

Қазақстан Республикасының Үкіметі  
(Қазақстан Республикасының Премьер-Министрі)Постановление Правительства  
Республики Казахстан от 26  
декабря 2019 года № 982Правительство Республики Казахстан  
(Премьер-Министр РК)

## Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы

Правительство Республики Казахстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемую Государственную программу развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы (далее – Программа).
2. Центральным и местным исполнительным органам, иным организациям (по согласованию), ответственным за реализацию Программы:
  - 1) принять меры по реализации Программы;
  - 2) представлять в Правительство Республики Казахстан информацию о ходе исполнения Программы в порядке и сроки, определенные постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 ноября 2017 года № 790 «Об утверждении Системы государственного планирования в Республике Казахстан».
3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Министерство здравоохранения Республики Казахстан.
4. Настоящее постановление вводится в действие со дня его подписания и подлежит официальному опубликованию.

**Премьер-Министр  
Республики Казахстан**

**А. Мамин**



QR-код содержит данные ЭСП должностного лица РГП «РСПИ»



QR-код содержит ссылку на  
данный документ в ЭКБ НПА РК

Утверждена  
постановлением Правительства  
Республики Казахстан  
от « » 2019 года  
№

**Государственная программа развития здравоохранения  
Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы**

**Содержание**

1. Паспорт Программы
2. Введение
3. Анализ текущей ситуации
4. Цели, задачи, целевые индикаторы и показатели результатов реализации Программы
5. Основные направления, пути достижения поставленных целей Программы и соответствующие меры
6. Необходимые ресурсы

**1. Паспорт Программы**

Наименование Программы	Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы
Основание для разработки	Послание Первого Президента Республики Казахстан – Елбасы Назарбаева Н.А. народу Казахстана от 14 декабря 2012 года «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства»; Стратегический план развития Республики Казахстан до 2025 года, утвержденный Указом Президента Республики Казахстан от 15 февраля 2018 года № 636; Национальный план Президента Республики Казахстан «100 конкретных шагов по реализации пяти институциональных реформ»;
Государственный орган, ответственный за разработку Программы	Послания Президента Республики Казахстан Назарбаева Н.А. народу Казахстана от 10 января 2018 года «Новые возможности развития в условиях четвертой промышленной революции» и 5 октября 2018 года «Рост благосостояния казахстанцев: повышение доходов и качества жизни»; Послание Президента Республики Казахстан Токаева К.К. народу Казахстана от 2 сентября 2019 года «Конструктивный общественный диалог – основа стабильности и процветания Казахстана». Министерство здравоохранения Республики Казахстан  Министерство здравоохранения Республики Казахстан, Министерство внутренних дел Республики Казахстан,

Государственные органы, ответственные за реализацию Программы	Министерство культуры и спорта 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
Цель Программы	Обеспечение качественного и доступного здравоохранения
Задачи	Формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни и развитие службы общественного здоровья; повышение качества медицинской помощи; устойчивое развитие системы здравоохранения
Сроки реализации	2020 – 2025 годы
Целевые индикаторы	В 2025 году: - рост ожидаемой продолжительности жизни граждан до 75 лет; - снижение уровня риска преждевременной смертности от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета до 15,43%. - снижение материнской смертности до 14,5 на 100 тысяч живорожденных (по данным конфиденциального аудита); - снижение младенческой смертности до 8,3 на 1000 живорожденных (по данным конфиденциального аудита).
Источники и объемы финансирования	На реализацию Программы в 2020-2025 годах будут направлены средства республиканского и местных бюджетов, активы фонда социального медицинского страхования (далее – ФСМС), а также другие средства, не запрещенные законодательством Республики Казахстан. Общие затраты на реализацию Программы составят 3,2 трлн. тенге.

*в тыс. тенге*

По годам	Всего	РБ	Другие источники финансирования
2020 г.	101 479 659	79 758 902	21 720 757
2021 г.	190 302 331	112 473 864	77 828 467
2022 г.	283 529 037	171 364 273	112 164 764
2023 г.	712 064 057	483 520 916	228 543 141
2024 г.	892 247 182	580 797 471	311 449 711
2025 г.	1 000 696 116	616 975 228	383 720 888
<b>Итого:</b>	<b>3 180 318 382</b>	<b>2 044 890 654</b>	<b>1 135 427 728</b>

Объем финансирования Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы (далее – Программа) будет уточняться при утверждении республиканского и местных бюджетов на соответствующие финансовые годы в соответствии с законодательством

Республики Казахстан и исходя из возможностей доходной части республиканского и местных бюджетов, активов ФСМС, а также привлечением альтернативных источников финансирования, не запрещенных законодательством.

## 2. Введение

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.

Казахстан поддерживает определение Организации Объединенных Наций (далее – ООН) о том, что ключевой элемент устойчивого развития – это обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех людей в любом возрасте. В среднесрочном Стратегическом 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.

Согласно рейтинговой оценке международного агентства Блумберг Казахстан по показателю эффективности расходов на здравоохранение в 2012 году занимал 111 позицию среди стран участников рейтинга, в 2018 году поднялся до 44 позиции. Это свидетельствует о повышении эффективности системы здравоохранения Казахстана за указанный период.

Для улучшения системы здравоохранения, по инициативе Правительства Казахстана Организация экономического сотрудничества и развития (далее – ОЭСР) провела обзор системы здравоохранения Республики Казахстан, представив ряд рекомендаций, которые были учтены при разработке настоящей Программы.

Дополнительно рекомендации на основе оценки были даны Всемирной организацией здравоохранения (далее – ВОЗ) для Казахстана в области общественного здоровья, по борьбе с неинфекционными заболеваниями, по первичной медико-санитарной помощи и другим направлениям.

Настоящая Программа обеспечит преемственность основных направлений и ключевых проектов предыдущей программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2016 – 2019 годы.

Одним из главных акцентов Программы станет укрепление здоровья детей, подростков и молодежи путем предупреждения заболеваний, оказания своевременной помощи и полноценной реабилитации с учетом лучшей международной практики, в соответствии с подходами в Стратегии здоровья на 2016 – 2030 годы ЮНИСЕФ.

В реализацию долгосрочного и среднесрочных стратегических документов Республики Казахстан, ЦУР ООН и рекомендаций международных организаций в настоящей Программе определен курс развития системы здравоохранения до 2026 года.

### **3. Анализ текущей ситуации**

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.

#### *Факторы риска неинфекционных заболеваний*

В Казахстане основное бремя неинфекционных заболеваний 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. Так среди казахстанских подростков (дети от 10 до 19 лет) 5% имеют ожирение и 20% детей имеют избыточный вес. Потребление соли в Казахстане превышает рекомендуемый показатель ВОЗ, по некоторым данным в четыре раза.

Ежедневное потребление казахстанцами фруктов и овощей ниже, чем среднеевропейский показатель.

По результатам оценок в 2015 году 28% мужчин и 25% женщин старше 18 лет имели повышенное артериальное давление. Последние данные оценки уровня холестерина показывают, что 46% граждан в возрасте 25 лет и старше имеют повышенный уровень общего холестерина.

В Казахстане распространенность табакокурения составляет 42,4% среди мужчин и 4,5% среди женщин.

Употребление алкоголя остается одним из основных факторов риска в общем бремени болезней в Казахстане. В 2016 году почти 74% мужской смертности от цирроза печени и 34% от травматизма было обусловлено употреблением алкоголя, для женщин эти показатели составили 45% и 31% соответственно.

В целом текущий ущерб, наносимый неинфекционными заболеваниями экономике Казахстана, составляет 2,3 трлн. тенге в год, что эквивалентно 4,5% годового валового внутреннего продукта страны за 2017 год. Прогресса в снижении смертности основными неинфекционными заболеваниями (далее – НИЗ) удалось добиться в странах ОЭСР благодаря рекомендациям ВОЗ и отдельным проектам, таким как сокращение потребления соли за счет улучшения состава пищевых продуктов; проведение информационных кампаний в средствах массовой информации и внедрение упоминаний на упаковках; запрещение использования транс-жиров в пищевой промышленности, повышение акцизов на табачные изделия и алкоголь, принятие и реализация законов о запрете выкладки табачных изделий, запрет курения в общественных местах, введение налогообложения сахаросодержащих напитков.

#### *Медико-демографические показатели здоровья*

За десятилетний период в стране ОПЖ выросла почти на 5 лет (с 68,41 в 2010 году до 73,15 лет в 2018 году), однако в ряде стран ОЭСР (Чили, Турция и другие) с таким же уровнем ВВП как в Республике Казахстан ОПЖ составляет около 80 лет. В 2018 году в возрасте от 0 до 35 лет каждый третий умерший был младенцем. В возрасте 0-18 лет на первом месте была смертность детей до года с тенденцией снижения на 28% за 5 лет, на втором месте подростковая смертность (15-19 лет) со снижением на 25%, на третьем месте смертность детей до 5 лет со



снижением на 24%. Среди взрослых преобладает смертность среди мужчин. Максимальная разница смертности между мужчинами и женщинами наблюдается в возрасте 25-29 лет, в соотношении 1 к 2,8, что связано с высоким уровнем травм, дорожно-транспортных происшествий и суицидов.

В структуре заболеваний среди причин смертности первое место занимают болезни системы кровообращения (далее – БСК). В 2018 году от БСК умерло 167,38 на 100 тыс. человек, что на 13% ниже, чем в 2015 году. Среди умерших от БСК в стационарах пациентов 40,4% были трудоспособного возраста (от 15 до 64 лет). Среди БСК лидируют ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС) от которой в Казахстане в год умирает 11,3 тыс. человек (71,7 на 100 тыс. населения); а также острые нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК), в год умирает 11,1 тыс. пациентов (71,8 на 100 тыс. населения). Из числа лиц, перенесших острый инфаркт миокарда (далее – ОИМ), на диспансерный учет берется 69%, из числа пролеченных пациентов с ОНМК на диспансерный учет берется 24%, тогда как целью является наблюдение всех лиц, перенесших инсульт.

После БСК на втором месте по смертности (15,7%) в 2018 году занимают заболевания нервной системы (причиной смерти большинства пожилых лиц указывается данная категория заболеваний). На третьем месте – болезни органов дыхания (11,6%). На четвертом месте причин смертности – новообразования (8,8%). Реализуется Комплексный план по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2018 – 2022 годы, начато строительство Национального онкологического центра в столице. Раннее выявление рака на I-II стадиях составляет 60,5%.

Смертность от травм, несчастных случаев и отравлений имеет тенденцию к снижению: с 82,5 тыс. человек в 2015 году до 66,59 на 100 тыс. человек в 2018 году. Остается высоким количество умерших от дорожно-транспортных происшествий (в 2015 году – 2439 человек, в 2018 году – 2413 человек) – один из самых высоких показателей в Европейском регионе ВОЗ.

### *Здоровье детей*

По данным ВОЗ основными рисками для здоровья детей в Казахстане до 5 лет являются недостаточный уход за ребенком и незнание родителями тревожных признаков у детей и факторов риска. Самыми весомыми внешними причинами в смертности детей до 5 лет являются травмы, утопления и случайные удушения.

В 2018 году количество детей до 6 лет с особыми образовательными потребностями из-за состояния здоровья (врожденные аномалии, травмы и иные заболевания) превысило 46 тыс. человек. С 2015 года ежегодный прирост данной категории детей составил 6 тысяч детей. Имеет тенденцию роста детская инвалидность, основные причины инвалидизации: врожденные аномалии (32,5%), заболевания нервной системы (22,9%), психические расстройства (12,5%).

Растет количество детей в возрасте 6-9 лет, страдающих избыточной массой тела из-за малоподвижного образа жизни и несбалансированного питания. Среди детей школьного возраста преобладают заболевания желудочно-кишечного тракта (24%).

По результатам профилактических осмотров детей школьного возраста до 14 лет больше всего дети страдают нарушениями зрения, что связано с бесконтрольным использованием детьми гаджетов.

По индексу прогрессивности молодежи Казахстан занял в 2017 году 63 позицию среди 102 стран, по показателю «Питание и базовое медицинское обслуживание» дана оценка 96 баллов из 100. По данным Национального доклада «Молодежь Казахстана – 2018» ежегодно чаще всего молодежь умирает от несчастных случаев, отравлений и травм (62,3%).

Уровень смертности по всем возрастным группам молодежи за 2015 – 2017 годы снизился. Среди мужского пола смертность выше за счет рискованного поведения (самоубийства, дорожно-транспортные происшествия, убийства, прием наркотических средств).

Наиболее важной социальной проблемой среди молодежи Казахстана является распространенность суицидов. По данным ВОЗ Казахстан входит в лидирующую десятку стран по уровню самоубийств среди населения. Количество зарегистрированных суицидов в 2018 году составило 3471 случай. В возрастной группе подростков 15-17 лет количество завершенных суицидов снизилось за 5 лет на 50,9% и суицидальных попыток на 49,3%.

В 2018 году в Казахстане было зарегистрировано 3,4 тыс. случаев беременностей и 1237 аборт у девушек в возрасте 15-18 лет. По данным социологического опроса Центра изучения общественного мнения, в котором участвовали 4,3 тыс. подростков в возрасте 15-19 лет со всех регионов страны, треть молодежи сексуально активна. Среди подростков городского населения



больше выражено рискованное поведение (среднее количество половых партнеров – 4). Только 10% опрошенных обследовалось на ВИЧ. 73,5% опрошенных не знают, где можно анонимно обследоваться на ВИЧ и большинство молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет (91%) в должной мере не осведомлены об основных путях передачи ВИЧ.

### *Инфекционные заболевания*

Эпидемиологическая ситуация по инфекционным заболеваниям в Республике Казахстан за 2018 год стабильная. Достигнуто снижение заболеваемости по 34 инфекционным и паразитарным заболеваниям. Отмечен рост заболеваемости корью, коклюшем, менингококковой инфекцией.

В Казахстане удерживается распространённость ВИЧ-инфекции в концентрированной стадии. В рейтинге ГИК ВЭФ Казахстан в течение последних трех лет входил группу стран с низкой распространённостью ВИЧ. В возрастной группе 15-49 лет число лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, составило 22,7 тыс., распространённость ВИЧ-инфекции по итогам 2018 года – 0,23%. В стране созданы условия для эффективной реализации международных рекомендаций по борьбе с ВИЧ, в том числе стратегии ЮНЭЙДС «90-90-90: амбициозные цели, приближающие победу над эпидемией СПИДа».

В Казахстане за счет государства обеспечивается 95% финансирования службы по борьбе с туберкулезом, в том числе для выявления и лечения туберкулеза у иностранцев и лиц без гражданства. Ежегодно выявляется около 12 тыс. новых случаев и рецидивов. Показатель успешности лечения среди новых случаев и рецидивов составляет 88%.

### *Первичная медико-санитарная помощь*

Казахстан является страной-участницей ВОЗ, с именем которой связано развитие первичной медико-санитарной помощи в мире, после принятия в 1978 году Алма-Атинской декларации ВОЗ по ПМСП. В 2018 году в Астане проведена юбилейная конференция ВОЗ и ЮНИСЕФ, принята Астанинская декларация по ПМСП.

В годы независимости ПМСП являлась приоритетом в развитии здравоохранения страны. Реализуется План мероприятий по развитию первичной

медико-санитарной помощи в Республике Казахстан на 2019 – 2020 годы, утвержденный распоряжением Премьер-Министра Республики Казахстан от 10 июня 2019 года №103-р.

Успешно внедрена скрининговая программа ключевых неинфекционных заболеваний на уровне ПМСП. Предпринимаются меры по стимулированию врачей общей практики и снижению количества прикрепленного населения на одного врача до 1 700 человек. Растет заинтересованность бизнеса в оказании услуг ПМСП. Доля частных поставщиков услуг ПМСП в 2019 году составляет 36,2% от всех поставщиков.

Внедряются программы управления заболеваниями (далее – ПУЗ) по трем заболеваниям: артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, сахарный диабет. ПУЗ позволяет формировать солидарную ответственность людей за свое здоровье и управлять болезнью с целью профилактики осложнений и необоснованных госпитализаций. Динамическим наблюдением охвачено более полутора миллионов человек, из них в ПУЗ вовлечены 462,5 тыс. человек (28,4%).

Для повышения доступности ПМСП, кроме увеличения числа врачей общей практики в отрасли, проводится разукрупнение субъектов здравоохранения. Привлекаются частные инвесторы для обеспечения шаговой доступности малых практик ПМСП в городах. В сельской местности услуги ПМСП интегрированы с районными больницами, в штате которых состоят врачи общей практики, фельдшера и медицинские сестры, работающие в медицинских пунктах, фельдшерско-акушерских пунктах и врачебных амбулаториях.

Для улучшения качества подготовки врачей первичного звена с 2019 года введена резидентура по специальности «семейная медицина».

#### *Кадровые ресурсы в здравоохранении*

В Казахстане работает более 248 тысяч медицинских работников, в том числе врачей – 72 877, средних медицинских работников – 175 705. Обеспеченность врачами в Казахстане составляет 39,6, в ОЭСР – 33, обеспеченность средним медицинским персоналом в Казахстане – 95,5, в ОЭСР – 91 на 10 тысяч населения.

Имеется дисбаланс в обеспечении кадрами между городским и сельским здравоохранением. В городе работает 56,8 врачей на 10 тыс. населения, в

сельской местности – 16,1 на 10 тыс. населения. 83% всех врачей работают в городской местности, 17% – в сельской.

В 2018 году дефицит врачей составил 2482 по незанятым штатным единицам. Наибольший дефицит отмечается по специальностям анестезиология-реаниматология, психиатрия, общая врачебная практика, акушерство и гинекология, педиатрия. С целью обеспечения потребности во врачебных кадрах введена обязательная трехлетняя отработка в государственных организациях здравоохранения; выделяются государственные образовательные заказы за счет средств республиканского и местного бюджетов.

Соотношение средней заработной платы врача к средней зарплате в экономике в 2018 году составило 0,93:1 в Казахстане, тогда как в странах ОЭСР это соотношение 2,6:1. Разница в ценности заработных плат врача РК и врача ОЭСР составляла в 6,9 раз: казахстанский врач на свою месячную заработную плату может купить 2,4 потребительские корзины, тогда как врач в странах ОЭСР может купить 16,4 потребительские корзины 2017 году. Для повышения заработной платы медработников в рамках реализации новых социальных мер Елбасы «Әлеуметтік қамқорлық» с 1 июня 2019 года заработная плата работникам здравоохранения повышена на 30%. В 2019 году 100% государственных медицинских организаций переведены в форму предприятия на праве хозяйственного ведения, что позволяет в рамках возможностей организации дополнительно повышать заработную плату на основе положения об оплате труда организации, не применяя ставки заработной платы из постановления Правительства от 31 декабря 2015 года № 1193, регулирующего зарплату государственных служащих.

Подготовка кадров для системы здравоохранения ведется в 13 ВУЗах и 83 медицинских колледжах. Ежегодный выпуск ВУЗов составляет более 3 тыс. специалистов. В ВУЗах внедрена практика привлечения преподавателей и менеджеров из крупных зарубежных медицинских университетов, совместно с которыми реализуются стратегическое партнерство и академическая мобильность.

Образовательные программы медицинских ВУЗов аккредитуются независимыми аккредитационными агентствами, которые являются членами Европейской ассоциации по гарантии качества высшего образования (ESG

ENQA). Қазақстан является членом Европейского пространства высшего образования (ЕНЕА), что способствует улучшению качества высшего образования в Республике Казахстан.

### *Внедрение обязательного социального медицинского страхования*

С 2017 года аккумулируются средства на ОСМС, с 2018 года Фонд социального медицинского страхования выступает в роли стратегического закупщика медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП). В одной из областей пилотируется внедрение ОСМС с целью реализации реформы ОСМС на национальном уровне с 1 января 2020 года.

Изменена инфраструктура сети здравоохранения. В рамках реализации государственного норматива сети организаций здравоохранения утверждены перспективные планы регионов на период до 2025 года. В среднем по республике более половины медицинских объектов (59,7%) изношены.

Реализованы механизмы по повышению самостоятельности управления государственных медицинских организаций. В государственных медицинских организациях внедрены элементы корпоративного управления: созданы наблюдательные советы с участием независимых директоров, внедрены практики самостоятельного определения уровня заработной платы медицинских работников и самостоятельного определения штатного расписания. Ведется рейтинг государственных медицинских организаций по показателям менеджмента, клинической и научной деятельности, а также уровня корпоративного управления.

С введением ОСМС повышается роль медицинского сообщества в обеспечении качества медицинской помощи. Реализован институциональный механизм повышения качества медицинских услуг путем создания консультативно-совещательного органа – Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг. Внедрено более 30 стандартов организации медицинской помощи, утверждено свыше 1300 клинических протоколов, основанных на доказательной медицине. Проводится оценка технологий здравоохранения.

С целью непрерывной системы менеджмента качества внедрена национальная система аккредитации медицинских организаций, соответствующая международным стандартам (Международное общество по качеству в

здравоохранении, ISQua). На сегодня 30% медицинских организаций – поставщиков у ФСМС – имеют национальную аккредитацию. Семь ведущих медицинских организаций страны имеют международную аккредитацию JCI.

На законодательном уровне закреплено государственное регулирование цен на лекарственные средства, осуществлен переход на референтное ценообразование. Для достижения стратегической цели по повышению доступности и качества лекарственных средств процедура закупа лекарственных средств в рамках ГОБМП претерпела ряд организационных новшеств: закуп проводится в режиме онлайн-трансляции в открытом доступе для всего населения. Заключено 49 долгосрочных договоров с 30 отечественными производителями на более чем 1500 наименований лекарственных средств и медицинских изделий, что позволило сэкономить средства на дорогостоящей логистике и расширить объемы закупа. С целью рационального использования лекарственных средств поддерживается казахстанский национальный формуляр, разработанный при участии казахстанских и международных экспертов и содержащий лекарственные средства с доказанной клинической эффективностью.

В ходе подготовки к ОСМС внедрены медицинские информационные системы, внедряется безбумажное ведение медицинской документации. Сформированы электронные паспорта здоровья для населения страны. Сформированы централизованные регистры, необходимые для обмена данными об оказанной медицинской помощи. Утверждены стандарты для обеспечения единых подходов к формированию ИТ-архитектуры цифрового здравоохранения. Завершена разработка интеграционной платформы здравоохранения. Развитие информационных систем расширило спектр автоматизированных государственных услуг, снизило бумажный документооборот в медицинских организациях, повысило качество информации о медицинских и фармацевтических услугах.

Частные расходы в 2018 году составили 679,5 млрд. тенге или 1,2% к ВВП или 38,5% от текущих расходов на здравоохранение. По сравнению со странами ОЭСР, где доля частных расходов от текущих расходов на здравоохранение составляет 26,8%, этот показатель является высоким. По сравнению с 2017 годом частные расходы возросли на 8,4% в 2018 году. Непосредственно платежи населения за услуги здравоохранения составляют 33% от текущих расходов (86% в составе частных расходов). Большую долю платежей населения за услуги

здравоохранения составляют расходы на лекарственное обеспечение 353 млрд. тенге (60,7%).

### *Инфраструктура сферы здравоохранения*

По итогам 2018 года процент оснащённости государственных организаций здравоохранения медицинской техникой составил 72,5%. 272 организации здравоохранения требуют капитального ремонта. Износ медицинской техники составил 37%, только 55% всей медицинской техники используются на 100%.

### Цифровизация здравоохранения

На начало 2019 года оснащённость компьютерами организаций здравоохранения составляет 94,1%. На уровне городов и районных центров 65,8% организаций здравоохранения обеспечены доступом к сети интернет.

В организациях здравоохранения республики внедрение медицинских информационных систем (далее – МИС) составило 65,1%.

На региональном уровне в МИС созданы и заполнены 16,3 млн. электронных паспортов здоровья, что составляет 89% от общего количества населения.

### **SWOT-анализ системы здравоохранения**

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> <li>1) широкий охват населения услугами здравоохранения;</li> <li>2) эффективный контроль расходов в сфере здравоохранения;</li> <li>3) стандартизация клинической деятельности;</li> <li>4) единые закупки лекарственных средств и медицинских изделий (снижение закупочной стоимости лекарственных средств и медицинских изделий в рамках ГОБМП);</li> <li>5) цифровизация здравоохранения;</li> <li>6) стратегическое партнерство медицинских ВУЗов с ведущими зарубежными университетами.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) недостаточный уровень грамотности населения по вопросам здоровья (степень влияния поведенческих факторов риска на здоровье);</li> <li>2) неконкурентоспособная заработная плата медицинских работников государственного сектора здравоохранения;</li> <li>3) устаревающая инфраструктура медицинских организаций и недостаточная оснащённость медицинской техникой;</li> <li>4) дисбаланс кадров в системе здравоохранения;</li> <li>5) неоднородный уровень сервиса и качества медицинской помощи;</li> <li>6) несовершенство информационных технологий.</li> </ul>
Возможности	Угрозы
<ul style="list-style-type: none"> <li>1) внедрение искусственного интеллекта и полная цифровизация;</li> <li>2) мобильные и веб-приложения для информирования и вовлечения населения в охрану собственного здоровья;</li> <li>3) инициатива ВОЗ «Здоровые города»;</li> <li>4) повышение уровня грамотности населения по вопросам здоровья и снижение поведенческих факторов риска;</li> <li>5) развитие персонализированной медицины;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) отток высококвалифицированных кадров из страны;</li> <li>2) загрязнение воздуха, почвы и воды;</li> <li>3) пандемии инфекций и их быстрое распространение;</li> <li>4) рост бремени неинфекционных заболеваний;</li> <li>5) нерациональное использование лекарственных средств, антимикробная резистентность;</li> </ul>



6) внедрение инновационных методов лечения и технологий, в том числе в области биофармацевтики;	6) дезинформация населения через недостоверные источники, отказ населения от вакцинации;
7) государственно-частное партнерство в здравоохранении;	7) снижение комплаентности пациентов (несоблюдение рекомендаций медицинских работников).
8) увеличение финансирования здравоохранения.	

#### 4. Цель, задачи, целевые индикаторы и показатели результатов реализации Государственной программы

**Цель:** Обеспечение качественного и доступного здравоохранения.

Достижение данной цели будет измеряться следующими целевыми индикаторами:

№ п /п	Целевой индикатор	ед. изм.	Источники информации	Ответственные за исполнение	2018 факт	2019 оценка	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	Количество лет	Официальная статистическая информация Комитета по статистике МНЭ	МЗ, МВД, МОН, МНЭ, МСХ, МКС, МИО	73,15	73,13	73,21	73,3	73,73	74,15	74,58	75
2	Уровень риска преждевременной смертности от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета	%	Статистическая информация Комитета по статистике МНЭ	МЗ, МВД, МОН, МНЭ, МСХ, МКС, МИО	19,28	19,67	18,86	18,1	17,4	16,73	16,06	15,43
3	Уровень материнской смертности*	на 100 тыс. живорожденных	Административные данные МЗ	МЗ, МИО	17,5*	17,4*	17,1	16,8	16,3	15,6	15,0	14,5
4	Уровень младенческой смертности*	на 1000 живорожденных	Официальная статистическая информация Комитета по статистике МНЭ	МЗ, МИО	10,3*	10,3*	10,1	9,9	9,6	9,3	8,8	8,3

\* по данным конфиденциального аудита

Для решения поставленной цели предусматривается решение следующих задач:

### Задача 1. Формирование у населения приверженности здоровому образу жизни и развитие службы общественного здоровья

Достижение данной задачи будет измеряться следующими показателями прямых результатов:

№ п /п	Показатели результатов	Ед. изм.	Источники информации	Ответственные за исполнение	2018 факт	2019 прогноз	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>Выбор людей в пользу здоровья</b>												
1.	Уровень потребления соли среди населения	грамм/день	Результаты Национального исследования (STEPS)	МЗ, МОН, МИО	16	-	-	-	-	-	-	11
2.	Распространенность табакокурения среди населения Казахстана в возрасте от 15 лет	%	Результаты Национального исследования (GATS)	МЗ, МФ, МНЭ, МИО	22,2	-	-	-	-	-	-	19,0
3.	Зарегистрированное употребление алкоголя лицами старше 18 лет в литрах чистого спирта	литр/год	Результаты Национального исследования (STEPS)	МЗ, МФ, МНЭ, МИО	7,7	-	-	-	-	-	-	6,5
4.	Охват граждан, занимающихся физической культурой и спортом	%	Административные данные МКС	МКС, МИО	29	30	31	32	33	34	35	36
5.	Заболеваемость ожирением среди детей (0 – 14 лет)	на 100 тыс. населения	Административные данные МЗ	МЗ, МОН, МКС, МИО	97,45	96,5	95,7	94,3	93,2	92,5	91,3	90,0
<b>Современная служба общественного здоровья</b>												
6.	Охват антиретровирусной терапией (АРВ) лиц, страдающих ВИЧ	%	Административные данные МЗ	МЗ, МИО	66	69	71	72	74	76	80	85
7.	Смертность в результате до-		Официальная статисти-		13,25	12,41	12,01	11,61	11,22	10,85	10,50	10,15



1	2	3	4	пол- нение	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>Развитие человеческого капитала</b>													
1.	Соотношение средней заработной платы врача к средней зарплате в экономике	соотношение	Административные данные МЗ	МЗ, МИО	0,93	1,1	1,3	1,4	1,5	1,8	1,7	1,6	
2.	Доля медицинских сестер расширенной практики ПМСП (подготовленных по программам прикладного и академического бакалавриата) в общем количестве сестринских кадров в системе здравоохранения Республики Казахстан	%	Административные данные МЗ	МЗ, МИО	1,5	1,7	2	3	4	5	6	7	
3.	Уровень обеспеченности медицинскими работниками сельского населения в соответствии с минимальным нормативом обеспеченности медицинскими работниками регионов	на 10 000 сельского населения	Административные данные МЗ	МЗ, МИО	82,1	82,5	84,2	85,9	87,5	90,0	91,5	92,9	
4.	Количество клинических исследований, проводимых в РК, в расчете на миллион населения	на 1 млн. населения	Административные данные МЗ	МЗ	1,8	1,8	1,9	2,0	2,3	2,7	3,0	3,5	
<b>Совершенствование оказания медицинской помощи</b>													
5.	Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи	%	Административные данные МЗ	МЗ	47,84	48,0	51	54	57	60	63	65	
6.	Коэффициент неонатальной смертности	на 1000 живорожденных	Официальная статистическая информация Комитета по статистике МНЭ	МЗ, МИО	4,58	4,58	4,45	4,37	4,37	4,26	4,20	4,16	
7.	Коэффициент детской смертности в возрасте до 5 лет	на 1000 живорожденных	Официальная статистическая информация Комитета по статистике МНЭ	МЗ, МИО	10,11	10,7	10,6	10,5	10,4	10,3	10,1	10	

8.	Уровень первичного выхода на инвалидность	На 10 тыс. населения	Административные данные МТ-СЗН	МЗ, МТ-СЗН, МИО	29,2	29,1	29,0	28,9	28,8	28,7	28,6	28,5
Создание единого цифрового пространства здравоохранения												
9.	Доля медицинских организаций с внедренными МИС, обеспечивающими обмен электронными медицинскими документами с интеграционной платформой	%	Административные данные МЗ	МЗ, МЦ-РИ-АП, МИО	0	0	30,0	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0

### Задача 3. Устойчивое развитие системы здравоохранения.

Достижение данной задачи будет измеряться следующими показателями прямых результатов:

№ п/п	Показатели результатов	Ед. изм.	Источники информации	Ответственные за исполнение	2018 факт	2019 прогноз	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Реализация ОСМС и продвижение добровольного медицинского страхования для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения												
1.	Доля общих расходов на здравоохранение от ВВП	%	Статистическая информация Комитета по статистике МНЭ	МЗ, МНЭ, МФ, МИО	3,2	3,7	3,9	4,2	4,4	4,9	5,0	5,0
2.	Доля расходов в здравоохранение за счет ОСМС	%	Административные данные МЗ	МЗ	-	-	6,2	7,5	9,9	11,1	12,2	13,6
3.	Доля частных расходов домашних хозяйств от общих расходов на здравоохранение	%	Статистическая информация Комитета по статистике МНЭ	МЗ, МНЭ, МИО	38,5	36,2	34,0	32,2	30,7	27,1	26,9	26,9
4.	Доля расходов на АПП и ОЗ в рамках ГОБМП и ОСМС	%	Административные данные МЗ	МЗ	-	49,4	58,1	58,9	59,7	59,6	59,8	60,0
Улучшение инвестиционного климата в медицинской отрасли												
5.	Уровень оснащенности медицинских организаций медицинской техникой	%	Административные данные МЗ	МЗ, МИО	69,5	73	77	82	86	92	100	100
6.	Уровень износа зданий медицинских организаций	%	Административные данные МЗ	МЗ, МИО	59,7	57	55	52	47	44	41	38
7.		%			37	36,2	38,9	42,8	44,0	43,5	43,2	41,3

	Доля частных инвестиций в здравоохранении		Административные данные МЗ	МИО, МЗ								
Эффективное управление в здравоохранении												
8.	Доля аккредитованных в области здравоохранения поставщиков медицинских услуг ФСМС	%	Административные данные МЗ	МЗ	30	35	40	45	50	55	60	70
9.	Доля медицинских организаций, получивших не менее 4 звезд в рейтинге по менеджменту	%	Административные данные МЗ	МЗ	37	38	39	40	41	42	43	45

Цели, задачи, индикаторы и показатели результатов будут достигаться путем реализации Плана мероприятий согласно приложению к Программе.

## 5. Основные направления, пути достижения цели и меры

Основными направлениями данной Программы являются:

- 1) выбор людей в пользу здоровья;
- 2) современная служба общественного здоровья;
- 3) всестороннее поддержание здоровья на уровне ПМСП;
- 4) развитие человеческого капитала;
- 5) совершенствование оказания медицинской помощи;
- 6) создание единого цифрового пространства здравоохранения;
- 7) реализация ОСМС и поддержка добровольного медицинского страхования для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- 8) улучшение инвестиционного климата в медицинской отрасли;
- 9) эффективное управление в здравоохранении.

### 5.1. Выбор людей в пользу здоровья

Сохранение и укрепление здоровья предполагают активную заботу и ответственность человека за свое физическое и психическое благополучие. Для того, чтобы люди изменили поведение в пользу здоровья, будут приняты меры по повышению грамотности населения по вопросам здоровья. Через наиболее востребованные для каждой целевой аудитории каналы информационного обмена будет формироваться культура здоровой жизни. Например, будут реализованы



проекты в средствах массовой информации по пропаганде здорового образа жизни. Планируются массовые мероприятия, посвященные охране здоровья граждан и формированию здорового образа жизни, отказу от рискованного поведения и вредных привычек. Будет продолжен опыт привлечения неправительственных организаций в вопросы общественного здоровья.

В рамках межсекторального взаимодействия, на основе рекомендации ВОЗ «Здоровье во всех политиках» в регионах страны будут реализовываться проекты «Здоровые города, регионы»; «Школы, способствующие укреплению здоровья»; «Здоровые университеты».

Внедрение проекта «Здоровые города, регионы» улучшит доступность зеленых зон и мест активного здорового отдыха; повысит безопасность инфраструктуры городов и дорог. Проект позволит закрепить политическую приверженность акимов городов и областей к поддержке здоровья через инфраструктуру города или региона.

В рамках продвижения «Здоровых университетов» для студентов организаций высшего образования, а также технического и профессионального послесреднего образования будут созданы условия для формирования приверженности здоровому образу жизни. Например, через доступность здорового питания, условий для занятий физической культурой. Учебные заведения, участвующие в проекте, будут продвигать здоровье не только для студентов, но и преподавательского состава.

Для сохранения и улучшения здоровья детей, в рамках проекта ВОЗ «Школы, способствующие укреплению здоровья» школьники начнут формировать здоровые привычки с ранних лет. Руководители школ будут обучены рекомендациям ВОЗ по проекту.

Для воздействия в большей степени на подростков и молодых людей будут приниматься рекомендуемые ВОЗ меры, направленные на ограничение и снижение распространенности табакокурения, в том числе электронных систем доставки никотина, вейпинга; профилактику и снижение смертности из-за употребления алкоголя, психоактивных веществ.

Ежегодно будут приниматься меры по продвижению здорового питания среди населения. Предусмотрены пропаганда рационального питания; повышение доступности здоровых продуктов питания, контроль продуктов питания в организациях образования.

Для оценки прогресса и текущей ситуации по методологии ВОЗ в 2021 и 2025 годах будут проводиться эпидемиологические исследования по оценке факторов риска неинфекционных заболеваний, употреблению табака, употреблению алкоголя.

Среди детей будет проводиться мониторинг заболеваемости ожирением на основе исследования детского ожирения и факторов риска по инициативе ВОЗ.

Таким образом, эффективность проводимых мер в области общественного здоровья будет оцениваться через исследования, которые позволят определить объективное состояние здоровья людей и иметь своевременную статистическую информацию о Казахстане в мировых базах данных.

## **5.2 Современная служба общественного здоровья**

Государство, в лице уполномоченного органа по контролю и обеспечению качества безопасности товаров и услуг, будет играть ключевую роль при проверке и регистрации лекарственных средств, пищевых добавок, генетически модифицированных организмов и новых пищевых продуктов. Будут обеспечены мониторинг и контроль качества и безопасности пищевой продукции, включая фальсифицированные и генетически модифицированные продукты.

Продолжится мониторинг дорожной карты по реализации Международных медико-санитарных правил (далее – ММСП) и глобальной программы охраны здоровья на 2019-2023 годы.

В рамках Дорожной карты по реализации ММСП будет организован комплекс мероприятий по обеспечению безопасности пищевой продукции с учетом требований ВТО, международных организаций (Кодекс Алиментариус, МЭБ и т.д.), гармонизация национального законодательства в соответствие с международными требованиями, принятие мер по обеспечению прослеживаемости пищевой продукции, мероприятия по антимикробной резистентности, контролю за содержанием в пищевой продукции остаточных количеств ветеринарных препаратов, пестицидов и других веществ, усиление

взаимодействия заинтересованных государственных органов, Национальной палаты предпринимателей, отраслевых союзов (ассоциаций) и предприятий по вопросам обеспечения безопасности пищевой продукции, включая вопросы быстрого и оперативного оповещения, обмена сведениями по выявлению несоответствующей пищевой продукции, в т.ч. с использованием информационных систем.

Для повышения готовности к реагированию на чрезвычайные ситуации в области общественного здоровья будет проводится обучение сотрудников транспортных хабов первичного досмотра.

Для производителей пищевой продукции будет проведено обучение по внедрению системы менеджмента безопасности пищевых продуктов на основе принципов ХАССП (с английского НАССР – Hazard Analysis and Critical Control Points – анализ опасных факторов и критические точки контроля). Обучение и внедрение данных принципов предусмотрено в рамках технического регламента Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» для организаций, участвующих в цепи создания пищевой продукции.

В вопросах экологии водных ресурсов с учетом международного опыта продолжится санитарно-эпидемиологический мониторинг водоемов 1 и 2 категории.

С целью выполнения Рамочной конвенции ООН об изменении климата (Парижское соглашение, 2015) будет внедрено Руководство ВОЗ по качеству воздуха в жилых помещениях. Будут созданы условия по снижению выбросов в атмосферу, будет повышаться всеобщий доступ к экологически чистому топливу и технологиям энергосбережения. Будет проведена гармонизация отечественных стандартов выбросов вредных веществ в окружающую среду с международными стандартами. Планируется принять меры по внедрению автоматизированных систем измерения, контроля качества воздуха, систем улавливания частиц в городах с возможностью информировать население об уровне загрязнения воздуха (по индексу качества воздуха, air quality index, AQI). Также будет разработана и внедрена система мониторинга состояния окружающей среды внутри помещений общественных зданий для детей.

Будут внедрены современные технологии по утилизации и переработке промышленных и твердых бытовых отходов с привлечением инвесторов. Будет

проводиться мониторинг отчетности уполномоченным органом в области здравоохранения по медицинским отходам в государственном кадастре отходов с целью соблюдения стандартов безопасности и сохранения окружающей среды.

Будут приняты меры по повышению эффективности управления, профилактики, диагностики и лечения инфекционных заболеваний.

Согласно международным обязательствам Казахстана будет реализована межведомственная программа (дорожная карта) по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам. Продолжится взаимодействие с ВОЗ и другими международными организациями по проблемам антимикробной резистентности.

Продолжится работа по охвату населения иммунопрофилактикой, в том числе через информационно-разъяснительную работу для снижения отказов населения от профилактических прививок. Будет рассмотрено введение вакцинации против вируса папилломы человека (далее – ВПЧ) в Перечень инфекционных заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки.

В рамках международных обязательств, будет повышаться охват антиретровирусной терапией лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, с оказанием им необходимой медицинской помощи в рамках ГОБМП. Будут продолжены профилактические мероприятия по сдерживанию ВИЧ-инфекции в концентрированной стадии.

Согласно рекомендациям ВОЗ и другим научно-обоснованным источникам, будет проводиться скрининг на выявление вирусных гепатитов В и С среди групп риска и повышаться охват лекарственной терапией.

Также, будет рассмотрен вопрос по развитию борьбы с туберкулезом и другими заболеваниями легких.

Будет обеспечено повышение эффективности мер в отношении инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Будут реализованы руководящие принципы ВОЗ программы профилактики инфекций и инфекционного контроля как на национальном уровне, так и в медицинских организациях. Также продолжится внедрение технологии вирусинактивации и карантинизации свежезамороженной плазмы, выдаваемой центрами крови.

Для повышения продолжительности жизни населения по рекомендациям ОЭСР и ВОЗ будут приняты меры по профилактике и снижению травматизма и несчастных случаев. Дети и молодые люди от 14 до 30 лет в Казахстане чаще всего умирают по причине травм и несчастных случаев. Поэтому меры предусматривают снижение уровня травматизма и смертности по причине дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП).

Для дальнейшего совершенствования деятельности трассовых медико-спасательных пунктов на аварийно-опасных участках дорог данная служба будет передана в ведение системы здравоохранения.

Важным фактором для снижения смертности при ДТП является эффективность оказания первой медицинской помощи на местах. Своевременная остановка наружного кровотечения, своевременная иммобилизация подручными средствами и другие меры первой помощи, оказанные прибывшими работниками дорожной полиции и другими лицами, могут значительно увеличить шансы пострадавших на выживание.

### **5.3 Всесторонняя поддержка здоровья на уровне ПМСП**

Всесторонняя поддержка здоровья на уровне ПМСП будет проводиться на уровне медицинской организации с вовлечением населения, на уровне регионов, страны и международном уровне.

Продвижение Астанинской декларации по ПМСП на международном уровне позволит усилить техническую поддержку Казахстана от ВОЗ и других международных организаций и привлечь инвестиции в страну. В частности, планируется трансформация географически удаленного офиса по ПМСП Европейского региона ВОЗ в глобальный офис по ПМСП. Это позволит проводить мониторинг внедрения Астанинской декларации по ПМСП во всем мире через офис, расположенный в Казахстане. Привлечение инвестиций развитых стран и международных доноров в глобальный офис по ПМСП усилит кадровый потенциал в Казахстане через обучение и развитие, а также откроет возможности беспрепятственно и своевременно внедрять лучшие практики в нашей стране.

На уровне страны будет реализован план мероприятий по развитию ПМСП в Республике Казахстан на 2019 – 2020 годы. Географически доступная сеть ПМСП будет обеспечена в рамках развития инфраструктуры и государственно-

частного партнерства. Продолжится интеграция служб здравоохранения на основе модернизации ПМСП. Будет улучшен кадровый потенциал ПМСП за счет подготовки семейных врачей в резидентуре и передачи некоторых функций узких специалистов участковым врачам на основе их поэтапной подготовки.

Основные направления развития ПМСП будут реализованы до 2022 года с последующим поддержанием ПМСП через приоритетное финансирование. Расходы на первичную медико-санитарную помощь и службу общественного здравоохранения будут увеличены до 60% от общего объема финансирования здравоохранения. Индикатором будет доля расходов на амбулаторно-поликлиническую помощь (далее – АПП) и общественное здоровье в рамках ГОБМП и ОСМС.

Продолжится совершенствование финансирования организаций ПМСП, которые будут стимулировать раннее выявление заболеваний и сохранение качества жизни людей в течение всей жизни. Количество посещений в организации ПМСП на одного жителя в год будет отслеживаться как индикатор использования населением услуг, направленных на профилактику и раннее выявление болезней.

Будет продолжено внедрение программ управления заболеваниями (далее – ПУЗ) с расширением охвата населения и перечня заболеваний в ПУЗ. ПУЗ позволит вовлекать пациентов в управление заболеванием через повышение знаний о своей болезни и способах сохранения здоровья, своевременное исполнение пациентом рекомендаций врача, в том числе своевременный прием лекарственных средств, контроль диеты и другие действия пациента. Реализация ПУЗ повысит качество жизни людей с неинфекционными заболеваниями и позволит контролировать оказание высоко затратной неотложной и стационарной медицинской помощи.

Также продолжится реализация универсальной прогрессивной модели патронажа, рекомендованной Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ). Патронаж помогает своевременно выявлять и снижать риски медицинского или социального характера, угрожающие жизни, здоровью, развитию ребенка в уязвимой ситуации.

Для координации и методологического сопровождения медицинских организаций в каждом регионе страны будут развиваться региональные центры лучших практик ПМСП (далее – ЦЛП). ЦЛП будут разрабатывать и внедрять



новые технологии в оказании услуг ПМСП. На основе международного опыта будет разработана и внедрена программа «Здравоохранение на уровне сообщества» для вовлечения населения в вопросы здоровья, в том числе при поддержке неправительственных организаций. Данная программа позволит эффективно организовать санитарно-профилактические работы. Будет проработан вопрос по привлечению и обучению работников санитарного просвещения. Например, на оплачиваемую работу в организации ПМСП могут быть привлечены представители населения со средним образованием в качестве работников санитарного просвещения. Для этого будет изучен опыт стран со схожей экономикой и социо-демографической картиной в привлечении работников санитарного просвещения. Такие работники в ряде стран мира активно участвуют в повышении грамотности населения по вопросам здоровья и вовлекаются в своевременное получение людьми медицинских услуг.

Охрана здоровья детей школьного возраста будет улучшена за счет медицинских работников в школах, работающих в сети ПМСП.

Продолжится реализация мер по профилактике суицидов среди подростков. А именно, раннему выявлению риска суицида среди подростков будут обучены школьные психологи, медицинские работники ПМСП; также будут информироваться родители. Родителей будут обучать, в том числе через родительские комитеты и чаты в мессенджерах, оказанию поддержки детям при стрессе, по безопасной среде и предотвращению насилия, по показаниям к обращению за психологической помощью и признакам суицидальных мыслей.

Для сохранения и улучшения здоровья подростков и молодежи будет совершенствоваться деятельность молодежных центров здоровья в сети ПМСП. Молодежные центры здоровья расширят перечень и доступность услуг в рамках ГОБМП и ОСМС, в том числе по охране репродуктивного и ментального здоровья. Для сохранения и восстановления психического здоровья подросткам и молодым людям, а также жертвам насилия, травли (буллинга) будут предоставляться консультации при депрессии, мыслях о суициде. При необходимости будут привлекаться узкие специалисты и другие службы.

В рамках семейного принципа обслуживания населения семейные врачи и врачи общей практики будут оказывать услуги пациентам всех возрастов. Для поддержки работы участковых медицинских работников на амбулаторно-поликлиническом уровне будут развиваться школы активного долголетия.

Продолжится интеграция специализированных служб с ПМСП для ранней диагностики заболеваний. На уровне оказания амбулаторно-поликлинической помощи продолжится создание и функционирование центров ментального здоровья. Будут проводиться динамическое наблюдение и консультации лиц с выявленным высоким риском суицида; при необходимости, уязвимые пациенты будут направляться за специализированной помощью.

В состав мультидисциплинарных команд для психосоциальной адаптации и реабилитации на уровне ПМСП будут включаться психологи и социальные работники. Данные работники будут поэтапно обучаться навыкам, необходимым в условиях ПМСП.

Будет расширен доступ населения к информации о репродуктивном здоровье и услугам планирования семьи в ПМСП. Будет улучшен охват женщин современными средствами контрацепции. На базе стационаров будут создаваться консультативные кабинеты, которые будут оказывать услуги для беременных с факторами высокого риска. Продолжатся мероприятия по повышению доступности и эффективности вспомогательных репродуктивных технологий в рамках ОСМС.

#### **5.4 Развитие человеческого капитала, модернизация образования, науки**

Для планирования и прогнозирования медицинских кадров на основе рекомендаций международных организаций будет создана национальная система учета кадровых ресурсов здравоохранения (далее – НСУКРЗ). Данная система будет основана на регистре медицинских работников с персонифицированным учетом кадров в разрезе регионов, организаций и специальностей. Для укрепления институционального потенциала будет усовершенствована деятельность национальной обсерватории кадровых ресурсов здравоохранения. Будут внедрены национальные счета по трудовым ресурсам здравоохранения.

Повышение статуса работников медицинских организаций и организаций медицинского образования будет достигнуто комплексом мер – повышением заработной платы, усилением мер социальной поддержки, защитой профессиональной ответственности и другими мерами.

В рамках внедрения ОСМС ежегодно будет повышаться заработная плата врачам и средним медицинским работникам. Соотношение средней заработной платы врача к средней заработной плате в экономике будет доведено до уровня

1,8:1 в 2023 году, а в 2025 году средняя заработная плата врача на одну ставку в РК составит не менее 550 000 тенге. Для средних медицинских работников это соотношение будет увеличено до 0,8:1 в 2025 году. Со стороны уполномоченного органа в области здравоохранения и неправительственного сектора (медицинские ассоциации, профессиональные союзы) будет проводиться мониторинг фактического уровня заработных плат медицинских работников в государственных медицинских организациях. Уровень оплаты труда и штатное расписание будут регулироваться на уровне медицинской организации. Для повышения прозрачности в системе оплаты труда медицинские организации продолжают внедрение принципов корпоративного управления и современных принципов менеджмента.

Будет продолжено усиление мер социальной поддержки для работников системы здравоохранения, особенно молодым специалистам, в том числе в сельской местности, малых городах, регионах.

Планируется поэтапное внедрение вмененного страхования профессиональной ответственности медицинских работников и субъектов здравоохранения. Ожидается активное вовлечение академической среды (университетов), страхового бизнеса и неправительственного сектора в вопросы медицинского права. Данные меры позволят снизить риск высоких личных затрат врача в случае судебного разбирательства в отношении его профессиональной деятельности, в том числе при непреднамеренном инциденте.

Будет рассмотрена возможность поэтапного перехода на лицензирование врачей и средних медицинских работников на основе международного опыта.

В рамках настоящей государственной программы будут созданы новые рабочие места в системе здравоохранения.

Для повышения качества подготовки медицинских кадров будет усовершенствована отраслевая система квалификаций путем разработки и пересмотра профессиональных стандартов в сфере здравоохранения.

Также будут внедрены международные стандарты подготовки работников здравоохранения, адаптированные к потребностям национального здравоохранения. Внедрение международных стандартов на всех уровнях медицинского образования и совместные образовательные программы с ведущими зарубежными университетами позволят подготовить

конкурентоспособные медицинские кадры. Например, продолжится внедрение программ интегрированного медицинского образования; подготовка врачей в рамках программ резидентуры, реализуемых на базе аккредитованных университетских клиник и клинических баз. Данная работа будет проводиться в рамках стратегического партнерства медицинских ВУЗов в условиях расширения их автономии.

Также будет усовершенствована система независимой оценки знаний и навыков медицинских работников, в том числе выпускников организаций медицинского и сестринского образования.

Будет внедрена новая модель непрерывного профессионального развития работников здравоохранения, гармонизированная с системой подтверждения сертификата или лицензии. Программы дополнительного медицинского образования будут усовершенствованы в соответствии с профессиональными стандартами для приобретения необходимых компетенций.

Будет активно развиваться кадровый потенциал среднего медицинского персонала и работников вспомогательных служб в здравоохранении. Мероприятия по повышению статуса медицинских работников включают также усиление статуса и роли медицинских сестер. Планируются дальнейшее делегирование среднему медицинскому персоналу ряда функций и расширение роли и задач специалистов сестринского дела. Например, будут внедряться клинические сестринские руководства и стандартные операционные процедуры, что повысит качество медицинских услуг. Для этого будет принят комплекс мер по управлению и развитию средних медицинских работников.

Будут приниматься меры государственной поддержки и привлечения частных инвестиций в развитие науки, рынка биомедицинских исследований, в том числе проведение на территории Казахстана международных и многоцентровых исследований. Для развития рынка клинических исследований будет прорабатываться вопрос внедрения механизмов, обязывающих фармацевтические компании инвестировать до 10% прибыли от продаж фармацевтической продукции в клинические исследования на территории Казахстана, а также мотивационных механизмов для инвесторов и ученых; создание правовых рамок применения лекарственных средств передовой терапии; создание регистра клинических исследований. Для развития биомедицинской науки будет повышаться потенциал исследователей. Будет поощряться сочетание

медицинскими работниками научной, образовательной и клинической деятельности. Темы и содержание биомедицинских исследований, в том числе в рамках выполнения программ магистратуры, докторантуры PhD и пост-докторантуры, будут исходить из приоритетов, определяемых уполномоченным органом в области здравоохранения.

Повсеместное внедрение цифровой медицины и искусственного интеллекта создаст условия для реализации персонализированной медицины в Казахстане (4П-медицина). Персонализированная медицина позволит на доклиническом этапе выявлять и прогнозировать ход заболевания, выполнять превентивные мероприятия, тем самым снизить расходы на лечение и реабилитацию предотвратимых заболеваний. Будут подготовлены квалифицированные научные и медицинские кадры по персонализированной медицине (биоинформатика, медицинская генетика, фармакогенетика и т.д.) в рамках магистратуры, докторантуры и постдокторантуры.

Основную роль в реализации 4П-медицины сыграют генетические лаборатории и биобанки, медицинские информационные системы и искусственный интеллект. Будет создан биобанк для проведения клинических исследований в области персонализированной медицины с базой больших данных.

### **5.5 Совершенствование оказания медицинской помощи**

В рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения продолжится работа по внедрению международно-признанных инструментов повышения качества медицинских услуг и безопасности пациента. Будет усовершенствована модель управления качеством медицинской помощи в стране. В реализации управления качеством участвуют уполномоченный орган в области здравоохранения, плательщики за медицинские услуги (ФСМС и частные страховые компании), аккредитуемый орган в области здравоохранения для медицинских организаций, поставщики медицинских услуг, медицинское сообщество, пациенты и другие заинтересованные стороны, деятельность которых будет усовершенствована в сторону повышения качества и безопасности пациента. Конечный результат – удовлетворенность пациента качеством медицинской помощи – будет оцениваться в конкурентной среде с привлечением неправительственных организаций на основе признанной методологии.

Государственный контроль качества медицинских услуг будет проводиться на основе риск-ориентированного профилактического контроля с оценкой соблюдения стандартов организации медицинской помощи. На всех уровнях (медицинская организация, ФСМС) будет автоматизирован мониторинг качества медицинской помощи на основе цифровизации, что улучшит соблюдение клинических руководств и протоколов.

Для повышения качества медицинских услуг национальная аккредитация поставщиков медицинских услуг поэтапно будет распространяться на большее число медицинских организаций. Аккредитация медицинских организаций будет проводиться в независимой среде, согласно стандартам Международного общества по качеству в здравоохранении (далее – ISQua). Будет также стимулироваться прохождение медицинскими организациями признанной системы международной аккредитации. Продолжится внедрение элементов сервиса (госпитальный сервис) и ресурсосберегающих технологий в медицинских организациях.

Будет улучшена система менеджмента качества, включая проведение внешней и внутренней клинической коллегиальной оценки медицинской помощи. Для анализа медицинских инцидентов и неблагоприятных событий в клинической практике будут привлекаться независимые эксперты, которые будут сертифицироваться и входить в национальный реестр на основе процедуры допуска к деятельности в области независимой экспертизы. Таким образом, будет усовершенствован институт независимых экспертов, что позволит повысить качество проводимой независимой экспертизы. Для повышения безопасности пациентов также будет введена система учета инцидентов и их анализа в справедливой, некарательной обстановке с принятием корректирующих мер.

Меры по борьбе с основными заболеваниями, приводящими к смертности – это болезни системы кровообращения (инсульты, инфаркты и другие), болезни органов дыхания, онкологические заболевания, травмы, охрана здоровья детей и матерей, неврологические заболевания, и в других клинических службах – включают:

- внедрение проектного управления в работе координационных советов;
- регулярный пересмотр или разработку клинических протоколов и руководств;



- оценку медицинских технологий для принятия решения о включении новых методов диагностики, лечения в пакеты услуг в рамках ГОБМП и ОСМС;
- трансферт и внедрение новых и инновационных технологий диагностики и лечения заболеваний в рамках государственных и частных инициатив;
- улучшение качества подготовки кадров (в том числе непрерывное профессиональное развитие);
- снижение дисбаланса кадров, мотивацию и развитие кадров;
- совершенствование финансирования медицинских услуг;
- улучшение координации, доступности и качества медицинской помощи, в том числе через выделение государственного социального заказа для работы с эффективными неправительственными и пациентскими организациями.

Работа координационных советов профильных клинических служб будет основана на доказательствах современной медицины и объективных, специфичных для конкретной службы индикаторах качества медицинской помощи.

На основе региональных перспективных планов развития инфраструктуры реорганизация либо образование новых медицинских организаций должны отвечать интересам пациента в получении интегрированной, пациент-ориентированной и качественной медицинской помощи с приоритетным развитием первичной медико-санитарной службы и в целом услуг на амбулаторном этапе.

Более того, для детализации курса развития отдельных клинических служб, по приоритетным клиническим направлениям будут разрабатываться и обновляться отдельные программные документы – комплексные планы, дорожные карты, планы мероприятий, концепции развития.

Например, в области семейной медицины, здоровья матери и ребенка (акушерско-гинекологическая, педиатрическая службы), реабилитации и паллиативной помощи, репродуктивного здоровья, кардиологии и кардиохирургии, неврологии и нейрохирургии, в области психического (ментального) здоровья, онкологии, фтизиопульмонологии, неотложной

медицины и в других направлениях продолжится работа по улучшению качества и доступности медицинской помощи на местном, региональном и национальном уровнях через системные документы, определяющие развитие службы.

В рамках ОСМС будут стимулироваться оказание реабилитационной помощи и повышаться ее доступность. На основе современной доказательной практики будет внедряться новая модель реабилитации с акцентом на амбулаторный уровень. Например, предусмотрено расширение компетенций кадров с учетом современных требований физической медицины и реабилитации; будет внедрена международная классификация функционирования для постановки полноценного реабилитационного диагноза мультидисциплинарной командой и эффективной реабилитации.

Будет оказано должное внимание развитию паллиативной помощи и сестринского ухода. А именно, нуждающиеся в такой помощи люди будут получать ее, благодаря повышению географической и финансовой доступности услуг.

С целью дальнейшего снижения младенческой смертности и инвалидизации будет расширен комплекс диагностических процедур по выявлению генетических патологий как на ранних сроках беременности, так и в неонатальном периоде (по показаниям будет расширена панель неонатального диагностического скрининга). Увеличится перечень выполняемых высокотехнологических медицинских услуг у детей с врожденными аномалиями и тяжелыми патологиями, в том числе с атрезией слухового прохода, микротией, стенозом гортани, Spina bifida, пороками сердца и опорно-двигательного аппарата, болезнями крови и др. Будет принят комплекс мероприятий по развитию служб неонатологии, ортопедии, детской неврологии и психиатрии, и трансплантологии с учетом лучшей мировой практики.

Показатели младенческой и материнской смертности будут снижаться на основе комплекса мер, направленных на корневые причины, выявляемые на основе внедренного в Республике Казахстан с 2014 года конфиденциального аудита младенческой и материнской смертности по методологии ВОЗ. Для мониторинга целевых показателей настоящей Программы будут использоваться данные конфиденциального аудита.

Будут внедрены и обеспечены финансированием протокола ранней диагностики и психосоциальной адаптации детей с аутизмом, церебральным параличом, синдромом Дауна, нервно-мышечной патологией, эпилепсией и др.

Также повсеместно будут внедрено катamnестическое наблюдение детей (кабинеты или отделения катamnеза), перенесших критическое состояние при рождении. Такие услуги через раннее вмешательство и реабилитацию помогут сохранить качество жизни детям, родившимся с экстремально низкой и низкой массой тела, родившимся с тяжелой перинатальной патологией, врожденными пороками развития, перенесшим оперативное лечение. Улучшится оказание медицинской помощи пожилому населению в области гериатрии.

Все дети в возрасте до 18 лет будут обеспечены бесплатными лекарственным обеспечением в рамках ОСМС, в том числе за счет повышения доступности лекарственных средств на амбулаторном уровне.

Будет принят комплекс мер в области применения лекарственных средств (далее – ЛС) и медицинских изделий (далее – МИ). Будет упрощена система оценки безопасности и качества продукции для тех ЛС и МИ, которые прошли аналогичную оценку в странах-членах Международного совета по гармонизации технических требований к ЛС (далее – ICH). Будут приняты меры по вступлению Казахстана в членство в ICH и Международный форум регуляторов медицинских изделий (IMDRF). То есть будет усовершенствована регистрация лекарственных средств, участвующих в программе преквалификации ВОЗ, и разработан комплекс мер по регистрации препаратов передовой терапии.

Будет продолжена работа по государственному регулированию цен на ЛС, а также будет внедрено регулирование предельных цен на реактивы, реагенты и медицинские изделия. Таким образом, будет усовершенствована система ценообразования, регулирования цен и закупа лекарственных средств и медицинских изделий.

Для обеспечения лекарственной безопасности необходимо использовать эффективные меры поддержки отечественных производителей, направляющих свои инвестиционные программы на локализацию лекарственных средств, определенных ВОЗ как жизненно-важные в терапии социально-значимых заболеваний. Интенсификация импортозамещения в сфере лекарственного обеспечения станет ключевой задачей для обеспечения национальной

лекарственной безопасности. Одним из условий выхода отечественных ЛС на рынок стран ЕАЭС является соответствие условий производства требованиям надлежащей производственной практики – GMP. Увеличение количества ЛС и МИ отечественного производства с сертификатом GMP и ISO 13485 будет достигаться, в том числе путем приоритетного их закупа в рамках ГОБМП и ОСМС.

Переход аптечных организаций на международные стандарты Good Pharmacy Practice (GPP) является необходимым условием для обеспечения населения качественными и безопасными ЛС и МИ. В результате повысится качество условий хранения ЛС в аптечных организациях.

Наряду с повышением качества и безопасности ЛС, продолжится работа по фармаконадзору и рациональному использованию ЛС. Основой для рационального применения ЛС является дальнейшее развитие доказательной медицины, в том числе путем совершенствования формулярной системы. Будут продолжены меры по рациональному применению ЛС со стороны поставщиков медицинских услуг и пациентов через совершенствование Казахстанского национального лекарственного формуляра, качественное функционирование формулярных комиссий в медицинских организациях и информационно-разъяснительную работу.

С целью рационального использования ЛС, применение которых рекомендуется в клинической практике в связи с доказанной эффективностью, будет продолжена работа по регулярному обновлению и совершенствованию перечней ЛС, возмещаемых в рамках ГОБМП и ОСМС. Будет рассмотрен вопрос внедрения сооплаты за определенные ЛС, согласно мировой практике. Приобретение эффективных и безопасных ЛС в рамках ГОБМП и ОСМС будет направлено на рациональное использование бюджетных средств и соблюдение международных клинических руководств.

Для повышения ответственности всех участвующих сторон и рационального использования ЛС будет реализовано этическое продвижение ЛС, основанное на принципах добросовестности и честности. Продвижение ЛС и МИ на рынок должно быть объективным с соблюдением этических норм и осуществляться в соответствии с требованиями законодательства.

## **5.6 Создание единого цифрового пространства здравоохранения**

Вызовом для новой Программы будет расширение созданной инфраструктуры для сбора цифровых данных, и построение на ее основе инфраструктуры для обмена данными и продвинутого использования данных, подразумевающих формирование и представление качественной информации для всех уровней системы здравоохранения. Такая инфраструктура обеспечит поддержку принятия клинических, управленческих и политических решений, цифровизацию клинических и административных процессов здравоохранения. С этой целью будет продолжена работа по внедрению информационных систем и приложений, обеспечивающих перевод медицинских данных и процессов здравоохранения в цифровой формат, обеспечивающий гибкость, эффективность и прозрачность функционирования системы предоставления медицинской помощи. В рамках Программы будет обеспечен полный отказ от ведения форм учетной медицинской документации в бумажном виде. Будут начаты работы по переводу всех медицинских изображений в цифровой формат.

Также, будет продолжена работа по нормативному регулированию цифровизации здравоохранения, включая вопросы доступа к данным, хранения, защиты конфиденциальности, обеспечения качества применяемых технологий и программных продуктов. Работа по стандартизации позволит внедрить инструменты сбора и обмена детализированными данными о здоровье и здравоохранении, основанные на международных стандартах классификации, таких как SNOMED CT, МКБ-11. Будут реализованы инструменты оценки качества и соответствия стандартам цифровизации информационных систем и приложений здравоохранения.

Будет проведена работа по цифровизации административных процессов, включая планирование, управление и мониторинг использования ресурсов здравоохранения: лекарственных средств, медицинских изделий, организации процедур закупок товаров и услуг, управления кадровыми ресурсами здравоохранения, сети организаций и т.д. Наряду с этим, цифровизация позволит автоматизировать клинические процессы, включая направление пациентов на прием профильных специалистов, проактивное ведение и мониторинг пациентов, в том числе по ПУЗ на уровне ПМСП с напоминанием о запланированном приеме к врачу.

Продолжится развитие мобильного здравоохранения, включая активное применение носимых устройств, для профилактики заболеваний и поддержания

здорового образа жизни. Дистанционные медицинские услуги будут интегрированы в рутинные процессы оказания медицинской помощи, обеспечивая повышение доступности и эффективности системы здравоохранения.

Переход на электронный закуп ЛС и МИ Единым дистрибьютором и субъектами здравоохранения повысит прозрачность процесса закупа ЛС и МИ, приведет к интеграции с государственными информационными системами, снижению административных барьеров и коррупционных рисков и сокращению бумажного документооборота. При этом, должна быть использована информационная система государственного органа в сфере государственных закупок, предоставляющего единую точку доступа к электронным услугам закупа лекарственных средств и медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования.

Для реализации поставленных задач необходимо продолжить работу по переходу к целевой ИТ-архитектуре, подразумевающей создание единого интегрированного цифрового информационного пространства системы здравоохранения. Данная модель обеспечит переход от «бесбумажной медицинской организации» к «бесбумажному здравоохранению» со сквозными цифровыми процессами на основе цифровых данных, с возможностью поддержки интегрированного оказания медицинской помощи, отслеживания и управления маршрута пациента в системе здравоохранения.

Данные Национального ЭПЗ, обладающие наибольшей достоверностью и верифицируемостью, станут приоритетным источником информации для статистики, аналитики, финансирования, разработки стандартов и правовых актов, контроля качества, эффективности и доступности медицинской помощи. Персонализированные данные будут проходить обработку и переноситься в хранилище деперсонализированных данных для последующего анализа и проведения исследований.

Единое информационное пространство здравоохранения должно обеспечить необходимые наборы данных для внедрения сложных методов финансирования и мониторинга качества и полноты оказания помощи в рамках внедрения ОСМС.

Цифровизация медицинских данных и бизнес-процессов приведет к прогрессивному накоплению цифровых данных о состоянии системы



здравоохранения и здоровья населения. Соответствующим образом в рамках реализации Госпрограммы будут пересмотрены подходы к методологии сбора административных данных здравоохранения, с включением механизма верификации данных на основе рекомендаций ВОЗ, ОЭСР. Таким образом, будет усовершенствована методология статистики здравоохранения. Качественные, достоверные, полные и своевременные цифровые данные станут одним из важных ресурсов системы здравоохранения. В этих условиях важно создать инклюзивную среду для развития исследовательских сетей и информационных порталов через предоставление доступа к данным и обеспечение использования инструментов обработки данных, таких как: большие данные, искусственный интеллект, Business Intelligence, бизнес-интеллект, машинное обучение и т.д. Эти меры позволят ученым и специалистам обмениваться идеями и результатами исследований, способствующими разработке совместных предложений и проведению исследований, направленных на выработку политики в сфере здравоохранения.

Будут внедряться технологии, содействующие принятию решений в отношении здоровья отдельного человека, групп людей, населения страны в целом. Инновационные технологии обработки массивов данных будут применяться для поиска закономерностей, корреляций, и причинно-следственных связей в отношении общественного здоровья, персонализированной медицины, эффективности системы здравоохранения. Будут внедрены инструменты, обеспечивающие формирование и оценку показателей бремени болезней, распространенности заболеваний и факторов риска.

### **5.7 Реализация ОСМС и поддержка ДМС для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения**

С 2020 года запланирован полноценный переход на систему обязательного социального медицинского страхования, которая обеспечит расширение перечня и объема медицинской помощи и лекарственного обеспечения гражданам страны, повысит доступность медицинской помощи наиболее уязвимым категориям граждан (дети, пожилые люди, и другие льготные категории граждан), а также создаст финансовые механизмы защиты населения от непредвиденно высоких расходов, связанных с предоставлением дорогостоящей медицинской помощи, создаст условия для модернизации медицинских организаций.



С учетом ОСМС новая модель финансирования отрасли здравоохранения будет доведена до 5% от ВВП к 2024 году. При этом объем государственных расходов на здравоохранение к государственному бюджету поднимется с 9,3% в 2019 году до 13,1% к 2024 году. Доля частных расходов на здравоохранение от общих расходов на здравоохранение, напротив, сократится с 36,2% в до 26,9% к 2025 году.

Дополнительные расходы на здравоохранение будут направлены на расширение профилактических мероприятий (с 4% до 10% к 2024 году) и развитие амбулаторно-поликлинической помощи и общественного здравоохранения (рост до 60% от общих расходов).

Кроме того, будет повышен статус врачей, соотношение заработной платы которых будет доведено до 1,8:1 от средней зарплаты в экономике в 2023 году, и уровень средней заработной платы врача будет доведен до уровня 550 000 тенге в 2025 году.

Также в число приоритетных направлений финансирования здравоохранения войдут укрепление педиатрической помощи, развитие науки и медицинского образования, внедрение инновационных технологий и возмещение инвестиционных затрат на строительство медицинских организаций, в том числе по механизмам ГЧП.

Система ОСМС будет реализована с учетом соблюдения принципов социальной защищенности граждан, обеспечения солидарной ответственности за охрану здоровья населения и минимизации социальных рисков, путем актуализации льготных категорий граждан в системе ОСМС, взносы за которых производит государство. Внедрение системы обязательного социального медицинского страхования наряду с новой моделью ГОБМП, в рамках которых сформированы условия для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, позволит обеспечить финансовую защиту населения от непредвиденно высоких расходов, связанных со здоровьем. Это будет достигнуто путем поэтапного увеличения ставок взносов и отчислений работниками и работодателями и с учетом расширения объемов медицинской помощи в системе ОСМС и усиления солидарной ответственности работников и работодателей за приверженность к здоровому образу жизни.

Достижение данных задач будет обеспечиваться путем создания источников достаточного финансирования, справедливого и эффективного объединения рисков на условиях солидарной ответственности за здоровье, осуществления стратегического закупа медицинских услуг и обеспечения мониторинга качества оказания услуг здравоохранения и результатов.

Эффективность функционирования системы обязательного социального медицинского страхования будет обеспечиваться, в том числе за счет расширения работы по вовлечению населения в систему ОСМС, особенно категории самозанятых граждан.

Комплекс мер по совершенствованию механизмов финансирования медицинской помощи будет включать в себя постоянное повышение эффективности процессов расчета и прогнозирования объемов медицинской помощи с учетом потребностей населения и международного опыта.

Совершенствование и автоматизация планирования бюджета в рамках ГОБМП и системе ОСМС, а также дальнейшая конкретизация пакетов услуг с учетом приоритетного развития первичной медико-санитарной помощи, позволят повысить эффективность использования ограниченных ресурсов системы здравоохранения. Повышение доступности лекарственных средств на амбулаторном уровне будет достигнуто за счет увеличения перечня хронических заболеваний и расширения категорий населения, имеющих право на получение бесплатного амбулаторного лекарственного обеспечения в системе ОСМС.

В целях усиления профилактики заболеваний и эффективности управления хроническими неинфекционными заболеваниями будет расширена стимулирующая составляющая индикаторов процессов и конечных результатов на уровне ПМСП. Динамичное развитие медицинских и управленческих технологий в сфере здравоохранения требует регулярного пересмотра тарифов на основе информации управленческого учета поставщиков. Для этого в рамках тарифа будут предусмотрены стимулы внедрять и автоматизировать системы управленческого учета для своевременной передачи данных в ФСМС для поставщиков. Для обеспечения достаточного финансирования медицинских организаций тарифная политика будет формироваться с учетом дополнительных критериев, влияющих на себестоимость пролеченного случая, таких как клиническая сложность, уровень оказания медицинской помощи или статус

клинической базы высшего учебного заведения. Будут проработаны механизмы финансирования обновления основных средств. Клинико-затратные группы, включающие стимулы повышения качества медицинской помощи, станут приоритетным механизмом закупа стационарной помощи. Внедрение способов оплаты, ориентированных на результат, будет реализовано наряду с совершенствованием механизмов сбора клинических данных в информационные системы. Включение в тариф расходов на обновление основных средств создаст стимул для привлечения инвестиций в сектор здравоохранения, развития частных поставщиков и врачебных практик.

Кроме того, от поставщиков медицинских услуг потребуются обеспечение внедрения инновационных технологий в рамках ОСМС с учетом ежегодного инвестирования на данные технологии до 1% от расходов на ОСМС

Четкие границы гарантий системы здравоохранения в рамках ГОБМП и системы ОСМС будут стимулировать развитие добровольного медицинского страхования (далее – ДМС), обеспечивающего доступ к услугам здравоохранения сверх пакета ГОБМП и системы ОСМС, таким как получение медицинской помощи в условиях повышенного уровня комфорта, применение дорогостоящих оригинальных лекарственных средств и медицинских изделий.

С учетом внедрения трехуровневой структуры финансирования медицинской помощи ожидается развитие ДМС, в том числе будут проработаны механизмы охвата ДМС трудовых мигрантов и иностранных студентов, обучающихся в Республике Казахстан. В этой связи повысится конкуренция на рынке добровольного медицинского страхования, что повлечет за собой расширение спектра медицинских услуг и внедрение госпитального сервиса в медицинских организациях. При этом, принципы доступности и качества медицинских услуг будут сохранены вне зависимости от вида оплаты медицинских услуг.

## **5.8 Улучшение инвестиционного климата в медицинской отрасли**

Главной целью улучшения инвестиционного климата в медицинской отрасли станет обеспечение территориальной доступности медицинских организаций для населения, в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях.

Доступность медицинских услуг для населения сельской местности и в отдаленных населенных пунктах будет обеспечена с учетом использования ресурсов дистанционной медицины и транспортной медицины (медицинских поездов, передвижных медицинских комплексов, санитарной авиации). Будет расширена сеть районных подстанций скорой медицинской помощи для своевременного оказания больным и пострадавшим доврачебной медицинской помощи, а также доставки пациентов в кратчайшие сроки в медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи.

Дополнительно, создадутся условия для открытия частных индивидуальных и групповых семейных врачебных практик (семейных врачебных амбулаторий), приближенных к местам проживания граждан. За счет средств местных исполнительных органов и привлечения частных инвестиций планируется открыть не менее 500 объектов первичной медико-санитарной помощи здравоохранения.

Продолжится работа по рационализации сети круглосуточных стационаров путем объединения монопрофильных медицинских учреждений в состав многопрофильных больниц с учетом единого перспективного плана развития инфраструктуры здравоохранения, сформированного на основании региональных планов.

Взамен ряда устаревших мелких и узкопрофильных больничных объектов будут построены крупные многопрофильные медицинские центры, создание которых будет осуществляться за счет привлечения потенциальных частных партнеров, в том числе в рамках ГЧП, концессии с возмещением инвестиционных затрат.

В течение последующих шести лет в рамках программы больничного ГЧП планируется принять меры по реализации не менее 14 крупных проектов ГЧП, концессии в городах Актобе, Кокшетау, Усть-Каменогорск, Атырау, Тараз, Караганда, Костанай, Кызылорда, Актау, Павлодар, Петропавловск, Алматы, Туркестан, Нур-Султан, в том числе четырех университетских клиник при ведущих медицинских университетах страны. Это позволит выстроить перспективную модель триединства науки, образования и клинической деятельности, повысить эффективность клинических исследований.

Для эффективной реализации крупных инвестиционных проектов развития ГЧП, концессии в здравоохранении будет создан рабочий орган, в лице оператора развития инфраструктуры здравоохранения. Планирование и выполнение таких проектов будут реализованы в партнерстве с международными финансирующими организациями и частными партнерами, выбранными на основе прозрачных международных конкурсных процедур.

Это позволит обновить инфраструктуру здравоохранения в регионах Республики, обеспечить качество и мультидисциплинарный подход в лечении пациентов, снизить отток пациентов зарубеж и обеспечить въездной медицинский туризм, создать клинические базы для медицинских высших учебных заведений, триединство науки, образования и клинической деятельности.

Уполномоченным органом будут приняты меры по введению в эксплуатацию не менее 23-х объектов в регионах, в том числе по дальнейшему развитию инфраструктуры республиканских подведомственных организаций уполномоченного органа в области здравоохранения.

Модернизация государственных субъектов здравоохранения будет осуществляться с учетом необходимости доведения до требуемого уровня стандартов минимального технического и капитального оснащения медицинских организаций. При этом уполномоченный орган в области здравоохранения будет осуществлять строгий мониторинг на соответствие оснащенности медицинских организаций минимальным стандартам. Будут приняты меры по контролю за эффективным использованием медицинских изделий и непрерывному мониторингу оснащения организаций здравоохранения медицинскими изделиями (медицинской техникой); будет создана база данных зарегистрированных медицинских изделий.

## **5.9 Эффективное управление государственными медицинскими организациями**

С целью эффективной, своевременной и качественной реализации проектов в области здравоохранения будет реализовываться комплекс мер по совершенствованию системы управления субъектами здравоохранения с учетом наилучшей мировой практики корпоративного управления.

В рамках Программы запланировано полномасштабное внедрение системы корпоративного управления, инструментов ее мониторинга (рейтинговая оценка)

и управления изменениями в области здравоохранения. Эффективность внедрения корпоративного управления будет оцениваться путем проведения рейтинговой оценки уровня корпоративного управления в государственных субъектах здравоохранения.

Комплекс мер по повышению качества и эффективности управления субъектами здравоохранения будет включать в себя внедрение современных механизмов управления организациями, включая проектный менеджмент, риск-менеджмент, менеджмент, направленный на достижение результатов, финансовый менеджмент, развитие лидерских навыков и др.

Инструменты проектного менеджмента будут внедрены на всех уровнях реализации Программы, в том числе путем открытия проектных офисов по всем направлениям Программы, что позволит повысить результативность, своевременность и качество реализуемых проектов.

Проектный подход к реализации Программы предусматривает формирование проектной инфраструктуры, состоящей на республиканском уровне из управляющего совета Программы, экспертного совета Программы, офиса управления Программой и ситуационного центра. Для эффективной реализации проектов будут разработаны устав и план управления программами.

Продолжится взаимодействие с международными организациями для гармонизации нормативно-правовой базы с учетом принятых обязательств в области здравоохранения, продвижения основных инициатив Казахстана за рубежом (продвижение декларации Астаны), а также обеспечения трансферта знаний и новых технологий в сферу здравоохранения.

В частности, продолжится сотрудничество с ОЭСР по вопросам развития национальных счетов здравоохранения, совершенствования системы сбора и анализа административных данных, безопасности пациента и повышения качества медицинских услуг и, в целом, по развитию системы здравоохранения.

Продолжится сотрудничество с организациями ООН (ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ПРООН) по вопросам реализации поставленных задач ЦУР ООН, внедрению патронажной медицинской системы, развитию подростковой службы и школьной медицины.

Усилится сотрудничество с ВОЗ по программам, направленным на охрану и укрепление здоровья населения, программам антибиотикорезистентности,



профилактики заболеваний, по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Перспективным станет сотрудничество с Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (U.S. Food and Drug Administration) в части внедрения международных практик в области контроля качества товаров и услуг.

Для эффективного управления здравоохранением, а также обеспечения реализации гражданами гарантированных государством прав и обязанностей необходимо единое понимание, в том числе в правоприменительной практике, норм права в области здравоохранения.

Для этих целей будут разработаны и внедрены единые комментарии к Кодексу Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» с исчерпывающим разъяснением каждой нормы.

## **6. Необходимые ресурсы**

На реализацию Программы в 2020-2025 годах будут направлены средства государственного бюджета, средства Фонда социального медицинского страхования, а также другие средства, не запрещенные законодательством Республики Казахстан.

Общие затраты на реализацию Программы составят 3,2 трлн. тенге. Объем финансирования Программы будет уточняться при утверждении республиканского и местных бюджетов на соответствующие финансовые годы в соответствии с законодательством Республики Казахстан и исходя из возможности доходной части республиканского и местных бюджетов, Фонда социального медицинского страхования, а также с привлечением других альтернативных источников.

**Приложение**  
к Государственной программе развития  
здравоохранения Республики Казахстан  
на 2020 – 2025 годы

**План мероприятий по реализации Государственной программы  
развития здравоохранения Республики Казахстан  
на 2020 – 2025 годы**

№ п/п	Наименование мероприятия	Ед. измерения	Форма завершения	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	В том числе, по годам						Всего	Источники финансирования
						2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<b>Программная цель:</b> Обеспечение качественного и доступного здравоохранения													
	<b>Целевые индикаторы</b>												
1.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	Количество лет	Официальная статистическая информация Комитета по статистике МНЭ		МЗ, МВД, МОН, МНЭ, МСХ, МКС, МИО	73,21	73,3	73,73	74,15	74,58	75		
2.	Уровень риска преждевременной смертности от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических ре-	%	Статистическая информация Комитета по статистике МНЭ		МЗ, МВД, МОН, МНЭ, МСХ, МКС, МИО	18,86	18,1	17,4	16,73	16,06	15,43		

	спираторных заболеваний и диабета												
3.	Уровень материнской смертности	на 100 тыс. живорожденных	Административные данные МЗ		МЗ, МИО	17,1	16,8	16,3	15,6	15,0	14,5		
4.	Уровень младенческой смертности	на 1000 живорожденных	Официальная статистическая информация Комитета по статистике МНЭ		МЗ, МИО	10,1	9,9	9,6	9,3	8,8	8,3		
	<b>Задача 1. Формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни и развитие службы общественного здоровья</b>												
	<b>Показатели результатов</b>												
	<i>Уровень потребления соли среди населения</i>	грамм/день	Результаты Национального исследования (STEPS)		МЗ, МОН, МИО	16	-	-	-	-	11		

	<i>Распростра-ненность табако-курения среди населения Ка-захста-на в воз-расте от 15 лет</i>	%	Резуль-таты Нацио-нально-го ис-следо-вания (GATS)		МЗ, МФ, МНЭ, МИО	22,4	-	-	-	-	19		
	<i>Зареги-стриро-ванное упо-требле-ние ал-коголя лицами старше 18 лет в литрах чистого спирта</i>	литр /год	Резуль-таты Нацио-нально-го ис-следо-вания (STEPS)		МЗ, МФ, МНЭ, МИО	7,7	-	-	-	-	6,5		
	<i>Охват граж-дан, за-нимаю-щихся физической культу-рой и спортом</i>	%	Адми-нистра-тивные данные МКС		МКС, МИО	31	32	33	34	35	36		
	<i>Охват антире-трови-русной терапи-ей (АРВ) лиц, страда-ющих ВИЧ</i>	%	Адми-нистра-тивные данные МЗ		МЗ, МИО	71	72	74	76	80	85		
	<i>Смерт-ность в резуль-тате дорож-но-тран-спорт-</i>	на 100 тыс. насе-ления	Офици-альная стати-стиче-ская ин-форма-ция Ко-митета		МВД, МЗ, МИО	12,01	11,61	11,22	10,85	10,5	10,15		

	ных происшествий		по статистике МНЭ										
	<i>Заболеваемость туберкулезом</i>	на 100 тыс. населения	Административные данные МЗ		МЗ, МИО	47,2	46,5	45,6	44,7	44,2	43,8		
	<i>Смертность от неумышленного отравления</i>	на 100 тыс. населения	Статистическая информация Комитета по статистике МНЭ		МИО, МЗ	2,69	2,65	2,61	2,57	2,53	2,49		
	<i>Количество посещений организаций здравоохранения, оказывающих ПМСП, на одного жителя в год</i>	на одного жителя в год	Административные данные МЗ		МЗ, МИО	4,33	4,45	4,57	4,68	4,79	4,9		
	<i>Заболеваемость ожирением среди детей (0 – 14 лет)</i>	на 100 тыс. населения	Административные данные МЗ		МЗ, МОН, МКС, МИО	95,7	94,3	93,2	92,5	91,3	90,0		
	<i>Смертность от самоубийств подростков (15 – 17 лет)</i>	на 100 000 населения	Официальные данные Комитета по правовой статистике и специальным учетам ГП РК		МОН, МИОР, МВД, МЗ, МИО	15,3	15,2	15,1	15	14,9	14,8		
	<i>Рождаемость</i>	на 100 000 на-	Статистиче-		МЗ, МИО	0,026	0,025	0,024	0,023	0,022	0,021		

	<i>среди подростков (в возрасте 10-14 лет)</i>	селе- ния	ская ин- форма- ция Ко- митета по ста- тисти- ке МНЭ										
	<i>Рождае- мость среди под- ростков (в воз- расте 15-19 лет)</i>	на 100 000 на- селе- ния	Офици- альная стати- стиче- ская ин- форма- ция Ко- митета по ста- тисти- ке МНЭ		МЗ, МИО	2 3, 0	2 2, 8	2 2, 5	2 1, 7	2 1, 3	2 0, 6		
	<b>Направ- ление 5.1. Вы- бор лю- дей в пользу здоро- вья</b>	тыс. тенге							51 66 37	49 73 11	48 66 47	15 00 59 5	
	Меро- приятия:												
1.	При- нять ме- ры по повыше- нию гра- мотно- сти насе- ления по во- просам здоро- вья, в том чис- ле: реал- лизо- вать те- лепроек- ты по пропа- ганде здорово- го обра- за жиз- ни и охране здоро- вья в СМИ,	тыс. тенге	Телеви- зион- ные проек- ты	2023- 2025 г.	МИОР, МЗ, МИО				491 005	367 805	367 805	1 226 615	РБ



	социальных сетях												
2.	Проводить массовые мероприятия, посвященные охране здоровья граждан и формированию здоровых привычек		Информация в МНЭ	Ежегодно	МЗ, МИО								В рамках деловых сред
3.	На основе потребностей населения реализовать:	тыс. тенге	Информация в МНЭ	2023-2025 гг.	МЗ, МИ-ИР, МОН, МТСЗН, МИО				25 632	23 678	23 587	72 897	РБ
	- проект «Здоровые города, регионы»	тыс. тенге	Информация в НКС	2023-2025 гг.	МИО, МЗ				12 657	10 431	10 187	33 275	РБ
	- проект «Школы, способствующие укреплению здоровья»	тыс. тенге	Информация в НКС	2023-2025 гг.	МИО, МОН, МЗ				6 554	6 700	6 700	19 954	РБ
	- проект «Здоровые университеты»	тыс. тенге	Информация в НКС	2023-2025 гг.	МОН, МЗ				6 421	6 547	6 700	19 668	РБ
4.	Провести эпидемиологические исследования по определению	тыс. тенге	Информация в МНЭ	2024-2025 гг.	МЗ, МИО					88 161	10 830	98 991	РБ

	распро- странен- ности факто- ров рис- ка НИЗ по мето- дике ВОЗ «STEPS»												
5.	Прове- сти эпи- демио- логиче- ские ис- следова- ния по опреде- лению распро- странен- ности табако- курения по мето- дике ВОЗ «GATS»	тыс. тенге	Инфор- мация в МНЭ	2024- 2025 гг.	МЗ, МНЭ, МИО						84 425	84 425	РБ
6.	Прове- сти эпи- демио- логиче- ские ис- следова- ния: по эпиднад- зору за детским ожире- нием в рамках инициа- тивы ВОЗ «COSI»	тыс. тенге	Инфор- мация в МНЭ	4 квар- тал 2024 года	МЗ					17 667		17 667	РБ
7.	Прове- сти со- циологи- ческое исследо- вание по уров- ню гра- мотно- сти насе- ления		Инфор- мация в МНЭ	4 квар- тал 2020 года	МЗ								ВБ







	менных технологий по утилизации и переработке промышленных и твердых бытовых отходов с привлечением инвесторов												
15.	Проводить мониторинг отчетности уполномоченным органом в области здравоохранения по медицинским отходам в государственном кадастре отходов		Информация в МНЭ	ежегодно	МЗ, МЭГПР								Не тп бует тра
16.	Обеспечить мониторинг дорожной карты по реализации Международных медико-санитарных правил и глобаль-		Информация в МНЭ	2020 -2023 гг.	МЗ								В ра ках в деле ны средс



	ной программы охраны здоровья на 2019-2023 годы.												
17.	Обеспечить мониторинг реализации межведомственной Дорожной карты по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам в Республике Казахстан на 2019-2022 годы		Информация в МНЭ	2020-2022 гг.	МЗ, МСХ, МИИР								Не тп бует тра
18.	Принять меры по расширению перечня инфекционных заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки в рамках	тыс. тенге	Проект Постановления Правительства, информация в МНЭ	2021 год, ежегодно	МЗ	5 058 556	5 249 789	5 318 668	5 468 105	5 536 323	26 631 441		РБ

	Национально-го календаря прививок													
19.	Проводить скрининг на выявление вирусных гепатитов среди групп риска	тыс. тенге	Информация в МНЭ	ежегодно	МЗ, МИО	2 141 214	2 141 214	2 141 214	2 141 214	2 141 214	2 141 214	12 847 284	Внебюджетные средства	
20.	Внедрить технологии вирусинактивации и карантинизации свежезамороженной плазмы, выдаваемой центрами крови	тыс. тенге	Информация в МНЭ	ежегодно	МЗ	1 194 072	1 324 163	1 438 402	1 438 402	1 438 402	1 438 402	8 271 843	РБ	
21.	Рассмотреть вопрос по развитию борьбы с туберкулезом и другими заболеваниями легких на 2021-2025 годы		Информация в МНЭ	3 квартал 2020 года	МЗ								Не бюджетные средства	
22.	Обеспечить профилактику распро-		Информация в МНЭ	ежегодно	МЗ, МИО								В рамках деятельности средств	

	странения ВИЧ-инфекции и повысить охват антиретровирусной терапией лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, и оказание им лечебно-диагностической помощи												
23.	Обеспечить оказание профилактических услуг ключевым группам населения (ДЭН, ГСЗ, ИППП в ДК, информационные системы), включая биоповеденческие исследования		Информация в МНЭ	ежегодно	МЗ, МИО								В рамках деленных средств
24.	Разработать дорожную карту по профилактике		Информация в МНЭ	3 квартал 2021 года	МЗ, МВД, МИО								В рамках деленных средств





29.	Разработать и внедрить программу «Здравоохранение на уровне сообщества» на основе международного опыта	тыс. тенге	Информация в МНЭ	2022 г.- разработка, 2023-2025 гг. – внедрение	МЗ, НПО (по согласованию)				2 162 552	20 544 208	19 692 792	42 399 552	РБ
30.	Расширить охват населения программы управления заболеванием (ПУЗ) с расширением перечня заболеваний		Информация в МНЭ	ежегодно	МЗ, МИО								В рамках в деленных средств
31.	Развивать региональные центры лучших практик ПМСП		Информация в МНЭ	2020-2021 гг.	МЗ								ВБ
32.	Реализовать комплекс мер по охране здоровья детей	тыс. тенге	Информация в МНЭ	ежегодно	МЗ, МОН, МИО		27 569	18 999 384	56 233 701	92 907 372	106 489 071	274 657 097	РБ, в бюджетных средствах
33.	Обучить школьных психологов, школь-		Сертификаты	ежегодно	МОН, МИО, МЗ								В рамках в деленных средств

	ных медицинских работников ПМСП раннему выявлению риска суицида среди подростков												
34.	Внедрить разработанный совместно с ЮНИСЕФ проект по профилактике суицидов среди подростков в 17 регионах Республики Казахстан		Информация в МНЭ	ежегодно	МЗ, МИО, МОН,								В рамках деленых средств
35.	Продолжить работу по созданию и функционированию центров ментального здоровья на амбулаторно-поликлиническом уровне		Информация в МНЭ	ежегодно	МЗ, МИО								В рамках деленых средств
36.	Создать и обеспечить		Решение МИО	ежегодно	МИО, МЗ								В рамках деленых средств



	деятельность консультативных кабинетов на базе стационаров для беременных с факторами высокого риска												ны сред
37.	Совершенствовать деятельность молодежных центров здоровья с расширением перечня и доступности услуг	тыс. тенге	Информация в МНЭ	ежегодно	МЗ, МИО		1 376 512	1 378 148	1 378 148	1 378 148	1 378 148	6 889 104	РБ
38.	Расширить доступ населения к информации о репродуктивном здоровье	тыс. тенге	Информация в МНЭ	ежегодно	МЗ, МИО		34 774	35 089	35 089	35 089	35 089	175 130	РБ
39.	Расширить доступ населения к услугам планирования семьи и современным сред-	тыс. тенге	Информация в МНЭ	ежегодно	МЗ, МИО				2 646 191	2 646 191	2 646 191	7 938 573	РБ

	ствам контра- цепции												
	<b>Задача 2. По- выше- ние ка- чества меди- цин- ской по- мощи</b>												
	<b>Показа- тели ре- зульта- тов:</b>												
	<i>Соотно- шение средней зара- ботной платы врача к средней зарпла- те в эко- номике</i>	соот- ноше- ние	Адми- нистра- тивные данные МЗ		МЗ, МИО	1,3	1,4	1,5	1,8	1,7	1,6		
	<i>Доля ме- дицин- ских се- стер расши- ренной практи- ки ПМ- СП (под- готов- ленных по про- грам- мам при- кладно- го и ака- демиче- ского ба- калаври- ата) в общем количе- стве сестрин- ских кадров в системе</i>	%	Адми- нистра- тивные данные МЗ		МЗ, МИО	2	3	4	5	6	7		

	здрaво-охранения												
	Уровень обеспеченности медицинскими работниками сельского населения в соответствии с минимальным нормативом обеспеченности медицинскими работниками регионов	на 10 000 сельского населения	Административные данные МЗ		МЗ, МИО	84,2	85,9	87,5	90	91,5	92,9		
	Количество клинических исследований, проводимых в РК, в расчете на миллион населения	на 1 млн. населения	Административные данные МЗ		МЗ	1,9	2,0	2,3	2,7	3,0	3,5		
	Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи	%	Данные социологического опроса населения		МЗ	51	54	57	60	63	65		
	Коэффициент неона-	на 1000 живо-	Официальная стати-		МЗ, МИО	4,45	4,37	4,37	4,26	4,20	4,16		

	тальной смертности	рожденных	стическая информация Комитета по статистике МНЭ										
	Коэффициент детской смертности в возрасте до 5 лет	на 1000 живорожденных	Официальная статическая информация Комитета по статистике МНЭ		МЗ, МИО	10,6	10,5	10,4	10,3	10,1	10		
	Уровень первичного выхода на инвалидность	На 10 тыс. населения	Административные данные МТСЗН		МЗ, МТ-СЗН, МИО	29	28,9	28,8	28,7	28,6	28,5		
	Доля медицинских организаций с внедренными МИС, обеспечивающими обмен электронными медицинскими документами с интеграционной платформой	%	Административные данные МЗ		МЗ, МЦ-РИАП, МИО	30	50	60	70	80	90		
	<b>Направление 5.4. Развитие человеческого</b>					5 139 870	4 796 327	1 155 013	5 386 346	1 779 371	3 067 765	21 324 692	

	капита- ла, мо- дерни- зация образо- вания, науки												
	Меро- прия- тия:												
40.	Создать нацио- наль- ную си- стему учета кадро- вых ре- сурсов здраво- охране- ния (КРЗ) на базе ре- гистра меди- цинских работни- ков с персон- фициро- ванным учетом по КРЗ		Инфор- мация в МНЭ	4 квар- тал 2021 год	МЗ								Не тј бует средс
41.	Обеспе- чить ве- дение нацио- нальных счетов по тру- довым ресур- сам здраво- охране- ния (ННВА)		Инфор- мация в МНЭ	4 квар- тал 2021 год	МЗ								Не тј бует средс
42.	Повы- сить раз- мер за- работ- ной пла- ты ра- ботни- ков ме-		Инфор- мация в МНЭ	еже- годно	МЗ, МИО								В ра- ках в деле ны средс



	и сред-них ме-дицин-ских ра-ботни-ков												
46.	Обеспечить создание новых рабочих мест в системе здравоохранения в рамках развития ПМСП и реабилитационной службы		Информация в МНЭ	еже-годно	МЗ, МИО								В ра-ках в деле нь-сред
47.	Внедрить международные стандарты подготовки специалистов здравоохранения	тыс. тенге	Информация в МНЭ	еже-годно	МЗ				415 883	1 663 533	2 911 183	4 990 599	РБ
48.	Совершенствовать отраслевую рамку квалификаций и разработать профессиональные стандарты в сфере		Информация в МНЭ	еже-годно	МЗ, МОН, МТСЗН, МНЭ, МФ								ВЕ





	мов для развития рынка клинических исследований (отчисления фармкомпаний на клинические исследования в РК, регистр клинических исследований)												
53.	Развивать рынки биомедицинских исследований, в том числе проводить международные и многоцентровые исследования	тыс. тенге	Информация в МНЭ	ежегодно	МЗ	5 139 870	4 796 327	1 155 013		115 838	156 582	11 363 630	РБ
54.	Подготовить квалифицированные научные и медицинские кадры по персонализированной медицине (биоинформация)		Информация в МНЭ	ежегодно	МЗ, МОН								В рамках в делены средств

	тике, медицин-ской ге-нетике, фарма-когене-тике и т. д.), в програм-мах ма-гистратуры, докто-ранту-ры, постдокто-рантуры												
55.	Создать биобанк для проведения клинических исследований в области персонализированной медицины с базой больших данных	тыс. тенге	Информация в МНЭ	2023 г.	МЗ				4 970 463			4 970 463	РБ
	<b>Направление 5.5. Совершенствование оказания медицинской помощи</b>												
	<b>Мероприятия:</b>												
56.	Организовать проведение социологи-		Социологический опрос	еже-годно	МЗ								В ра-ках в деле-ны-средс-







	цион-ные технологии диагностики и лечения заболеваний в рамках государственных и частных инициатив												делены среды
67.	Принять меры по увеличению перечня выполняемых высокотехнологических медицинских услуг у детей		Информация в МНЭ	ежегодно	МЗ, МИО								В рамках делены среды
68.	Организовать и провести национальную аккредитацию испытательных лабораторий, в том числе:		Информация в МНЭ	ежегодно	МЗ								За счет внебюджетных сред
	- аккредитацию Национального центра экспертизы лекарственных		Свидетельство	4 квартал 2021 г.	МЗ								За счет внебюджетных сред



	средств гг. Нур- Султан, Алматы и Кара- ганда путем преквал- лифика- ции ВОЗ												
	- аккре- дита- цию На- циональ- ного центра экспер- тизы МЗ РК (област- ных, го- род- ских, район- ных ла- бораторий)		Свиде- тель- ство	еже- годно	МЗ								За сч внебг жетні средс
69.	При- нять ме- ры по вступле- нию в член- ство в Между- народ- ный со- вет по гармони- зации техниче- ских требова- ний к ре- гистра- ции ле- кар- ствен- ных средств (ICH) и Между- народ- ный фо- рум ре- гулято- ров ме-		Инфор- мация в МНЭ	4 квар- тал 2023 года	МЗ								За сч внебг жетні средс





	цинской техники)													
	- провести обучение фармацевтических инспекторов и инспекторов по медицинским изделиям		сертификаты	ежегодно	МЗ									В рамках выделяемых средств
	- совершенствовать фармацевтический инспекторат РК и принять меры по вступлению Национального фармацевтического инспектората в систему международного сотрудничества фармацевтических инспекций (PIC/S)		Информация в МНЭ	2 квартал 2025 г.	МЗ									В рамках выделяемых средств
	- внедрить систему изъятия из рынка на основе риск-		Информация в МНЭ	ежегодно	МЗ									За счет внебюджетных средств

	ориентированного подхода путем проведения ежегодного контроля качества изъятых с рынка РК ЛС и медицинских изделий												
	- внедрить систему маркировки и прослеживаемости лекарственных средств		Информация в МНЭ	с 2023 года ежегодно	МЗ, МТИ								Не тп бует тра
75.	Усовершенствовать методы фармакоэкономического анализа и оценки технологий здравоохранения и стандартизировать подходы к проведению клинико-экономической (фарма-		Информация в МНЭ	2021 год	МЗ								В ра ках в деле ны средс







	цифро-визацию процессов здравоохранения через поэтапную интеграцию медицинских информационных систем 100% поставщиков ФСМС с ИС «Платформа информатизации и обеспечения interoperability информационных систем здравоохранения»		Информация в МНЭ																	делены средс
81.	Обеспечить на-полнение На-циональ-ных элек-трон-ных пас-портов здо-ровья насе-ления Рес-пуб-лики Ка-захстан		Сфор-миро-ванные ЭПЗ	еже-годно	МЗ															В ра-ках в-деле-ны-средс

	путем передачи медицинских данных от субъектов здравоохранения												
82.	Создать хранилище медицинских изображений республиканского уровня		Акт ввода в эксплуатацию	1 квартал 2025-года	МЗ								ГЧ
83.	Внедрить инструменты ВІ для принятия управленческих решений	тыс. тенге	Информационное решение	ежегодно	МЗ	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000	900 000	РБ
84.	Обеспечить автоматизацию государственных услуг в сфере здравоохранения	тыс. тенге	Автоматизированные государственные услуги	ежегодно	МЗ	24 400	24 400	24 400	24 400	24 400	24 400	146 400	РБ
85.	Обеспечить функционирование ИС «Платформа информатизации и обеспечения интеро-	тыс. тенге	Сопровождение ИС	ежегодно	МЗ	200 000	200 000	200 000	202 247	202 247	202 247	1 206 741	РБ



испытательных лабораториях в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения													
<b>Задача 3. Устойчивое развитие системы здравоохранения</b>													
<b>Показатели результатов:</b>													
<i>Доля общих расходов на здравоохранение от ВВП</i>	%	Статистическая информация Комитета по статистике МНЭ		МЗ, МНЭ, МФ, МИО	3,9	4,2	4,4	4,9	5,0	5,0			
<i>Доля расходов в здравоохранение за счет ОСМС</i>	%	Административные данные МЗ		МЗ	6,2	7,5	9,9	11,1	12,2	13,6			
<i>Доля частных расходов домашних хозяйств от общих расходов на</i>	%	Статистическая информация Комитета по статистике МНЭ		МНЭ, МЗ, МИО	34,0	32,2	30,7	27,1	26,9	26,9			

	здрaво-охране-ние												
	Доля расходов на АПП и ОЗ в рамках ГОБМП и ОСМС	%	Административные данные МЗ		МЗ	58,1	58,9	59,7	59,6	59,8	60,0		
	Уровень оснащенности медицинских организаций медицинской техникой	%	Административные данные МЗ		МЗ, МИО	77	82	86	92	100	100		
	Уровень износа зданий медицинских организаций	%	Административные данные МЗ		МЗ, МИО	55	52	47	44	41	38		
	Доля частных инвестиций в здравоохранении	%	Административные данные МЗ		МИО, МЗ	38,9	42,8	44,0	43,5	43,2	41,3		
	Доля аккредитованных в области здравоохранения поставщиков медицинских услуг ФСМС	%	Административные данные МЗ		МЗ	40	45	50	55	60	70		
	Доля медицинских ор-	%	Административные		МЗ	39	40	41	42	43	45		

	ганизаций, получивших не менее 4 звезд в рейтинге по менеджменту		данные МЗ										
	<b>Направление 5.7. Реализация ОСМС и поддержка ДМС для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения</b>	тыс. тенге				86 217 222	166 399 383	226 360 424	534 543 757	605 110 121	684 411 051	2 303 041 958	
	<b>Мероприятия:</b>												
89.	Провести с учетом минимизации анализ социальных рисков, актуализацию льготных категорий граждан в системе ОСМС, взносы за которых производит государство		Информация в МНЭ	4 квартал 2021 года	МЗ, МТ-СЗН, МОН, МВД, МЮ, МФ, МНЭ								Не т бует тра

90.	Рассмотреть вопрос увеличения ставок взносов и отчислений работниками и работодателями для обеспечения финансовой устойчивости системы ОСМС с учетом расширения объемов медицинской помощи в системе ОСМС		Информация в МНЭ	4 квартал 2021 года	МЗ, МНЭ, МФ, МТСЗН, НПП «Атамекен» (по согласованию)							Не тр бует тра
91.	Принять меры по информационно-разъяснительной работе с целью вовлечения населения в систему ОСМС		Информация в МНЭ	4 квартал 2020 года	МЗ, МТ-СЗН, МНЭ, МИОР, МФ, МИО							ВЕ
92.	Совершенствовать систему финансирования медицинской		Информация в МНЭ	2020-2025 гг.	МЗ							В ра ках в деле нь средс











<p>ной ме- дико-са- нитар- ной по- мощи путем откры- тия не менее 500 объ- ектов здраво- охране- ния за счет средств мест- ных ис- полни- тельных органов и при- влече- ния частных инвести- ций</p>												
<p>- от- крыть детские реабилитацион- ные цен- тры в 10 регио- нах (в Атыра- уской, ВКО, ЗКО, Коста- най- ской, Турке- стан- ской, Манги- ста- уской, Алма- тин- ской, СКО, Актю- бинской обла- стях, в</p>		<p>Реше- ние МИО</p>	<p>2020- 2021 гг.</p>	<p>МИО</p>								<p>В ра- ках средс- выд- ленн</p>

городе Нур-Султан).												
- организовать работу дополнительных консультных центров в Западно-Казахстанской, Алматинской, Туркестанской областях и г. Шымкент		Решение МИО	2020-2021 гг.	МИО, МЗ								В рамках средств выделенн
- повысить доступность и качество оказания медицинской помощи лицам, страдающим заболеваниями органов дыхания, путем интеграции фтизиатрического и пульмонологического профилей, а также создания ре-		Информация в МНЭ	ежегодно	МЗ МИО,								В рамках средств выделенн

	гиональных центров торкальной хирургии, центров лечения муковидоза												
	- расширить сеть районных подстанций скорой медицинской помощи		Информация в МНЭ	ежегодно	МИО, МЗ								В рамках средс выд ленн
	- обеспечить развитие дистанционной медицины и транспортной медицины (медицинских поездов, передвижных медицинских комплексов, санитарной авиации)		Информация в МНЭ	ежегодно	МЗ, МИО								В рамках средс выд ленн
101.	Принять меры по реализации инвестиционных проектов по образованию меди-	тыс. тенге	Информация в МНЭ	ежегодно	МЗ	6 000 000	10 500 000	35 613 000	50 990 000	6 477 000	109 580 000		РБ

	цинских организаций, в том числе:												
	- ввести в эксплуатацию в регионах не менее 23 объектов, в том числе принять меры по дальнейшему развитию инфраструктуры республиканских подведомственных организаций МЗ РК (в т. ч. НИИ-ТО, РПБ-СТИН, РК-ГИОВ)	тыс. тенге	Акты ввода в эксплуатацию	2020-2025 годы	МЗ, МИО		6 000 000	10 500 000	35 613 000	50 990 000	6 477 000	109 580 000	РБ
	- построить не менее 6 крупных клиник, в том числе в рамках государственно-частного партнерства, концессии, в Север-		Акт ввода в эксплуатацию	4 кв. 2024 г.	МЗ, МНЭ, МИО								В рамках в бюджетных средств

<p>но-Казахстанской, Туркестанской, Карагандинской областях, гг. Нур-Султан и Алматы</p>												
<p>- принять меры по реализации не менее 8 инвестиционных проектов по строительству крупных многопрофильных больниц, в том числе в рамках государственно-частного партнерства, концессии, в гг. Актобе, Кокшетау, Усть-Каменогорск, Атырау, Тараз, Кызылорда,</p>		<p>Информация в МНЭ</p>	<p>ежегодно</p>	<p>МЗ, МНЭ, МИО</p>								<p>В рамках в бюджетных средств</p>







	целью эффективной реализации Госпрограммы												
108.	Принять меры по внедрению системы корпоративного управления в здравоохранении, в том числе:		Информация в МНЭ	ежегодно	МЗ, МИО								В рамках в деленных средств
	- обеспечить раскрытие государственными медицинскими организациями существенной финансовой и нефинансовой информации в соответствии с международно признанными стандартами раскрытия корпоративной информации		Информация в МЗ	ежегодно	МИО								В рамках в деленных средств

<p>- обеспечить ежегодную структурированную оценку результатов деятельности и эффективности советов директоров/наблюдательных советов многопрофильных медицинских организаций с государственным участием</p>		<p>Информация в МЗ</p>	<p>2021-2025 гг.</p>	<p>МИО</p>								<p>В рамках в деленных средств</p>
<p>- обеспечить деятельность служб внутреннего аудита, подконтрольных советам директоров/наблюдательным советам или ревизионной комиссии в многопрофиль-</p>		<p>Информация в МЗ</p>	<p>2020-2022 гг.</p>	<p>МИО</p>								<p>В рамках в деленных средств</p>

	ных государственных организациях здравоохранения												
109.	Продолжить мероприятия по взаимодействию с международными организациями в сфере здравоохранения для гармонизации продвижения основных инициатив		Информация в МНЭ	ежегодно	МЗ								В рамках в деленных средств
110.	Разработать и внести предложения по продвижению онлайн-медицинских организаций		Информация в МНЭ	1 квартал 2021 года	МЗ								Не тубет тра
111.	Разработать и ввести по-статейные комментарии к Кодексу Респуб-		Комментарии	4 квартал 2020 года	МЗ, НПО (по согласованию)								BE

лики Ка- захстан «О здо- ровье народа и систе- ме здра- воохра- нения»												
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Расшифровка аббревиатур:

РК	–	Республика Казахстан
МЗ	–	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
МИИР	–	Министерство индустрии и инфраструктурного развития Республики Казахстан
МОН	–	Министерство образования и науки Республики Казахстан
МВД	–	Министерство внутренних дел Республики Казахстан
МО	–	Министерство обороны Республики Казахстан
МКС	–	Министерство культуры и спорта Республики Казахстан
МНЭ	–	Министерство национальной экономики Республики Казахстан
МФ	–	Министерство финансов Республики Казахстан
МСХ	–	Министерство сельского хозяйства Республики Казахстан
МТИ	–	Министерство торговли и интеграции Республики Казахстан
МИОР	–	Министерство информации и общественного развития Республики Казахстан
МЦРИАП	–	Министерство цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности Республики Казахстан
МТСЗН	–	Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан
МЭГПР	–	Министерство экологии, геологии и природных ресурсов Республики Казахстан
РБ	–	республиканский бюджет
МБ	–	местный бюджет
ВБ	–	Всемирный банк
ВОП	–	врач общей практики
ВИЧ /СПИД	–	вирус иммунодефицита человека/синдром приобретенного иммунодефицита
ГЧП	–	государственно-частное партнерство
ПМСП	–	первичная медико-санитарная помощь
ОКК	–	Объединенная комиссия по качеству
ГОБМП	–	гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
НПО	–	неправительственная организация
ДТП	–	дорожно-транспортное происшествие
ВОЗ	–	Всемирная организация здравоохранения
СМИ	–	средства массовой информации
ОЭСР	–	Организация экономического сотрудничества и развития
ФСМС	–	Фонд социального медицинского страхования
ОСМС	–	обязательное социальное медицинское страхование
НКС	–	Национальный координационный совет
ВУЗ	–	высшее учебное заведение

