

АО «Медицинский Университет АСТАНА»
Кафедра общественного здравоохранения №1

СРР ТЕМА:

**КОДЕКС РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
О ЗДОРОВЬЕ НАРОДА И СИСТЕМЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Государственная программа
развития здравоохранения Республики
Казахстан**

«Денсаулық» на 2016-2020 годы

Подготовила: Врач-резидент уролог Ахметжанова Д.А.
Проверил: Баянбаев А.С.

Г. Астана
2017 г.

Послание Президента Республики Казахстан –
Лидера Нации Н.А. Назарбаева народу Казахстана

**«Стратегия «Казахстан 2050» - новый
политический курс состоявшегося
государства»**

Астана, 2012 год

Обеспечить предоставление **качественных и доступных медицинских услуг**.

Обеспечить диагностирование и лечение максимально широкого спектра болезней.

Профилактическая медицина должна стать **основным инструментом** в предупреждении заболеваний. Необходимо сделать большой упор на информационно-разъяснительной работе с населением страны.

Внедрять услуги «смарт-медицины», дистанционной профилактики и лечения, «электронной медицины». Эти новые виды медицинских услуг особенно востребованы в такой большой по территории стране, как наша.

Мы должны проработать вопрос введения **новых подходов к обеспечению здоровья** наших детей. Полагаю необходимым охватить всех детей в возрасте до 16 лет всем спектром медицинского обслуживания.

Необходимо **внедрять современные инструменты менеджмента и принципы корпоративного управления в государственном секторе**.

Отношение к **бюджетно-финансовому процессу** должно стать таким же бережным и продуманным, как к частным вложениям. Иными словами, ни один бюджетный тенге не должен быть потрачен впустую.

Конституция Республики Казахстан

Статья 29

1. Граждане Республики Казахстан имеют право на охрану здоровья.
2. Граждане Республики вправе получать бесплатно гарантированный объем медицинской помощи, установленный законом.

Кодекс Республики Казахстан

«О здоровье народа и системе здравоохранения»

Статья 87. Гарантии обеспечения прав в области здравоохранения

Государство гарантирует гражданам Республики Казахстан:

- 1) право на охрану здоровья;
- 2) предоставление гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 3) равный доступ к медицинской помощи;
- 4) качество медицинской помощи;
- 5) доступность, качество, эффективность и безопасность лекарственных средств

Единая национальная система здравоохранения (внедрена с 2010 года)

Единая – создан единый в стране плательщик для больниц по оплате за пролеченных больных (Австралия, Великобритания).

Национальный уровень – до 2010 года оплата больницам производилась местными исполнительными органами по количеству коек (реально существовало 16 моделей здравоохранения).

Внедрены рыночные отношения:

- ✓ увеличение доли частного сектора
- ✓ конкуренция за пациентов между больницами - “деньги следуют за пациентом”;
- ✓ оплата за результат по единому тарифу с учетом каждого заболевания при экспертизе качества лечения;
- ✓ автономность и самостоятельность больниц (истинная децентрализация);
- ✓ коллегиальность в принятии решения (создаются наблюдательные советы);
- ✓ прозрачность и устранение коррупционной составляющей (лизинг+оборудование закупается исходя из истинной потребности, а не «сверху вниз»).

Статья 32. Субъекты здравоохранения

1. Субъектами здравоохранения являются организации здравоохранения, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью.
2. В системе здравоохранения существуют организации здравоохранения.
3. Уполномоченный орган разрабатывает и утверждает:
 - 1) номенклатуру организаций здравоохранения и положения об их деятельности;
 - 2) номенклатуру и квалификационные характеристики медицинских и фармацевтических специальностей и должностей работников здравоохранения;
 - 3) структуру, типовые штаты и штатные нормативы организаций здравоохранения;
 - 4) порядок взаимодействия организаций здравоохранения.
4. Физические лица имеют право на занятие частной медицинской практикой при наличии сертификата специалиста, стажа работы не менее пяти лет по данной специальности и соответствующей лицензии.

Статья 33. Организация медицинской помощи

1. Организация медицинской помощи осуществляется уполномоченным органом, местными органами государственного управления здравоохранением области, города республиканского значения и столицы, оказание медицинской помощи - субъектами здравоохранения в порядке, установленном настоящим Кодексом.

2. Субъекты здравоохранения обязаны обеспечивать:

- 1) оказание качественной медицинской помощи;
- 2) применение методов диагностики, профилактики и лечения, а также лекарственных средств, разрешенных уполномоченным органом;
- 3) готовность к работе в условиях чрезвычайных ситуаций, военных конфликтов и актов терроризма;
- 4) проведение мероприятий по профилактике, предупреждению, диагностике и лечению заболеваний, которые представляют опасность для окружающих, а также [профессиональных заболеваний](#);
- 5) предоставление гражданам бесплатной, оперативной и достоверной информации о формах и видах медицинской помощи;
- 6) соблюдение нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиенических нормативов;
- 7) взаимодействие с другими организациями здравоохранения и преемственность в своей деятельности;
- 8) формирование здорового образа жизни и здорового питания;
- 9) ведение [первичных медицинских документов, представление отчетов по формам, видам, в объеме, порядке и сроки, которые установлены уполномоченным органом](#);
- 10) сообщение уполномоченному органу о случаях инфекционных заболеваний, отравлений, психических и поведенческих расстройств (заболеваний), представляющих опасность для окружающих, уполномоченному органу в сфере гражданской защиты - об угрозе возникновения и (или) о возникновении медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, органам внутренних дел - сведений о лицах, обратившихся по поводу свежих травм, ранений, криминальных аборт, о случаях заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

Статья 34. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи

1. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам Республики Казахстан и оралманам за счет бюджетных средств и включает профилактические, диагностические и лечебные медицинские услуги, обладающие наибольшей доказанной эффективностью, в соответствии с [перечнем, утверждаемым Правительством Республики Казахстан](#).

2. В гарантированный объем бесплатной медицинской помощи входят:

1) [скорая медицинская помощь и санитарная авиация](#);

2) амбулаторно-поликлиническая помощь, включающая:

- [первичную медико-санитарную помощь](#);

- [консультативно-диагностическую помощь по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи и профильных специалистов](#);

3) [стационарная медицинская помощь по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации в рамках планируемого количества случаев госпитализации, определяемых уполномоченным органом, по экстренным показаниям - вне зависимости от наличия направления](#);

4) [стационарозамещающая медицинская помощь по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации](#);

5) [восстановительное лечение и медицинская реабилитация](#);

6) паллиативная помощь и сестринский уход для [категорий населения, установленных уполномоченным органом](#).

3. Обеспечение лекарственными средствами для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляется:

1) при оказании скорой, стационарной и стационарозамещающей помощи - в соответствии с утвержденными медицинскими организациями и согласованными в [установленном порядке с уполномоченным органом лекарственными формулами](#);

2) при оказании амбулаторно-поликлинической помощи - в соответствии с утверждаемым уполномоченным органом [перечнем лекарственных средств и специализированных лечебных продуктов для бесплатного и \(или\) льготного обеспечения отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями \(состояниями\)](#).

Статья 35. Основания и порядок получения платных медицинских услуг

1. Платные медицинские услуги оказываются государственными и частными медицинскими организациями, физическими лицами, занимающимися частной медицинской практикой, при соответствии профиля заболевания и лицензии на занятие медицинской деятельностью.
2. Платные медицинские услуги предоставляются при:
 - 1) оказании первичной медико-санитарной помощи, диагностических и лечебных услуг по инициативе пациентов, в том числе без направления специалистов первичной медико-санитарной помощи и организаций здравоохранения;
 - 2) лечении лекарственными средствами, не включенными в лекарственный формуляр;
 - 3) проведении медицинских исследований, не входящих в перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
 - 4) санаторном лечении без соответствующего направления;
 - 5) медико-генетических исследованиях без медицинских показаний;
 - 6) медицинском обследовании граждан для поступления на работу и учебу.

7) оказании медицинской помощи по договору с организацией, в том числе по добровольному медицинскому страхованию;

8) предоставлении дополнительных сервисных услуг;

9) оказании медицинской помощи иностранцам и лицам без гражданства, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 5 статьи 87 настоящего Кодекса.

3. Платные медицинские услуги оказываются на основании договора, заключаемого между пациентом и субъектом здравоохранения, предоставляющим данные услуги.

Договор на оказание платных медицинских услуг должен содержать следующие основные условия:

- 1) виды и объем медицинской помощи;
- 2) сроки оказания медицинской помощи;
- 3) тарифы на медицинские и немедицинские услуги и порядок их оплаты;
- 4) права и обязанности сторон;
- 5) порядок внесения изменений, дополнений и прекращения действия договора;
- 6) установление сторонами гражданско-правовой ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств.

4. Виды платных услуг и прейскурант цен на них доводятся до сведения населения через наглядную информацию в государственных, частных медицинских организациях и у физических лиц, занимающихся частной медицинской практикой.

5. В государственных организациях здравоохранения цены на платные услуги определяются с учетом всех видов затрат, связанных с оказанием медицинских, сервисных услуг, и иных дополнительных расходов и могут пересматриваться не чаще одного раза в полугодие.

- Цены на платные услуги устанавливаются не ниже [тарифа аналогичной медицинской услуги, устанавливаемого администратором бюджетных программ для гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.](#)

6. Ведение учетной и отчетной документации при оказании платных услуг гражданам осуществляется по формам, [установленным уполномоченным органом.](#)

7. Организация здравоохранения несет ответственность за своевременное и качественное оказание платных медицинских услуг гражданам с момента их обращения в порядке, установленном законами Республики Казахстан.

8. [Порядок и условия оказания платных услуг в организациях здравоохранения определяются уполномоченным органом.](#)

Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы

- Цель Программы Укрепление здоровья населения для планомерного достижения показателей здоровья уровня 30 наиболее развитых стран мира путем модернизации национального здравоохранения
- Задачи 1. Укрепление здоровья населения на основе обеспечения санитарного благополучия, профилактики факторов риска, пропаганды здорового питания и стимулирования здорового образа жизни;
- 2. Обеспечение доступности и всеобщего охвата населения качественными медицинскими услугами на основе интегрированной системы здравоохранения;
- 3. Создание эффективной системы здравоохранения, основанной на солидарной ответственности государства, работодателя и граждан.

- Целевые индикаторы К 2021 году:
- увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения Республики Казахстан до 73 лет;
- снижение материнской смертности до 10,5 на 100 тыс. родившихся живыми;
- снижение младенческой смертности до 9,11 на 1000 родившихся живыми;
- снижение общей смертности до 6,3 на 1000 населения.

- Данная Программа будет направлена на закрепление и развитие достигнутых успехов и решение имеющихся проблем в вопросах охраны здоровья в соответствии с новыми задачами, а также станет основой для планомерного развития отрасли до 2050 года.
- Реализация Программы будет способствовать устойчивости и динамичному развитию национального здравоохранения, ориентированного на нужды людей, с соблюдением принципов всеобщего охвата населения, социальной справедливости, обеспечением доступности качественной медицинской помощи и солидарной ответственности за свое здоровье.

Система здравоохранения

- Министерством здравоохранения и социального развития (далее – МЗСР) вместе с местными исполнительными органами проведены мероприятия по пропаганде здорового образа жизни и профилактике особо опасных инфекций.
- Совместными мерами для регулирования поведенческих факторов в республике осуществлен полный запрет рекламы и ограничения продажи табачных изделий и алкоголя, курения и употребления алкоголя в общественных местах. Проводится поэтапное повышение акцизов на алкогольную и табачную продукцию. Увеличен возрастной ценз на продажу алкогольной продукции лицам до 21 года и введен запрет на продажу алкоголя в ночное время.
- С целью информирования населения о здоровом питании за период с 2012 по 2014 годы проведен комплекс коммуникационных работ по профилактике ожирения. Казахстан сертифицирован международными организациями как страна, решившая проблему йодирования соли.
- В целях усиления профилактической направленности на уровне первичного звена проведены следующие мероприятия:
- внедрена Национальная скрининговая программа по 11 видам заболеваний;
- проведено выравнивание между регионами финансирования первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) с увеличением тарифа в расчете на 1 жителя (с 169 до 486 тенге), внедрен комплексный подушевой норматив со стимулирующим компонентом (частичное фондодержание);
- в организации ПМСП введены новые должности – социальные работники, психологи, вторая и третья медицинская сестра с соответствующим дополнительным финансированием;
- увеличилось количество врачей общей практики (далее – ВОП) на 30%.

4. Цель, задачи, целевые индикаторы и показатели результатов реализации Программы

Цель: Укрепление здоровья населения для планомерного достижения показателей здоровья уровня 30 наиболее развитых стран мира путем модернизации национального здравоохранения.

Достижение данной цели будет измеряться следующими целевыми индикаторами:

Целевые индикаторы	ед. изм.	2014 (факт)	2015 (оценка)	2016	2017	2018	2019	2020
Увеличение ожидаемой продолжительности жизни	Количество лет	71,62	71,7	71,8	72,2	72,6	72,77	73,0
Снижение материнской смертности	на 100 000 родившихся живыми	11,7	11,5	11,3	11,1	10,9	10,7	10,5
Снижение младенческой смертности	на 1000 родившихся живыми	9,72	9,70	9,59	9,47	9,35	9,23	9,11
Снижение общей смертности	на 1000 населения	7,65	7,35	7,1	6,9	6,7	6,5	6,3
Увеличение расходов (на здравоохранение) на 1 жителя	в тенге	39366	41743	48638	52968	57431	61960	65957

- **5.1. Развитие общественного здравоохранения, как основы охраны здоровья населения**
- Политика формирования и укрепления общественного здоровья населения страны основана на международном опыте с учетом стратегии ВОЗ «Здоровье-2020» и направлена на решение задач по созданию оптимальных условий для формирования и сохранения здоровья населения; развитие общественного здравоохранения путем модернизации санитарно-эпидемиологической службы по профилактике основных инфекционных и неинфекционных заболеваний.
- Механизмом реализации задач является межсекторальное и межведомственное взаимодействие по вопросам охраны общественного здоровья через интеграцию с документами системы государственного планирования.
- Для решения задач будут внедрены эффективные методы планирования, финансирования, единая система мониторинга мероприятий, механизмы взаимодействия с населением, организованными коллективами, образовательными учреждениями, сформируется система ответственности каждого министерства за показатели деятельности по охране здоровья, интеграция деятельности служб общественного, первичного здравоохранения и социальной защиты.

6. Этапы реализации Программы

- Реализация Программы рассчитана на 2016-2020 годы и предусматривает:
- I этап – 2016-2018 годы
- Будет проведено:
- дальнейшее развитие общественного здравоохранения;
- модернизация первичной медико-санитарной помощи;
- дальнейшее развитие специализированной медицинской помощи, в т.ч. ВСМП
- дальнейшее развитие конкуренции в здравоохранении: корпоративное управление, приватизация, развитие частной семейной практики.
- дальнейшее совершенствование кадровой политики;
- дальнейшее развитие науки;
- совершенствование лекарственного обеспечения и материально-технической базы медицинских организаций;
- внедрение социального медицинского страхования.
- формирование технической инфраструктуры электронного здравоохранения.

- II этап – 2019-2020 годы
- Будет продолжена:
- модернизация первичной медико-санитарной помощи.
- дальнейшая либерализация рынка поставщиков медицинских услуг.
- развитие системы управления качеством медицинских услуг через партнерство государства, профессиональных сообществ и пациентов;
- внедрение электронного паспорта здоровья;
- завершение внедрения социального медицинского страхования.

7. Необходимые ресурсы

- На реализацию Программы в 2016-2020 годах будут направлены средства республиканского бюджета, а также другие средства, не запрещенные законодательством Республики Казахстан.
- Общие затраты из республиканского бюджета на реализацию Программы составят 945 423 757,0 тыс. тенге.
- Объем финансирования Программы на 2016-2020 годы будет уточняться при утверждении республиканского и местных бюджетов на соответствующие финансовые годы в соответствии с законодательством Республики Казахстан.