

**ПРОЕКТ**  
Выступление  
Министра здравоохранения РК  
Каирбековой С.З.  
на Правительственном часе  
Мажилиса Парламента РК  
«О ходе реализации  
Государственной программы развития  
здравоохранения Республики Казахстан  
«Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы  
г. Астана, 17 февраля 2014 года

**Құрметті Сергей Александрович!**  
**Құрметті депутаттар!**

Елбасы өзінің биылғы жолдауында әлеуметтік салаға ерекше көңіл бөлгенін білесіздер.

Соның ішінде медицина қызметкерлеріне де нақты тапсырмалар берілді. Алдымыздағы мақсат - әлемнің ең дамыған 30 мемлекетінің қатарына кіру. Әрине бұл өте жауапты міндет.

Қазақстан бүгінгі таңда 50 бәсекеге қабілетті мемлекеттердің қатарына жетті. Сондықтан біз алға қойған мақсатқа міндетті түрде жетеміз деген сенімнің мол екенін айтқым келеді.

Главой государства перед нами поставлены амбициозные задачи, это:

- увеличение продолжительность жизни казахстанцев до 80 лет и выше;
- Казахстан должен стать одним из ведущих евразийских центров медицинского туризма.

Главным приоритетом в ближайшие годы станет развитие первичной медико-санитарной помощи, и об этом особо подчеркнул Глава государства в своем Послании.

Другим важнейшим направлением для министерства является вопрос солидарной ответственности государства, работодателя и гражданина в вопросах охраны здоровья, и мы должны изучить возможность внедрения обязательного медицинского страхования как один из механизмов четкого разграничения этой ответственности.

**Уважаемый Сергей Александрович!**  
**Уважаемые депутаты!**

Поручения Президента являются логическим продолжением проводимой в отрасли модернизации. Разрешите доложить вам о ходе реализации поручений Главы Государства и Госпрограммы развития здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы.

В 2013 году на здравоохранение направлено более 838,2 млрд. тенге, что на 14% выше уровня 2012 года (2,4% от ВВП). Освоено средств республиканского бюджета – 99,9%.

*(Общая сумма затрат на ГОБМП (без учета капитальных затрат) в 2013 году составила 607,9 млрд. тенге (на 8 % больше, чем в 2012 году (562,8 млрд. тенге). Возрос уровень расходов на оказание ГОБМП в расчете на 1 жителя в 2013 году и составил 35,4 тысяч тенге (2012 год – 33,5 тысяч тенге). За последние 5 лет этот показатель возрос более чем в 2 раза: 2008 год – 24, 2 тыс. тенге, 2009 год – 28,9 тыс. тенге, 2010 год – 34,2 тыс. тенге, 2011 год – 38,1 тыс. тенге, 2012 год – 43,8 тыс. тенге, 2013 год – 48,9 тыс. тенге).*

В 2013 году мы сосредоточили свою деятельность на решении ключевых задач, влияющих на главный показатель отрасли - **ожидаемую продолжительность жизни граждан**. Помимо роста рождаемости, это стало возможным за счет снижения основных управляемых причин смертности.

По данным Агентства по статистике, согласно регистрации актов смерти в республике, общая смертность в 2013 году составила 8,1 что на 4.6% ниже показателя 2012 года.

**Ожидаемая продолжительность жизни** увеличилась с 69 в 2011 году до 70,3 лет в 2013 году (на 0,69 года в 2013 году по сравнению с 2012 годом) (2012 г. - 69,61, 2011г. – 69,01).

*(У мужчин – 65,6 (2012г. – 64,8) года и у женщин – 74,8 (2012г. – 74,3) года. Разрыв в продолжительности жизни женщин и мужчин в Казахстане снизился с 11,63 лет в 2007 году до 9,2 лет в 2013 году).*

Для достижения целевого показателя 80 и более лет, к указанному Главой государства сроку, нам необходимо сохранить нынешние темпы естественного прироста. *Естественный прирост населения страны увеличился на 3,6% и составил 23,9 в сравнении с 2012 годом (23,07).*

За отчетный период нам удалось **снизить материнскую смертность на 6,7%** (с 13,5 на 1 тыс. живорожденных в 2012 г. до 12,6 в 2013 г.).

В структуре причин смертности населения на первом месте - **смертность от болезней системы кровообращения**. За последние годы в связи с расширением скрининговых программ в республике наметилась тенденция роста заболеваемости болезнями системы кровообращения с 2454,0 на 100 тыс. населения в 2012 году до 2523,0 в 2013 году. В то же

время ранняя выявляемость и расширение применения высокотехнологичных методов диагностики и лечения, позволили в 2013 году снизить показатель смертности на 14% (с 256,8 на 100 тыс. человек в 2012 году до 217,88 в 2013 году).

Второе место в структуре смертности занимают **новообразования**. Показатель смертности от злокачественных новообразований в республике снижен на 3% (по данным Агентства Республики Казахстан по статистике за 11 месяцев 2013 года составил 100,76 против 103,9 на 100 тыс. населения в 2012 году). За счет проведения скринингов отмечается рост уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями на 0,7%. В 2013 году показатель составил 191,9 на 100 тыс. населения против 190,6 в 2012 году).

В рамках Программы развития онкологической помощи в Республике Казахстан на 2012-2016 годы (далее – Программа), в 2013 году проведено поэтапное расширение скрининга рака пищевода и желудка, рака печени, рака предстательной железы. (За 2013 год скринингом охвачено около 7 млн. населения. В том числе, скринингом по раннему выявлению рака пищевода и желудка осмотрено 150 546 человек (100,8% от запланированного контингента), выявлено 29 случаев рака пищевода (1-2 стадия – 72,4%) и 66 случаев рака желудка (1-2 стадии – 72,7%). По скринингу рака предстательной железы охвачено 77 793 мужчин (98,5% от запланированного контингента). Выявлено 156 случаев РПЖ, в т.ч. в 1-2 стадии 78,8%. По скринингу колоректального рака (КРР) обследовано 895 269 человек (100% от запланированного контингента). Выявлено 366 случаев КРР (2012г. – 228), в т.ч. 12,3% (45 случаев) в 1 стадии и 62% (227) – во 2 стадии (в 2012 г. - 55,3% в 1-2 стадии).

Третье место в структуре причин смертности занимают несчастные случаи, травмы и отравления. Межведомственное взаимодействие позволило снизить в 2013 году данный показатель до 97,9 на 100 тыс. населения против 98,25 в 2012 году (на 0,5%). Однако, показатель смертности от этих причин, особенно от ДТП, остается высокой.

Ежегодно в стране при ДТП погибают около 3 тыс. человек и получают увечья свыше 29 тыс., что говорит о масштабности и серьезности проблемы.

На сегодня вопросы борьбы с **туберкулезом** остаются актуальными для общества. Среди 18 стран Европейского региона с высоким уровнем распространенности туберкулеза Казахстан занимает 7 место (по уровню первичного МЛУ ТБ 2-ое место). В Глобальном индексе конкурентоспособности среди 144 стран мира Казахстан, к сожалению, занимает 107 место по распространенности туберкулеза. Этот факт подчеркивает злободневность и важность вопроса.

Нам удалось стабилизировать эпидемиологическую обстановку по туберкулезу. За время реализации первого этапа Госпрограммы этот показатель снижен на 16% (86,6 на 100 тыс. населения в 2010 году, и 73,5 в 2013 году). Смертность от туберкулеза снизилась на 24,3 % (с 7,2 до 5,6 на 100 тыс. населения).

В республике создана прочная материально-техническая база противотуберкулезной службы. Лекарственными средствами служба обеспечена полностью.

**Уважаемый Сергей Александрович!**

**Уважаемые депутаты!**

Как вы знаете, с 2010 года в стране внедряется **пациенториентированная модель Единой Национальной системы здравоохранения.**

В условиях ЕНСЗ за 4 года финансирование стационарной помощи выросло более чем 2 раза. Система оплаты, в том числе на сельское здравоохранение, онкологическая служба и амбулаторный сектор, переведены на прогрессивные методы финансирования, позволяющие при эффективном менеджменте мотивировать медработников на достижение запланированных показателей здоровья населения.

В 2013 году была продолжена работа по усовершенствованию модели организации **первичной медико-санитарной помощи.** С целью усиления профилактической направленности первичного звена повсеместно введены должности второй и третьей медсестры. По результатам пилота внедряются программы управления хроническими заболеваниями, позволяющие сформировать у граждан мотивацию ответственного отношения к собственному здоровью.

\*\*\*

Важным вопросом является **лекарственное обеспечение населения.** В рамках Госпрограммы в 2013 году для обеспечения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи выделено около 139 млрд. тенге. Из них на обеспечение населения на амбулаторном уровне - более 75 млрд. тенге.

Оптимизирован Перечень лекарственных средств для бесплатного лекарственного обеспечения с учетом преемственности терапии на стационарном и амбулаторном уровнях.

Для обеспечения физической доступности лекарственной помощи жителям села организована реализация лекарственных средств через объекты ПМСП в более чем 3000 сельских населенных пунктах, не имеющих аптечных организаций.

С целью исполнения поручения Главы государства по вопросу повышения лекарственной грамотности и информированию населения создан Лекарственный информационно-аналитический центр.

Качественная медицинская помощь означает, в первую очередь, высокий профессионализм **медицинских кадров**. В 2013 году только за счет средств республиканского бюджета повысили квалификацию более 34,8 тыс. практикующих специалистов. Утвержден Комплексный план мероприятий развития кадровых ресурсов здравоохранения на 2013-2016 годы. Планом предусмотрено создание государственной системы планирования и прогнозирования потребностей в медицинских кадрах, внедрение института независимой оценки знаний и навыков специалистов здравоохранения, внедрение нового принципа организации сестринской службы.

Министерством заключены Меморандумы по трудоустройству, распределению и закреплению молодых специалистов. Внесены изменения в Закон РК «Об образовании» об обязательной отработке в организациях здравоохранения выпускников, обучавшихся по государственному заказу. Предусмотрены сельские квоты для студентов, поступающих в медицинские ВУЗы. Увеличены не менее чем на 25% оклады, подъемные - 70 МРП, льготные кредиты на приобретение жилья до 1500 МРП; в ВУЗах функционируют центры содействия трудоустройству выпускников.

Благодаря принятым мерам в 2013 году достигнуто увеличение количества трудоустроенных специалистов до 2 721 человек, в том числе – 2 262 по клиническим специальностям.

Но, необходимо отметить, что без предоставления молодым специалистам условий на местах добиться успеха крайне сложно. Поэтому без решения этих вопросов нехватка кадров будет только расти, и здесь нужны совместные усилия.

**Уважаемый Сергей Александрович!**

**Уважаемые депутаты!**

В Послании Главы государства одной из главных задач в сфере здравоохранения определено изучение вопроса **введения обязательного медицинского гарантирования**.

Министерством здравоохранения приступило к изучению вопроса введения обязательного медицинского страхования с учетом международной практики медицинского страхования и анализа действующей системы

здравоохранения в Республике Казахстан, совместно с заинтересованными государственными органами и общественными объединениями.

Эффективное функционирование социальной сферы государства, и особенно деятельность отрасли по охране здоровья населения, невозможна без отвечающей требованиям времени законодательной базы.

Пользуясь этой трибуной, разрешите поблагодарить всех депутатов, руководителя рабочей группы Петухову Надежду Михайловну и всех членов рабочей группы, принимающих участие в рассмотрении законопроекта по внесению изменений и дополнений в Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», за поддержку и огромную работу, проведенную по совершенствованию законодательной базы отрасли. Таким образом, при вашем непосредственном участии будет сформирована основная законодательная база отрасли, позволяющая реализовать задачи, поставленные Главой государства.

Мы выражаем надежду на вашу поддержку при рассмотрении наших предложений.

**Уважаемый Сергей Александрович!**  
**Уважаемые депутаты!**

Теперь разрешите остановиться на **приоритетах и задачах на 2014 год** в рамках реализации поручений Главы государства и Государственной программы развития здравоохранения РК «Саламатты Қазақстан».

Приоритеты будут направлены на развитие первичной медико-санитарной помощи с внедрением принципов Единой национальной системы здравоохранения (конкуренция, оплата за результат, прозрачность). Будет продолжено совершенствование системы дифференцированной оплаты труда, а так же работа по развитию государственно – частного партнерства в здравоохранении (отчет будет представлен к 1 апреля текущего года). Будет проработан вопрос внедрения медицинского страхования с учетом международной практики.

Разрешите подробно не останавливаться на приоритетах, так как они представлены на слайде и включены в раздаточный материал.

Назарларыңызға рахмет!