европейском регионе – твердо привержены выполнению **трех взаимосвязанных стратегических приоритетных задач**, изложенных в Тринадцатой общей программе работы ВОЗ на 2019–2023 гг. (далее - ОПР-13):

стремиться к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения (далее - ВОУЗ);

усилить защиту людей при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения;

обеспечивать здоровый образ жизни и содействовать благополучию для всех в любом возрасте.

Эти основные приоритеты заложены в Целях в области устойчивого развития (далее - ЦУР) на период до 2030 г. и связаны с тремя задачами, поставленными перед сектором здравоохранения в рамках его вклада в достижение ЦУР.

Европейская программа работы на 2020–2025 годы (далее - ЕПР) определяет вклад Европейского региона в осуществление ОПР-13 и достижение этих глобальных целей. Таллиннская хартия «Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния», Астанинская декларация по первичной медико-санитарной помощи, Островская декларация Шестой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья и Шанхайская декларация по укреплению здоровья в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. заложили прочную основу для ориентации деятельности в Регионе на вышеуказанные приоритетные задачи, и в условиях пандемии COVID-19 выполнение этих задач становится еще более актуальным.

Важнейшим инструментом для обеспечения ВОУЗ во всем мире является инвестирование в укрепление первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП) на страновом уровне.

Казахстан, как родина исторической Декларации Алма-Аты о ПМСП, с 1978 года продолжает играть лидирующую роль в поддержке развития ПМСП на глобальном уровне. Так, в октябре 2018 г. государства-члены ВОЗ приняли Декларацию Астаны о ПМСП, которая подтвердила принципы исторической Декларации Алма-Аты. В Декларации Астаны страны вновь подтвердили свою приверженность к обеспечению фундаментального права каждого человека на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья без каких-либо различий.

В настоящих условиях борьбы с глобальной пандемией COVID-19 ПМСП приобретает еще большее значение, так как служба вносит существенный вклад в противодействие чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения.

Из перечня глобальных угроз, актуальными для РК остаются пандемия коронавируса COVID-19 и восстановление после нее, сознательный отказ от вакцинации, распространение хронических неинфекционных заболеваний, загрязнение окружающей среды и воздуха. В связи с этим, служба общественного здравоохранения и ПМСП будут исполнять ключевую роль в развитии системы здравоохранения.

Санитарно-эпидемиологическая служба Казахстана по структуре схожа с моделями большинства постсоветских стран и Китая, выполняя в одной структуре функций по профилактике и контролю заболеваний, организуя и реализуя план работы по различным видам профилактики и контроля заболеваний, гигиены питания, труда, детей и подростков, окружающей среды и радиационной гигиены, реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.

На основе изученного мирового опыта можно выделить ряд характерных черт, присущих странам ОЭСР:

1. В странах ОЭСР идет преимущественное развитие ПМСП. Соотношение объемов финансирования ПМСП и стационара в странах ОЭСР составляет 34% – стационар и 61% – ПМСП. Развитие сильной ПМСП дает возможность удерживать основную часть больных на этом уровне и не позволять переходить им на уровень стационаров.

2. Для стран ОЭСР характерен довольно высокий уровень финансирования отрасли. Доля общих расходов на здравоохранение в ВВП составляет 9,4%, в Казахстане – 3,0 %. В целом, государственные расходы на здравоохранение на душу населения в Казахстане в 9 раз ниже, чем в странах ОЭСР (Казахстан – 268 долл. США; ОЭСР – 2414 евро). Вследствие недостаточного финансирования здравоохранения в Казахстане сохраняется высокий уровень частных расходов на получение медицинской помощи (РК – 35,4%, ОЭСР – 19,6%, ЕС – 16,3%). По данным ВОЗ уровень расходов населения свыше 20% является признаком низкой финансовой устойчивости системы здравоохранения. Такой уровень расходов характеризует повышенный риск для населения, связанный с приближением их к черте бедности вследствие болезней, которые, в свою очередь, могут затронуть все сферы (способность получать образование, экономическая продуктивность, уменьшение спроса на медицинские услуги), а также привести к ухудшению здоровья и демографических показателей.

3. В странах ОЭСР высокая доступность к основным лекарственным средствам. Надо отметить, что низкий уровень доступности к лекарственному обеспечению сдерживает успешное развитие ПМСП и провоцирует избыточную госпитализацию в стационар. Поэтому роль лекарственного обеспечения очень высока и находится на одном уровне с ПМСП.

4. Еще одной отличительной особенностью для стран ОЭСР является приоритетное развитие медицинской науки. По их мнению, инвестиции в научные исследования – это инструмент ускорения технологического прогресса, который ведет к росту ВВП, появлению новых продуктов, новых рабочих мест с высокими заработными платами и высоких стандартов жизни.

Еще одним глобальный трендом последних десятилетий является пролиферация инноваций и появление новых, в том числе дорогих, медицинских технологий. Например, генная терапия на основе ультра-дорогих препаратов уже возмещается в рамках некоторых программ медицинского страхования в США.

В прогнозе будущего медицины и систем здравоохранения эксперты ожидают переход от реактивной модели лечения начавшегося заболевания и разбросанных в системе здравоохранения поставщиков услуг к более координированной системе благодаря цифровизации и изобретениям, переходу к «проактивной» модели медицины на примере распространения чек-апов и скринингов по инициативе человека, а также на примере развития

персонализированной медицины. Среди трендов будущего также – повышение прозрачности, экспоненциальный рост возможностей новых технологий, слияние разных отраслей науки и экономики в решениях для здравоохранения, растущий интерес людей к здоровью и профилактике.

Стратегические планы передовых систем здравоохранения

Япония («*Japan Vision: Healthcare 2035*»). В 2015 г. Япония разработала стратегический план развития здравоохранения страны на следующие 20 лет – «Японское видение: здравоохранение 2035». Первым ключевым направлением определено формирование **бережливого здравоохранения**, в рамках которого запланировано систематическое внедрение оценки технологий здравоохранения, повышение качества медицинских услуг и минимизация чрезмерного предоставления услуг и медицинских ошибок, а также подготовка врачей общей практики. В рамках второго направления запланировано расширение прав и возможностей общества и поддержка личного выбора в получении наиболее оптимального комплекса медицинских услуг, активного вовлечения населения в поддержании собственного здоровья. При этом, одной из самых амбициозных целей станет достижение статуса общества «без табака» к 2035 году. Наряду с повышением потенциала здравоохранения, Япония планирует занять **лидирующие позиции в глобальном здравоохранении**. Так, Япония будет принимать активное участие в процессе выработки глобальной политики и работать над улучшением здоровья людей во всем мире, будет оказывать международную поддержку по новым и вновь возникающим инфекционным заболеваниям.

Соединенные Штаты Америки. Центры США по контролю и профилактике заболеваний (далее - CDC) разработали Глобальную стратегию в области здравоохранения на 2019-2021, которая основана на научном лидерстве и экспертных знаниях, развитии кадрового потенциала общественного здравоохранения, лабораторном потенциале и инновациях, а также анализе данных для оказания воздействия.⁹

В качестве основных направлений глобальной стратегии CDC определили: *научную экспертизу* (ведущий источник достоверной научной информации); *разносторонние партнерские отношения*, которые способствуют развитию дипломатии в области здравоохранения; *устойчивость* (рациональное использование ресурсов), *инновации* (новейшие технологии и расширенная аналитика для усиления воздействия на здоровье населения); *справедливость в сфере здравоохранения* (устранение неравенства и достижение здравоохранения для всех).

Кроме того, *Стратегия CDC по глобальному реагированию на COVID-19 (2020-2023)*¹⁰ включает: ограничение передачи COVID-19; минимизация влияния COVID-19 на уязвимые группы населения; снижение конкретных угроз здоровью; повышение научных знаний о SARS-CoV-2 (вирусе,

вызывающем COVID-19) обеспечение лидерства в области глобального здравоохранения.

Австралия («*National Primary Health Care Strategic Framework*»). Национальная программа ПМСП Австралии является текущей инициативой 6 государства по вовлечению Содружества, штатов и территорий Австралии в совместную работу по совершенствованию предоставления интегрированной медицинской помощи и улучшению здоровья всех австралийцев. Планируется усилить потенциал национальной системы здравоохранения путем обеспечения справедливого доступа к услугам здравоохранения, профилактики заболеваний, снижения предотвратимых госпитализаций, внедрения программ управления хроническими заболеваниями.

Национальная программа ПМСП Австралии определяет четыре основных стратегических направления развития здравоохранения, в том числе: создание ориентированной на конечного потребителя интегрированной системы ПМСП; улучшение доступа и снижение неравенства; принятие мер для устранения социальных детерминант здоровья и благополучия с упором на укрепление здоровья, профилактику, скрининг и раннее вмешательство. И в завершение - совершенствование качества, безопасности, производительности и повышение ответственности

Канада («*Национальная стратегия Повестки дня Канады в области устойчивого развития на период до 2030 года*»). Канада определяет следующие ключевые направления развития системы здравоохранения, в том числе *лидерство*, как внутри страны, так и за рубежом, в формировании стабильного процветающего будущего, способствующего сотрудничеству, спокойствию человечества и планеты, *повышение осведомленности* общественности о ЦУР, их актуальности для Канады и национальных и местных усилий по их достижению, *партнерство*, в котором возможность внести свой вклад в национальные процессы формирования политики здравоохранения предоставляется различным внутристрановым партнерам. Дополнительно уделяется внимание *участию*, обеспечивающему поддержку населения в процессе достижения ЦУР и вовлечение общественности, а также *межсекторальной интеграции и подотчетности*.

На сегодняшний день международный опыт свидетельствует, что глобальные тренды развития системы здравоохранения демонстрируют ряд устойчивых тенденций:

- обеспечение доступности и качества оказания медицинских услуг через совершенствования инфраструктуры и цифровизации системы здравоохранения;
- обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе через усиления службы ПМСП;
- усиление защиты людей при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения;

- обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте.

Казахстан движется в одном направлении с мировыми трендами, и реализация основных тенденций развития системы здравоохранения обеспечить улучшению, поддержанию и восстановлению здоровья людей, а также благополучию населения.

4. Видение развития сферы здравоохранения

Видение сферы здравоохранения заключается в том, что система здравоохранения:

обеспечивает всеобщий охват услугами здравоохранения через усиление службы ПМСП, профилактику и управление заболеваниями, своевременный доступ к необходимой медицинской помощи, соответствующей ожиданиям населения;

содействует благополучию для всех в любом возрасте и обеспечивает здоровый образ жизни через формирование правильных поведенческих факторов, способствующих сохранению и укреплению здоровья;

усиливает защиту населения при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения;

поддерживает развитие отечественной науки и фармацевтической промышленности.

Для достижения этого видения необходимо решение задач, направленных:

- на развитие сферы здравоохранения через совершенствование оказания медицинской помощи и ПМСП (охрана материнства и детства, ПМСП, сельское здравоохранение, медицинская помощь при основных заболеваниях, медицинская реабилитация, ЗОЖ), развитие человеческого капитала, модернизацию образования и науки; улучшение инвестиционного климата в медицинской отрасли, а также совершенствование системы финансирования медицинской помощи;

- на формирование современной системы эпидемиологического прогнозирования и реагирования;

- на развитие отечественной фармацевтической промышленности Казахстана;

- на формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни, правильному питанию, занятию спортом.

Направление «Развитие здравоохранения» будет включать *всестороннее поддержание здоровья на уровне ПМСП и развитие эффективного сельского здравоохранения с возрождением транспортной медицины и дальнейшим развитием семейной медицины, строительством новых объектов фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий с 100% оснащением современным оборудованием, оказанием дистанционных медицинских услуг с применением телемедицинских и мобильных технологий.*

Широкий охват населения качественными медицинскими услугами будет обеспечен за счет увеличения объема финансирования системы здравоохранения из всех источников до 5% от ВВП.

Для снижения бремени внешних причин смертности будет усилена профилактика дорожно-транспортного травматизма и суицидов, иных внешних причин смертности (пожары, утопления, падения), будет совершенствоваться оказание медицинской помощи в трассовых медико-спасательных пунктах, будет усилен потенциал примагистральных центральных районных больниц.

Для снижения бремени болезней системы кровообращений и онкологических заболеваний будет приняты меры по снижению влияния факторов риска: здоровое питание (соль, трансжиры, употребление алкоголя), сахарный диабет.

Пропаганда здорового образа жизни (правильное питание, возможность занятия спортом и др.) будут популяризироваться и продвигаться в социальных сетях, мобильных приложениях и других платформах.

Будет усилена работа по профилактике раннего скрининга сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, ведение противоопухолевых вакцин.

Расширение охвата населения и перечня заболеваний Программ управления заболеваниями позволит вовлекать пациентов и повысить их знания о своей болезни и будет способствовать снижению осложнений.

Будет развиваться ранняя и комплексная диагностика заболеваний, малоинвазивная амбулаторная хирургия, персонафицированная медицина.

Продолжится работа по повышению потенциал кардиохирургической и нейрохирургической, онкологической службы.

Повышение доступности медицинской помощи будет осуществлено через снижения доли карманных расходов домохозяйств за счет средств ГОМП и системе ОСМС, увеличения амбулаторного лекарственного обеспечения, развития системы добровольного медицинского страхования.

Для повышения потенциала амбулаторно-поликлинической помощи будет развиваться амбулаторные виды медицинской помощи, продолжится открытие центров лучших практик и развитие конкурентной среды для оказания медицинской помощи.

Для повышения качества предоставляемых медицинских услуг будут совершенствованы стандарты медицинской помощи с учетом международных стандартов и принципов доказательной медицины, будут осуществляться дальнейшая реализация национальной и международной аккредитации поставщиков медицинских услуг.

Совершенствование службы реабилитации будет осуществляться путем открытия новых региональных реабилитационных центров, оказывающих медицинскую реабилитацию в рамках ГОБСП и ОСМС с оснащением современным оборудованием, внедрением новых технологий по медицинской

реабилитации, принятия мер по укомплектованию квалифицированными кадрами с регулярным повышением квалификации.

Для обеспечения социального благополучия предусмотрено развитие *единого цифрового пространства здравоохранения (eHealth, mHealth)*, включая цифровизацию санитарно-эпидемиологической и лабораторной служб, а также повышение качества оказания государственных услуг в электронном формате.

Охрана материнства и детства является важным направлением, требующее особого внимания, особенно в условиях пандемии коронавирусной инфекции. Будут приняты меры по укреплению репродуктивного здоровья и снижению подростковой беременности, продолжится работа по повсеместному внедрению универсальной модели прогрессивного патронажа. Будет проведена работа по развитию детской реабилитации.

Усилится работа по раннему скринингу в рамках национальных скрининговых программ, а также ранней и комплексной диагностики заболеваний у женщин.

Недостаточная готовность и медицинских организаций к оказанию неотложной помощи при экстренных состояниях в акушерстве и детстве, низкий уровень оснащенности медицинским оборудованием организаций родовспоможения требует повышения качества подготовки и квалификации медицинских работников в акушерстве, усиления оснащенности медицинским оборудованием, внедрения новых технологий, повышения грамотности женщин по вопросам планирования семьи и подготовки к беременности.

В рамках реализации специальной программы «Аңсаған сәби» продолжится лечение методами вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе экстракорпорального оплодотворения.

Развитие человеческого капитала является одним из основополагающим фактором обеспечения качества оказания медицинской помощи.

Проблемы дисбаланса распределения медицинских кадров в разрезе город/село, отток кадров, слабая социальная и юридическая защищенность медицинских работников определяют необходимость повышения статуса медицинских работников путем расширения социальных гарантий и усовершенствования механизмов стимулирования, повышения заработной платы врачей в 2,5 раза и медицинских сестер за счет увеличения объемов финансирования здравоохранения и развития системы ОСМС. Дальнейшее расширение подготовки прикладных и академических бакалавров даст возможность передать ряд функций врачей и усилит роль средних медицинских работников.

Для повышения качества подготовки медицинских кадров будет внедрена интегрированная модель медицинского образования с обязательной резидентуры на основе триединства (наука, образование и клиническая практика) и переходом к лицензированию врачей и средних медицинских работников. Внедрение новой модели непрерывного профессионального

развития работников здравоохранения улучшит развитие компетенций работающих в отрасли специалистов.

Будут подготовлены квалифицированные научные медицинские кадры по персонализированной медицине через научные исследования в рамках программ магистратуры, докторантуры. *Развитие инфраструктуры для персонализированной медицины и рынка биомедицинских исследований*, в том числе международных и многоцентровых исследования будет способствовать разработке новых методов диагностики, лечения и реабилитации, а также разработке отечественных лекарственных средств, создание доказательной базы для внедрения персонализированной медицины, снижение затрат из республиканского бюджета на дорогостоящее стационарное лечение за счет внедрения ранней досимптомной диагностики и более эффективного индивидуализированного подхода в фармакотерапии, значительное повышение выживаемости пациентов с раком крови, а также развитие медицинского туризма за счет внедрения инновационных технологий не имеющих аналогов в странах ШОС и ЕАЭС, повышение эффективности работы врачей за счет снижения нагрузки, разработка и внедрение в клиническую практику персонализированные клеточные трансплантаты для восстановительной и заместительной терапии утраченных функций органов и систем.

Для улучшения инвестиционного климата в медицинской отрасли будут реализованы не менее 20 инвестиционных проектов по строительству современных больниц, в том числе в рамках государственно-частного партнерства, концессии, в гг. Нур-Султан (3 объекта), Алматы (3 объекта), Шымкент, Туркестан, Петропавловск, Караганда (2 объекта), Актобе, Кокшетау, Усть-Каменогорск, Атырау, Тараз, Кызылорда, Актау, Павлодар, Костанай. Новые объекты заменят изношенные, устаревшие мелкие и узкопрофильные стационары. Это на 50% обновит ключевую инфраструктуру по всей стране, будет оказываться весь спектр высокотехнологичной медицинской помощи населению в соответствии с международными требованиями качества.

Для совершенствования системы финансирования медицинской помощи будет пересмотрено планирование медицинской помощи в части распределения объемов ГОБМП и ОСМС по регионам с учетом поправочных коэффициентов, учитывающих эпидемиологические и демографические особенности. Будет совершенствоваться тарифообразование на медицинские услуги для приведения к реальным затратам на их оказание с учетом повышения заработной платы, обновления основных средств и уровня инфляции. Будет внедрен переговорный процесс в процедуры закупок медицинской помощи для распределения объемов наиболее эффективным поставщикам путем переговоров по снижению тарифов за счет экономии через эффект масштаба (оплата по тарифам ниже установленных уполномоченным органом).

Местным исполнительным органам и профильным министерствам необходимо принять меры по улучшению инфраструктуры дорог, внедрить интеллектуальных технологий, направленных на безопасность дорожного движения, провести активную информационно-разъяснительную работу с населением по соблюдению правил дорожного движения.

Отдельного внимания требует качественная подготовка водителей общественного и личного транспорта, а также обучение сотрудников полиции, дорожных служб, населения навыкам оказания первой доврачебной помощи. Вместе с тем, необходимо рассмотреть вопрос расширения радиуса реагирования трассовых медико-спасательных пунктов (с 50 до 100 км) и актуализации схем взаимодействия скорой медицинской помощи, трассовых медико-спасательных пунктов, служб спасения по получению, передаче информации и реагированию при ДТП и чрезвычайных ситуаций.

По направлению «Формирование современной системы эпидемиологического прогнозирования и реагирования» для повышения статуса *кадрового потенциала национальной системы санитарно-эпидемиологической службы* будут пересмотрены системы подготовки и переподготовки профессиональных кадров по международным стандартам (FETP, Frontline), система оплаты труда специалистов, будут внедрены требования Международных медико-санитарных правил (ММСП).

С учетом новых глобальных вызовов будет создана национальная система биологической безопасности, адаптирование системы к быстрому реагированию на потенциальные угрозы и риски, чрезвычайные ситуации, усиление контроля в пунктах пропуска на государственной границе, модернизация материальной технической базы и цифровизация службы.

Будут пересмотрены базовые подходы к принципам и порядку осуществляемого государственного санитарно-эпидемиологического надзора и контроля, ориентированного на развитие системы оценки и прогнозирования потенциальных рисков и угроз, анализа факторов окружающей среды и оценки воздействия на здоровье человека, обновление регуляторных инструментов с автоматизацией процессов санитарно-эпидемиологического мониторинга и оценки, формирование ведомственных статистических баз данных учета и отчетности через цифровизацию службы, как базового элемента всех реформ.

Для своевременного реагирования СЭС будет внедрена *новая модель системы эпидемиологического прогнозирования и реагирования*. Для улучшения инфраструктуры будут построены 3 новых лабораторий и реконструированы 6 лабораторий санитарно-эпидемиологической экспертизы.

По направлению «Отечественная фармацевтическая промышленность Казахстана» для развития отечественной фармацевтической промышленности будут разработаны программы по возмещению затрат на регистрацию ЛС за рубежом, механизма налоговых и таможенных послаблений и льготное кредитование экспортных операций, а также совершенствование фармацевтического инспектората РК и принятие мер

по вступлению Национального фармацевтического инспектората в систему международного сотрудничества фармацевтических инспекций (PIC/S).

Будут разработаны программы по возмещению затрат на регистрацию МИ за рубежом и разработка механизма налоговых и таможенных послаблений при экспорте медицинской продукции и льготное кредитование экспортных операций. Внедрение механизма цифрового персонифицированного учета лекарственных средств и медицинских изделий улучшит обеспеченность пациентов, находящихся на динамическом наблюдении. Будут усилены лабораторий для проведения доклинических исследований и лабораторий для проведения испытаний медицинских изделий. Будет увеличена доля ЛС и МИ отечественного производства на локальном фармацевтическом рынке до 50 %.

По направлению «Развитие массового спорта» с целью формирования ЗОЖ будет увеличен *охват* занимающихся населения *физической культурой и спортом* в стране, в том числе людей *с особыми потребностями*, с внедрением *национальных видов спорта*. Будет создана единая *цифровая платформа e-sport*, которой обеспечит доступность данных о спортивных учреждениях, составе команд, тренерах, судьях и спортивных мероприятиях.

5. Основными принципами охраны здоровья населения являются:

- ориентированность на потребности населения;
- равнозначный доступ к медицинской помощи;
- стремление к оказанию безопасных и качественных медицинских услуг;
- приоритетность профилактики в сфере охраны здоровья и здоровья детей;
- солидарная ответственность за финансирования системы здравоохранения;
- доступность информации и прозрачность принятых решений;
- устойчивость и управляемость системы здравоохранения.

На основе анализа основных проблем в сфере здравоохранения определены следующие **основные подходы развития отрасли:**

- **снижение бремени болезней системы кровообращений, онкологических заболеваний** (*защита и укрепление здоровья, профилактика заболеваний и осложнений, современные технологии лечения и диагностики*);
- **снижение бремени внешних причин смертности** (*профилактика дорожно-транспортного травматизма, суицидов (преднамеренные самоповреждения), снижение загрязнения атмосферного воздуха, обеспечение безопасности воды, безопасной санитарии и гигиены, иных внешних причин смертности, своевременное оказание медицинской помощи*);
- **повышение доступности медицинской помощи** (*снижение удельного веса семейных расходов на медицинскую помощь в общем объеме расходов*);

домохозяйств, обеспечение доступности медпомощи в сельской местности, повышение потенциала амбулаторно-поликлинической помощи);

- **снижение материнской и младенческой смертности** (укрепление репродуктивного здоровья и снижение подростковой беременности, развитие службы детской реабилитации, ранняя и комплексная диагностика заболеваний);

- **повышение качества медицинской помощи** (развитие человеческих ресурсов, стандартизация и аккредитация, модернизация инфраструктуры, развитие цифровой медицины);

- **модернизация противоэпидемиологической службы** (развитие человеческих ресурсов, внедрение международных стандартов, модернизация инфраструктуры).

4. Целевые индикаторы и ожидаемые результаты

№	Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет	71,37	71,77	72,17	72,57	72,97	73,37
2	Младенческая смертность, количество случаев на 1000 родившихся живыми	7,8	7,6	7,5	7,4	7,3	7,2
3	Материнская смертность, количество случаев на 100 тыс. родившихся живыми	36,5	<35,0	34,6	34,2	33,8	33,4
4	Уровень удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинских услуг, предоставляемых медицинскими	53,3	66,1	69,6	73,0	76,5	80,0

	учреждениями, %						
5	Инвестиции в основной капитал в здравоохранении, % реального роста к уровню 2019 года	301,8	175,7	219,4	273,4	333,0	372,2

Реализация Концепции будет строиться на принципах системности, последовательности и межведомственного взаимодействия.

Ожидаемыми результатами реализации Концепции должны стать:

- 1) повышение грамотности населения по вопросам здоровья и формирование здоровых привычек;
- 2) укрепление здоровья детей и репродуктивного здоровья молодежи;
- 3) формирование общенациональной системы физкультурно-спортивного воспитания населения;
- 4) повышение доступности и широкий охват населения качественными медицинскими услугами;
- 5) диверсификация источников и увеличение финансирования здравоохранения;
- 6) обеспечение безопасной и эффективной вакцинацией населения с внедрением новых вакцин в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 7) развитие кадрового потенциала и научной медицины;
- 8) внедрение цифровой медицины и искусственного интеллекта;
- 9) получение защищенного и безопасного доступа к необходимым данным о здоровье;
- 10) повышение статуса работников медицинских организаций и организаций медицинского образования;
- 11) формирование современной эпидемиологической службы, внедрение информационной системы санитарно-эпидемиологического надзора и электронного санитарного паспорта предприятия;
- 12) реализация архитектурного решения ядра Ehealth;
- 13) наполнение клиническими данными Национальных электронных паспортов здоровья населения;
- 14) формирование системы развития отечественной фармацевтической и медицинской промышленности;
- 15) увеличение доли отечественных производителей на рынке лекарственных средств и медицинских изделий РК
- 16) улучшение показателей Казахстана в международных рейтингах (индексах) по уровню здоровья населения;

17) повышение удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи к 2025 году составит 80,0 %.