**Стратегический план Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2017 - 2021 годы**

**Стратегический план**  
  
**Министерства здравоохранения**

**Республики Казахстан на 2017 - 2021 годы**

**Раздел 1. Миссия и видение**

Миссия государственного органа: улучшение здоровья граждан Казахстана путем эффективного формирования и реализации государственной политики, осуществления межотраслевой координации и государственного регулирования предоставления услуг в области здравоохранения.

Видение государственного органа: эффективная и доступная система здравоохранения, отвечающая потребностям населения.

Раздел 2. Анализ текущей ситуации и управление рисками

1. **Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья населения**

1.1) Основные параметры развития регулируемой сферы деятельности

В целях достижения главной цели Послания Президента Республики Казахстан «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства» по вхождению Казахстана в число 30-ти развитых стран мира, деятельность Министерства здравоохранения Республики Казахстан направлена на улучшение здоровья граждан путем создания современной и эффективной системы здравоохранения.

В 2015 году завершилась реализация Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы. Ее основными достижениями стали увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 72 лет (2014 год – 71,45, 2013 год – 70,85), снижение общей смертности населения до 7,48 на 1000 населения (2014 год – 7,57, в 2013 год – 7,98).

По предварительным данным за 2016 год общая смертность населения составила 7,44 на 1000 населения.

                                                                                                        Улучшились основные показатели здоровья населения.

В результате активного выявления болезней системы кровообращения (далее – БСК), являющихся одной из основных причин смертности, показатель заболеваемости БСК увеличился с 2394,7 на 100 тыс. населения в 2014 году до 2429,7 в 2015 году, за 12 месяцев 2016 года составил 2413,0. Результатом проводимой работы является снижение смертности от БСК с 207,2 в 2014 году до 193,8 в 2015 году, за 12 месяцев 2016 года – 179,81.

На втором месте в структуре причин смертности злокачественные образования. В сравнении с 2015 годом отмечается снижение                                показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями                             с 207,7 на 100 тыс. населения до 199,1 за 12 месяцев 2016 года (2014 год – 198,7).

Самый высокий уровень данного показателя регистрируется в регионах, где развита промышленность – это Северо-Казахстанская (337,8), Павлодарская (302,3), Костанайская (299,8), Восточно-Казахстанская (297,5) области.

Создание кардиологической и кардиохирургической служб во всех регионах республики позволило улучшить доступность к специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи населению. За 2015 год в республике проведено более 75,0 тыс. кардиохирургических операций и интервенционных вмешательств (2014 г. – 70,0 тыс.), что больше на 5,0 тыс. или на 7,2%. Внедрение передовых технологий существенно снизило уровень осложнений и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, что привело к росту числа пациентов, возвращенных к полноценному труду и активной жизнедеятельности.

Мероприятия, направленные на раннее выявление онкологических заболеваний, обеспечение химиопрепаратами, укрепление материально-технической базы медицинских организаций позволили снизить показатель смертности от злокачественных новообразований с 103,98 на 100 тысяч населения в 2013 году до 93,2 в 2014 году, с 92,0 в 2015 году до 88,79 в 2016 году.

На третьем месте как в структуре заболеваемости, временной нетрудоспособности и смертности, а также по первичному выходу на инвалидность остается травматизм. В рамках межведомственных мер по снижению смертности от дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП), в том числе совершенствована система неотложной помощи пострадавшим в ДТП – организованы 40 межрайонных травматологических отделений вдоль автомобильных трасс республиканского значения с повышенным уровнем травмоопасности, которые оснащены современным диагностическим и лечебным оборудованием. В результате смертность от несчастных случаев и травм снизилась с 87,6 на 100 тысяч населения в 2014 году до 82,5 в 2015 году, за 12 месяцев 2016 года 77,52.

Продолжаются мероприятия, направленные на улучшение репродуктивного здоровья женщин, в том числе профилактика, раннее выявление заболеваний и их оздоровление.

Показатель младенческой смертности по итогам 2015 года снизился на 4,16% и составил 9,37 на 1000 родившихся живыми (2014 год – 9,76), за 12 месяцев 2016 года составил 8,6.

Однако показатель материнской смертности по итогам 2015 года составил 12,5 на 100 тыс. родившихся живыми (2014 год – 11,7), за 12 месяцев 2016 года составил 12,7.

Проводимые санитарно-эпидемиологической службой мероприятия обеспечили стабильность эпидемиологической ситуации в целом. Показатель заболеваемости населения инфекционными и паразитарными заболеваниями  по итогам 2016 не превышает показатель 315,9 на 100 тыс. населения и составил 314,8 на 100 тыс.

По итогам 2016 года показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями снизился на 9%  и составил 69,13 на 100 тыс. населения (2015 год – 75,86, 2014 год – 77,31), ротавирусным энтеритом снизился на 4,9% и составил 9,02 на 100 тысяч населения (2015 год – 9,49, 2014 год – 9,52), острыми вирусными гепатитами снизилась на 4,7% и составил 3,15 на 100 тысяч населения (2015 год – 3,3, 2014 год – 6,01), сальмонеллезом снизилась на 14,2% и составила 6,75 на 100 тыс. населения (2015 год – 7,87, 2014 год – 8,2), бруцеллезом снизился на 22,7% и составил 5,97 на 100 тыс. населения (2015 год – 7,72, 2014 год – 8,47).

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в республике остается стабильной, так, заболеваемость и смертность от туберкулеза снизились с 66,4 в 2014 году до 58,5 в 2015 году и с 4,9 в 2014 году до 4,1 на 100 тысяч населения в 2015 году соответственно, по итогам 2016 года показатель заболеваемости и смертности составили соответственно 52,7 и 3,4 на 100 тыс. (данные предварительные). Вместе с тем, Казахстан согласно отчета Всемирного Экономического Форума о Глобальной конкурентоспособности (далее – ГИК) за 2016-2017 годы по фактору «Распространенность туберкулеза» («Tuberculosis incidence») по итогам 2015 года улучшил свое положение на 9 позиций по сравнению с 2014 годом (101 место из 140 стран) и занял 92 место среди 138 стран и 106 позицию по влиянию туберкулеза на бизнес (в 2015 г. – 107 место).

Ситуация по ВИЧ-инфекции также остается стабильной, по данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), Казахстан находится в концентрированной стадии эпидемии ВИЧ/СПИДа (0,16% населения, при среднемировом показателе – 1,1%, в Восточном регионе, куда относится Республика Казахстан – 0,8). За истекший 2016 год распространенность ВИЧ среди населения остается в пределах 0,2-0,6 и составляет 0,196% (2015 год – 0,18%, 2014 год – 0,168). В стране успешно реализуются профилактические программы среди уязвимых групп населения. Компонентом государственной политики стали, рекомендованные ВОЗ и Объединенной Программой ООН по СПИДу (UNAIDS), мероприятия «стратегии снижения вреда» для лиц, употребляющих инъекционные наркотики.

Важную роль в сохранении качества и продолжительности жизни населения играет сахарный диабет. В результате улучшения выявляемости в ходе проведения скрининговых осмотров заболеваемость сахарным диабетом составила 172,7 в 2015 году, увеличилась по сравнению с 2014 годом – 164,4 на 100 000 населения, за 2016 год составила 200,3 на 100 000 населения. Пациенты больные сахарным диабетом обеспечиваются лекарствами в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП).

На вышеуказанные изменения значительное влияние оказали комплексные меры, направленные на предупреждение, раннее выявление и своевременное лечение заболеваний, являющихся основными причинами смертности (болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, травматизм, младенческая смертность).

С 1 января 2015 года вступил в силу Закон Республики Казахстан от 29 декабря 2014 года «О внесении изменений и дополнений в некоторые акты Республики Казахстан по вопросам кардинального улучшения условий для предпринимательской деятельности в Республике Казахстан» (далее – Закон).

В целях сокращения административных барьеров субъектом предпринимательства в рамках Закона предусмотрено освобождение объектов высокой эпидемической значимости от проверок, проводимых в особом порядке, при внедрении системы ХАССП («Hazard Analysis and Critical Control Points (HACCP)» (анализ опасных факторов и критические точки контроля) на предприятиях пищевой промышленности, а также при получении положительного результата по итогам санитарно-эпидемиологического аудита.

Внедрение системы ХАССП и положительные результаты аудита будут влиять на оценку степени риска объекта, и, соответственно, служить критерием освобождения объекта от проверок, проводимых в особом порядке.

В целом по республике на 1 июня 2016 года по уведомительному порядку начали деятельность по санитарно-эпидемиологическому аудиту 16 юридических лиц.

Кроме того, в соответствии с Законом, объекты незначительной эпидемической значимости, составляющие 56,0 % от общего количества подконтрольных объектов, полностью исключены из проверок, проводимых в особом порядке, и переведены на уведомительный характер о начале осуществления деятельности.

В целях обеспечения безопасной и качественной продукцией внутреннего рынка республики, проводится мониторинг безопасности продукции путем отбора продукции на стадии ее реализации для проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы на соответствие требований нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, гигиенических нормативов и технических регламентов.

Также, путем камерального контроля, позволяющего выявлять нарушения требований нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, гигиенических нормативов и технических регламентов на основе анализа сопоставления сведений между ввезенной продукцией и выданными, зарегистрированными, признанными документами по подтверждению соответствия на ввезенную продукцию.

По итогам мониторинга безопасности продукции за 2015 год отобрано и проведено исследование 15151 пробы продукции, из них выявлено не соответствующие требования Технических регламентов – 3934 проб или 26,0%. По фактам выявленных нарушений, субъектам предпринимательства выдано 1326 предписаний об устранении нарушений требований законодательства Республики Казахстан, с обязательным разъяснением порядка его устранения.

За несвоевременное или ненадлежащее исполнение предписаний возбуждено и передано в судебные органы 308 административных материалов.

Изъято с реализации 79,7 тонн несоответствующей продукции, на сумму 14,5 млн. тенге.

В рамках камерального контроля проведен анализ в отношении 84 участников внешнеэкономической деятельности, которыми заявлено 31958 тыс. товарных позиций (игрушки, пищевая продукция, компоненты транспортных средств), из них в базе данных прошедших процедуры подтверждения соответствия значиться всего 468 документов.

В отношении 20 участников внешнеэкономической деятельности, за неисполнение предписаний материалы переданы в административные суды, из них на сегодня 14 привлечены к административной ответственности, с временным приостановлением деятельности 14 хозяйствующих субъектов.

Для информированности населения, Министерством ведутся: реестр запрещенной и опасной продукции, несоответствующей продукции, реестр недобросовестных участников внешнеэкономической деятельности.

С 2016 года проводится контроль за соблюдением требований технических регламентов на стадий реализации продукции, также проводится в рамках проверок по особому порядку объектов оптовой и розничной торговли.

В пределах компетенции, Министерство полностью осуществляет контроль за соблюдением требований 14 технических регламентов Таможенного союза, из них в части безопасности пищевой продукции - 8, безопасности парфюмерно-косметической продукции - 1, безопасности мебельной продукции – 1, безопасности продукции легкой промышленности – 1, безопасности упаковки – 1, безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков – 2. Совместно с другими уполномоченными органами – еще 15 технических регламентов Таможенного Союза.

Осуществляется реализация Закона Республики Казахстан  
  
«О профилактике йододефицитных заболеваний» путем государственного контроля и надзора за качеством и безопасностью йодированной пищевой соли и других, обогащенных соединениями йода, пищевых продуктов, с проведением мониторинга исследований.

С вступлением Казахстана в ВТО, Министерством как Кодекс-контактной точкой в Казахстане, продолжается работа по систематизации подходов в развитии международного сотрудничества с Комиссией Кодекса Алиментариус и другими международными организациями по вопросам обеспечения безопасности пищевой продукции.

В 2016 году на основе опыта стран ОЭСР, рекомендаций экспертов Всемирный Банк (далее – ВБ) и ВОЗ начата работа по формированию службы общественного здоровья, которая в соответствии с международным опытом, объединит функции по управлению инфекционными и неинфекционными заболеваниями, формированию здорового образа жизни, питанию и санитарно-эпидемиологическому благополучию населения.

Так, в данное время в рамках формирования службы общественного здравоохранения прорабатывается вопрос по разграничению полномочий между заинтересованными центральными государственными органами в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия граждан.

В целях формирования службы общественного здоровья утвержден Приказ Министра здравоохранения и социального развития РК № 222 от 25 марта 2016 года «О создании Рабочей группы по выработке предложений по разграничению полномочий по вопросу эпидемиологического благополучия населения между государственными органами».

В рамках пилотного проекта на базе Управления здравоохранения города Алматы открыт отдел развития службы общественного здравоохранения.

В 2016 году начата реализация Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы (далее – Госпрограмма), реализация которой обеспечит поэтапное внедрение стандартов стран ОЭСР в сфере здравоохранения. Госпрограмма является логическим продолжением предыдущих государственных программ и направлена на реализацию задач, предусмотренных *Стратегическим планом развития Республики Казахстан до 2020 года (далее – Стратплан 2020)*.

С целью обеспечения приоритета и управления основными заболеваниями на уровне первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) внедряется Программа управления заболеваниями (далее – ПУЗ). ПУЗ предусматривает персонифицированный своевременный учет, профилактику и оказание квалифицированной медицинской помощи на основе заключения с пациентом социального контракта. ПУЗ внедряется в 23 организациях ПМСП 7-ми пилотных регионов *(****г.г. Астана, Алматы, Западно-Казахстанская, Костанайская, Карагандинская, Павлодарская и Северо–Казахстанская области****).*

С целью снижения очередности в поликлиниках для участников ПУЗ и лиц, состоящих на диспансерном учете, упрощен порядок выписки рецептов на получение гарантированных государством лекарственных препаратов на амбулаторном уровне. Медсестра выписывает один рецепт на лекарственные препараты (за исключением дорогостоящих лекарственных средств) сразу до                3-х месяцев. В настоящее время данный порядок внедрен во всех организациях ПМСП.

В структуре смертности более 50% приходится на болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, травмы, родовспоможение и детство. При этом, на лечение указанных 5-ти групп заболеваний расходуется более половины средств,  направляемых на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП). Исходя из этого, в рамках Госпрограммы приоритетное внимание уделяется лечению заболеваний и состояний, наиболее влияющих на демографическую ситуацию в стране.

Для этого, с целью разграничения уровней оказания медицинской помощи, предусматривается поэтапное внедрение интегрированной модели по вышеуказанным 5-ти направлениям.

Создан ***Координационный совет*** по 5 направлениям (далее - Коорсовет). По каждому из 5 направлений Коорсоветом проведен анализ состояния служб – организации медицинской помощи, кадрового обеспечения, материально-технического оснащения, а также разработаны пути решения выявленных проблем состояния служб.

С целью приведения в соответствие медицинских организаций уровням регионализации совершенствованы критерии регионализации, определена потребность в кадрах и медицинской технике, оказывается методическая и практическая помощь с выездом в регионы, разработаны индикаторы оценки качества внедрения интегрированной модели, проведена работа по подготовке и переподготовке кадров, за 2016 год обучено 281 медицинских работников.

Также в 2016 году проводилась горизонтальная и вертикальная интеграция в  противотуберкулезной службе (по всей РК), в пилотном режиме в психиатрической службе (Павлодарская, Кызылординская, ВКО).

Совершенствуется с целью повышения эффективности и качества Национальная скрининговая программа.

За период действия скрининговой программы значительно расширилась информированность населения. В результате планомерного обучения медицинского персонала занятого в проведении скрининговых обследований на уровне ПМСП, методической поддержки программы улучшилось качество проведения скрининга целевых групп населения на всех этапах.

Начата работа по созданию двухуровневой модели службы скорой медицинской помощи. На 1-м местном уровне внедряется единая диспетчерская служба скорой неотложной помощи с автоматизированной GPS-системой. В неё вошли санавиация области, станции скорой помощи городов, районов и сельских округов. На втором республиканском уровне служба будет включать санавиацию, телемедицину и интегрированную с первым уровнем информационную систему.

1.2) Анализ основных проблем

Несмотря на положительную динамику медико-демографических показателей, ожидаемая продолжительность жизни при рождении остается на невысоком уровне и по итогам 2015 года составила около 72 года, что на 3 года ниже, чем в странах с аналогичным уровнем дохода.

Ежегодно в Казахстане от рака умирает порядка 17 тыс. человек, из которых 42% – лица трудоспособного возраста. Так, за 2016 год от рака умерло – 15117 человек, из них 48,3 % - лица трудоспособного возраста.

В ДТП на улично-дорожной сети погибло более 2 тыс. человек и получают увечья свыше 23 тыс., что говорит о масштабности и серьезности проблемы.

Кроме того, несмотря на проводимое масштабное строительство, реализацию программы лечения туберкулеза «DOTS-плюс», актуальными остаются вопросы эпидемиологического надзора за распространением туберкулеза, развития лекарственной устойчивости и смертности от туберкулеза. Уровень заболеваемости туберкулезом в Казахстане один из самых высоких среди стран СНГ.

Несмотря на проведения системных мер в области охраны здоровья матери и ребенка, показатели материнской и младенческой смертности в республике все еще выше, чем в Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения.

Сохраняются проблемы недостаточной профилактической направленности ПМСП, включая работу по планированию семьи, повышение информированности населения по вопросам формирования здорового образа жизни.  Наряду с этим, слабо развиваются общая врачебная практика в первичном звене здравоохранения и здоровьесберегающие технологии в профилактической работе с населением.

Существует угроза завоза особо опасных и других инфекционных заболеваний из-за рубежа.

Интенсивно развивающиеся интеграционные процессы, свободное передвижение товаров, лиц и транспортных средств увеличивают риск осложнения эпидемиологической ситуации, связанной с угрозой завоза особо опасных и других инфекционных заболеваний, вспышки которых регистрируются в приграничных странах и государствах, имеющих прямое транспортное сообщение с Казахстаном.

Отсутствие четкого механизма освобождения от проверок объектов, получивших положительное аудиторское заключение, создают не только коррупционные, но и эпидемиологические риски. В связи с чем, в 2017 году будут пересмотрены нормативные правовые акты регулирующие санитарно-эпидемиологический аудит.

В течении 2017-2018 годов будут реализованы рекомендации форума «Надзор прокуратуры в сфере предпринимательства», в рамках которого планируется пересмотр основных санитарных правил, подлежащих анализу норм в целях исключения дублирующих и не являющихся   требованиями к безопасности объектов, продукции, услуг.

Существует проблема определения подлинности многих пищевых продуктов по составу, указанному на маркировке (информации) для потребителей (молочная продукция, соки, колбасные изделия и так далее), вследствие отсутствия стандартов и методик. Особенно данная проблема актуальна в рамках происходящих интеграционных процессов (Таможенный союз, Единое экономическое пространство, предстоящее вступление во Всемирную торговую организацию).

1.3) Управление рисками

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование рисков, которые могут повлиять на достижение целей | Мероприятия по управлению рисками |
| Массовое развитие различных травм и болезней (в том числе инфекционных) вследствие техногенных и  экологических катастроф (бедствий) | 1. Принятие комплекса мер, направленных на ликвидацию последствий для здоровья, вызванных наступлением риска (мобилизация медицинских кадров, оснащение лекарственными средствами и др.)  2. Внесение предложений в уполномоченные государственные органы по бюджетному планированию о необходимости средств на дополнительное оснащение медицинских пунктов и организации здравоохранения современными средствами по оказанию первой медицинской помощи при травмах, а также на дополнительный объем оказания экстренной стационарной помощи или перераспределение бюджетных средств. |
| Угроза завоза особо опасных и других инфекционных заболеваний из-за рубежа | Осуществление санитарно-карантинного контроля за прибывающими гражданами из-за рубежа,  подконтрольными товарами, транспортными средствами на санитарно-карантинных пунктах  на Государственной границе |
| Ввоз и реализация несоответствующей продукции (товаров) на потребительском рынке | Проведение мониторинга безопасности продукции:  1) камеральный контроль на основе изучения и анализа сведений об участниках внешней экономической деятельности,  о заявителях, обратившихся за проведением испытания, подтверждением соответствия продукции или регистрацией декларации о соответствии продукции, за признанием результатов подтверждения соответствия, о результатах испытаний,  представленных в качестве доказательств соответствия продукции, представляемых таможенными органами, уполномоченным органом в области технического регулирования в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;  2) отбор и проведение санитарно-эпидемиологической экспертизы продукции (товаров) для выявления и предупреждения нарушений требований нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, гигиенических нормативов и технических регламентов.  2. Введение временных санитарных мер по ограничению ввоза и реализации несоответствующей продукции (товаров).  3. Изъятие из обращения несоответствующей продукции (товаров). |
| Производство и реализация небезопасной, некачественной и фальсифицированной продукции (товаров) | Введение санитарных мер по ограничению реализации небезопасной, некачественной и фальсифицированной  продукции (товаров). |

**Стратегическое направление 2. Повышение эффективности системы здравоохранения**

2.1) Основные параметры развития регулируемой сферы деятельности

На улучшение состояния здоровья населения оказали влияние меры, направленные на улучшение доступности и качества медицинской помощи. Обеспечена прозрачность тарифной политики, в результате чего значительно увеличилась доля частного сектора в общем числе поставщиков ГОБМП. В рамках Единой национальной системы здравоохранения (далее – ЕНСЗ) активно развиваются стационарозамещающие технологии, с помощью которых пролечено в 2016 году 1 193,8 тыс. человек (2015 году – 1 120,6 тыс. человек, 2014 год – 1 059,6 тыс. человек).

В целях реализации Послания Главы государства народу Казахстана от  
  
17 января 2014 года «Казахстанский путь – 2050: Единая цель, единые интересы, единое будущее» продолжается приоритетное развитие ПМСП.

В рамках ЕНСЗ доля частных поставщиков, оказывающих медицинские услуги ГОБМП за 2015 год составила 29,5%, в 2016 году – 32,56%

При этом доля частных поставщиков услуг стационарной и стационарозамещающей помощи, финансируемых из республиканского бюджета, за 2015 год составила 37,4%, по итогам 2016 года составила – 36,7 %.

Одним из немаловажных факторов повышения мотивации ПМСП в усилении профилактики и улучшении качества и доступности медицинской помощи населению является внедрение стимулирующего компонента подушевого норматива (далее – СКПН). В 2016 году за счет средств СКПН мотивация внедрена во всех 456 поликлиниках, так, средняя сумма СКПН составила у врача – 55,7 тыс. тенге, у средних медработников – 29,9 тыс.тенге.

Стабильное финансирование позволило продолжить укрепление партнерских взаимоотношений с зарубежными клиниками по вопросам оказания высокоспециализированной медицинской помощи и трансферт высокотехнологичных медицинских услуг на областной уровень.

Для создания сбалансированной и устойчивой системы обеспечения гарантий и обязательств оказания медицинской помощи, основанной на солидарном участии государства, работодателей и граждан **внедряется обязательное социальное медицинское страхование** (далее – ОСМС).

В этой связи, 16 ноября 2015 года были приняты Законы РК «Об обязательном социальном медицинском страховании» и «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обязательного социального медицинского страхования».

В настоящий момент проведена следующая работа по внедрению ОСМС:

- разработаны основные нормативно-правовые акты по вопросам внедрения ОСМС и принимаются согласно установленным срокам;

- принят Закон РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обязательного социального медицинского страхования», предусматривающий перенос сроков выплат по ОСМС на 1 января 2018 года.

Создан Фонд социального медицинского страхования (далее – Фонд), зарегистрирован в органах юстиции 26 сентября 2016 года.

Принята Концепция развития электронного здравоохранения Республики Казахстан на 2013-2020 годы, конечной целью которой является создание электронных паспортов здоровья для населения страны к 2020 году.

Развивается телемедицина, в 2016 году, по сравнению с 2015 годом, количество проведенных телемедицинских консультаций на 1,7 тыс. больше и составило 28060 (2014 год – 22 622, 2015 год – 26326).

Для обеспечения доступности медицинской помощи сельскому населению, особенно проживающему в отдаленных и труднодоступных регионах, развивается транспортная медицина: функционируют 49 передвижных медицинских комплексов (далее – ПМК), 40 трассовых медико-спасательных пунктов, 3 лечебно-диагностических поезда. Функционирует Республиканский центр по санитарной авиации, осуществляются вылеты с целью проведения консультаций профильными специалистами.

Одним из важных вопросов в обеспечении доступности медицинской помощи является лекарственное обеспечение. В целях реализации прав граждан на обеспечение лекарственными средствами граждан в рамках ГОБМП, совершенствована система амбулаторного лекарственного обеспечения. Закуп лекарственных средств по дорогостоящим нозологиям осуществляется единым дистрибьютором за счет республиканского бюджета. Создан Регистр диспансерных больных и информационная система амбулаторного лекарственного обеспечения, которая позволяет фактически отследить получение каждым пациентом лекарственного препарата, гарантированного ему государством.

Для обеспечения физической доступности лекарственной помощи жителям сельской местности организована реализация лекарственных средств в более 3000 аптечных организациях и объектах ПМСП.

Внедрена формулярная система лекарственного обеспечения, направленная на рациональное применение лекарственных средств, исходя из их терапевтической эффективности, фармакоэкономики и мониторинга побочных действий. Создан Центр мониторинга цен на лекарственные средства.

Начато совершенствование системы государственной регистрации, сертификации лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники. Введено государственное регулирование цен на лекарственные средства, закупаемые в рамках ГОБМП. Ежегодно увеличивается доля отечественных лекарственных средств, изделий медицинского назначения в общем объеме, закупаемых в рамках ГОБМП через систему единой дистрибуции (в натуральном выражении) (2014 – 66%, 2015 г. – 75%, 2016 г. – 75%).

Создан Лекарственный информационный центр, который активно занимается повышением информированности населения по вопросам лекарственного обеспечения.

В текущем году совместно с британскими экспертами разработан и внедрен Казахстанский национальный лекарственный формуляр, который включает перечень лекарственных средств c доказанной клинической эффективностью и предельную цену на каждый препарат. Осуществляется переход к референтному ценообразованию. Также, в текущем году закуп лекарственных средств на 2017 год осуществлен по новому принципу.

**В целях повышения уровня технического оснащения** проведена инвентаризация медицинской техники (средний износ составляет 35%). Определены новые подходы по оснащению медицинской техникой организаций здравоохранения в зависимости от уровня оказания медицинской помощи. На 2017 год определена потребность в оснащении медицинских организаций, оказывающих помощь по 5 приоритетным направлениям.

В республике создана система управления качеством медицинских услуг.

Поэтапно внедряются международные стандарты аккредитации. С целью повышения информированности пациентов, развития конкурентной среды в сфере здравоохранения, принципов транспарентности и свободного выбора медицинской организации с 2012 года внедрена система рейтинговой оценки медицинских организаций на основе результатов внешнего, внутреннего контроля и отзывов пациентов.

С целью обеспечения объективности, развивается независимая экспертиза, доля проверок с привлечением независимых экспертов в 2015 году составила 35%, что на 2% больше, чем в 2014 году – 33%, за 2016 год – 36 %.

Созданы Общественные советы по защите прав пациентов и Комиссии по рассмотрению обращений граждан в сфере здравоохранения. В медицинских организациях функционируют Службы внутреннего контроля, которые призваны работать на предупреждение жалоб и рассмотрение их на месте возникновения по принципу «здесь и сейчас».

На 1 января 2017 года медицинскую помощь населению республики оказывают 840 больничных (670 государственных и 170 частных) и 2718 амбулаторно-поликлинических организаций (1856 государственных и 862 частных).

В целях совершенствования инфраструктуры здравоохранения, обеспечивающей равный доступ к медицинским услугам населению, в 2015 году введены в строй 5 стационарных и 61 амбулаторно-поликлинических организаций в 2016 году за счет целевых трансфертов из республиканского бюджета введены в строй 6 стационарных и 38 амбулаторно-поликлинических объектов и в 2017 году планируется построить 1 объект здравоохранения.

Для развития инфраструктуры и государственно-частного партнерства (далее – ГЧП) в здравоохранении РК проведены картографирование и инвентаризация объектов здравоохранения. В результате сформирован перечень потенциальных инвестиционных проектов до 2025 года, которые будут реализованы из различных источников (бюджетное финансирование, ГЧП, доверительное управление и приватизацию).

В соответствии с Госпрограммой в рамках модернизации системы медицинского образования на основе трансферта передовых зарубежных медицинских стандартов, на примере модели АО «Назарбаев университет», привлечены зарубежные университеты, входящие в топ 500 лучших мировых - это медицинские школы США, Швеции, Италии и Польши. В рамках заключенных Меморандумов между медицинскими ВУЗами РК и зарубежными университетами реализован I этап партнерства, по условиям которого стратегическими партнерами представлены результаты проведенного консалтинга и экспертной оценки деятельности ВУЗа.

В рамках партнерства с ведущим финским университетом в сфере улучшения здоровья населения и социального обслуживания начата подготовка медицинских сестер по интегрированной программе прикладного бакалавриата, который позволит усилить практическую направленность сестринской подготовки, частично делегировать сестринскому персоналу врачебные функции (*с сентября 2016 года начали обучаться 175 сестер).* 6 медицинских колледжей, реализующие пилотные программы прикладного бакалавриата, уже переведены в статус Высших колледжей. С сентября 2017 года будет введена двудипломная Казахстанско-Финская подготовка магистров сестринского дела с выдачей дипломов Европейского образца.

С целью внедрения принципов корпоративного управления, создан Центр корпоративного управления, на базе которого проводятся образовательные семинары, обучено 155 сотрудников. Проводится работа по совершенствованию соответствующей нормативно-правовой базы.

Ежегодно с целью внедрения новых инновационных технологий диагностики и лечения проводятся мероприятия по повышению потенциала около 14 тыс. медицинских кадров *(обучение за рубежом, привлечение иностранных специалистов (менторство), проведение мастер-классов)* организаций здравоохранения. Всего за период с 2010 – 2016 годы в ведущих клиниках Корпоративного фонда «University Medical Center», Научно-исследовательских институтах и Научных центрах было внедрено более 380 новых передовых методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики по основным клиническим направлениям хирургии, трансплантологии, реабилитации, кардиохирургии, кардиологии, лучевой диагностики, клинико-лабораторной диагностики, нейрохирургии, сестринского дела, онкологии

В рамках исполнения поручения Президента РК, данного в статье "Социальная модернизация Казахстана: двадцать шагов к обществу всеобщего труда" о проработке вопроса о введении обязательного страхования профессиональной ответственности врачей с 2012 года ведутся исследования по разработке казахстанской модели страхования профессиональной ответственности медицинских работников.

Разработаны Концепции законопроектов, по вопросам гарантирования профессиональной ответственности медицинских работников.

2.2) Анализ основных проблем

Несмотря на положительные сдвиги в формировании конкурентной среды, достигнутые путем внедрения механизмов финансирования (фондодержание, двухкомпонентный подушевой норматив) в рамках ЕНСЗ, низкая управленческая самостоятельность государственных организаций здравоохранения и недостаточный уровень менеджмента препятствуют повышению конкурентоспособности поставщиков медицинских услуг.

Сохраняется недостаточный уровень качества медицинских услуг, недостаточно развита система внутреннего аудита в медицинских организациях. Слабо развита система защиты прав пациентов, недостаточен потенциал независимых экспертов.

Несмотря на активное внедрение Единой информационной системы здравоохранения, сохраняется недостаточный уровень информационно-коммуникационной инфраструктуры в здравоохранении, низкий уровень компьютерной грамотности среди медицинских работников.

Проблемными остаются вопросы, связанные с недостаточным материально-техническим обеспечением медицинских организаций. При этом, не в полной мере используются возможности лизинговой системы.

Сельское здравоохранение Казахстана сталкивается с серьезными трудностями, связанными с изолированностью (отдаленностью), слабо развитой инфраструктурой, слабой материальной базой, сложными климатическими условиями, недостатком медицинских работников и текучестью кадров.

Ряд медицинских организаций на селе размещены в неприспособленных, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям помещениях, недостаточно оснащены современным медицинским оборудованием, санитарным автотранспортом.

Несмотря на предпринимаемые меры, требует дальнейшего совершенствования система фармацевтического надзора, фармакоэкономических исследований, мониторинга побочных действий лекарственных средств, работа по борьбе с производством и распространением фальсифицированных и контрафактных лекарственных средств.

Дальнейшего решения требуют вопросы обеспечения доступности лекарственных средств населению, особенно проживающему в сельской местности.

Источники финансирования здравоохранения не диверсифицированы, государство несет основную финансовую нагрузку, вклад делового сообщества остается недостаточным, а финансовое участие граждан не стимулирует их ответственного отношения к собственному здоровью.

Недостаточная эффективность межведомственного взаимодействия остаются актуальными в решении вопросов охраны здоровья.

Сохраняются проблемные вопросы, связанные с качеством подготовки кадров, уровнем квалификации практических специалистов. При ежегодном увеличении выпуска подготовленных медицинских кадров имеет место неравномерность в распределении медицинских кадров: от 19,7 до 49,4 на  
  
10 тыс. населения. Обеспеченность врачами сельского здравоохранения остается по-прежнему низкой и колеблется в пределах от 11,5 до 18,2 на  
  
10 тыс. населения.

Имеют место низкая конкурентоспособность научных исследований и отсутствие значимых инновационных достижений в области здравоохранения, что связано с наличием целого ряда факторов, препятствующих развитию медицинской науки, включая слабую материально-техническую базу организаций медицинской науки, неэффективный менеджмент научных исследований, недостаточный потенциал исследователей, отсутствие эффективных рычагов повышения их мотивации к саморазвитию.

Продолжает оставаться низким уровень развития ВУЗовской науки, что связано с недостаточным научным потенциалом организаций образования и низкой вовлеченностью профессорско-преподавательского состава                                в реализацию научных программ и проектов и низким уровнем финансирования  научных программ и проектов.

2.3) Управление рисками

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование рисков, которые могут повлиять на достижение целей | Мероприятия по управлению рисками |
| Отток медицинских кадров в связи с недостаточными мерами социальной поддержки медицинских работников | Расширение действующих меморандумов новыми мероприятиями, направленных на закрепление кадров на местах |
| Недостаточное аккумулирование финансовых средств в Фонде социального медицинского страхования в связи с возможным нежеланием платить  взносы и отчисления самозанятыми и работодателями | Разработка механизма определения численности самозанятого населения  и вовлечения их для оплаты в Фонд СМС.  Внедрение системы межсекторального мониторинга работодателей, системы контроля и взыскания задолженности при уклонении уплаты отчислений в Фонд СМС. |
| Неполноценное функционирование информационной системы ФСМС в связи с отсутствием  взаимодействия с информационными системами и базами данных  соответствующих государственных органов и организаций | Создание межведомственной комиссии по вопросу интеграции информационных систем государственных органов и организаций РК в рамках внедрения ОСМС |

**Раздел 3. Приоритетные направления сферы/отрасли**

**Стратегическое направление 1.Укрепление здоровья населения**

**1 приоритетное направление «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»**

***1.1. Формирование службы общественного здоровья***

Согласно Стратплану 2020 в целях повышения ожидаемой продолжительности жизни граждан будет проводиться политика укрепления здоровья граждан, что в конечном итоге приведет к формированию конкурентоспособной здоровой нации.

В соответствии с лучшим международным опытом основой дальнейшего развития системы здравоохранения станет формирование Службы общественного здравоохранения (далее – СОЗ). С этой целью, в структуре Министерства и управлений здравоохранения городов Астаны и Алматы, будут сформированы структурные подразделения, осуществляющие реализацию политики в сфере охраны общественного здоровья.

Приоритетными задачами СОЗ станут активизация мероприятий по профилактике и мониторингу за основными социально значимыми неинфекционными заболеваниями, повышение информированной ответственности населения за свое здоровье на основе рационализации питания и стимулирования здорового образа жизни, развития санитарной и физической культуры. Это будет обеспечено мероприятиями по информированию и просвещению граждан, расширению их возможностей в вопросах укрепления персонального здоровья, общественного здоровья, пропаганде правильного питания.

В рамках СОЗ согласно на местном уровне будут обеспечены разработка, планирование, реализация и мониторинг мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, в том числе скринингов и диспансеризации совместно с ПМСП.

Приоритетными направлениями развития сферы здравоохранения станут профилактика и раннее выявление заболеваний. В рамках формирования и популяризации здорового образа жизни, с целью создания условий, способствующих сохранению здоровья, Концепцией предусмотрены меры по внедрению работодателями программ по укреплению здоровья сотрудников.

*Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения*

В целях достижения индикаторов Госпрограммы будут приняты меры по  профилактике  инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения,  будет реализован комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий в том числе  в природных очагах особо опасных инфекций (обработка территории, создание санитарно-защитных зон, разъяснительная работа с населением и др. мероприятия), обеспечен контроль за вакцинацией подлежащего контингента согласно Национального календаря прививок, а также мероприятия направленные на предупреждение  завоза и распространения особо-опасных инфекций на территорию республики.

Реализации комплексной, непрерывной и устойчивой национальной политики здорового питания и профилактика зависимых от питания заболеваний определена посланием Президента Республики Казахстан народу Казахстана «Казахстан 2030. Процветание, безопасность и улучшение благосостояния всех казахстанцев» для выработки долгосрочной государственной политики здорового питания населения, а также Глобальной стратегией Всемирной организации здравоохранения в рамках реализации второго плана действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ, куда входит Казахстан.

Основными направлениями по улучшению системы обеспечения безопасности пищевой продукции, является:

* выработка мер по обеспечению безопасности пищевой продукции путем совершенствования законодательства в области безопасности пищевой продукции и межотраслевой координации;
* совершенствование санитарно-эпидемиологического надзора и контроля путем проведения мониторинга безопасности пищевой продукции на стадии ее реализации путем закупа продукции и камерального контроля;
* совершенствование системы санитарно-эпидемиологической и потребительской экспертизы, путем оснащения лабораторий современным оборудованием, расширения области аккредитации лабораторий, расширение спектра проводимых экспресс-исследований, повышению результативности и эффективности санитарно-эпидемиологической экспертизы;
* внедрение процедур, основанных на принципах системы ХАССП,     позволяющий обеспечить контроль на всех этапах пищевой цепочки, производственного процесса, а также хранения и реализации продукции.

***1.2. Развитие межсекторального взаимодействия***

В рамках Концепции по вхождению Казахстана в число 30-ти самых развитых государств мира (далее – Концепция) будут приняты меры по повышению информированности населения о факторах, негативно влияющих на здоровье, таких как злоупотребление алкоголем и курением, недостаточная физическая активность и неправильное питание. Также будут приняты меры по снижению количества дорожно-транспортных происшествий, дальнейшее развитие системы трассовых медико-спасательных пунктов на аварийно-опасных участках дорог республики и уровня производственного травматизма.

Будут определены и реализованы мероприятия, направленные на формирование физического и психического здоровья детей и подростков, расширяться внедрение программ по профилактике наркомании и поведенческих болезней в общеобразовательных учреждениях, в том числе путем обучения инспекторов по делам несовершеннолетних технологиям раннего выявления групп риска по наркологическому профилю среди детей и подростков.

В рамках совместной работы с другими секторами и ведомствами будет создана единая система управления факторами риска, влияющими на здоровье населения, и определена зона ответственности каждого заинтересованного ведомства за показатели деятельности по охране здоровья.

Совместно с местными исполнительными органами будут реализованы комплексные меры по социальной мобилизации, предусматривающие внедрение механизмов взаимодействия с населением, организованными коллективами, образовательными учреждениями для реализации программ по укреплению здоровья.

Будут продолжены мероприятия по предупреждению ДТП путем обеспечения системности профилактики и информационной работы с населением по безопасности дорожного движения, повышению уровня соблюдения норм и правил в сфере дорожного движения.

Будут продолжены межведомственные мероприятия по снижению уровня заболеваемости и смертности от туберкулеза, в том числе в пенитенциарной системе, повышение информированности всего населения и контингента пенитенциарной системы по вопросам распространения туберкулеза и ВИЧ/СПИД.

**Меры по реализации:**

* формирование и развитие службы общественного здоровья;
* совершенствование профилактики заболеваний и дальнейшая реализация скрининговых программ;
* стимулирование ЗОЖ путем координации деятельности государственных, общественных и бизнес-структур (государство, работодатель, работник);
* развитие межсекторального взаимодействия, направленное на формирование здорового образа жизни, включая стимулирование физической активности и пропаганду занятия спортом.

**2 приоритетное направление «Совершенствование предоставления медицинских услуг»**

***2.1. Модернизация и приоритетное развитие ПМСП***

 Согласно Стратегии «Казахстан-2050» профилактическая медицина должна стать основным инструментом в предупреждении заболеваний. Необходимо сделать большой упор на информационно-разъяснительной работе с населением страны. ПМСП станет центральным звеном в системе организации оказания медицинской помощи населению с изменением ее взаимодействия с горизонтальными (амбулаторно-поликлинические) и вертикальными (психиатрическая, наркологическая, противотуберкулезная, онкологическая и др.) профильными службами.

Будет расширена медицинская помощь на уровне ПМСП с возможностью поэтапного увеличения перечня лекарственных средств для бесплатного амбулаторного лечения.

Основой обеспечения доступности медицинской помощи станет развитая система ПМСП, в основной доле представленная общей врачебной практикой (далее - ВОП), и оказывающая широкий спектр медицинских услуг. Ежегодно по Концепции планируется увеличение количества врачей ВОП, что будет способствовать реализации принципа семейной медицины. Согласно Госпрограмме будет продолжено внедрение программ управления заболеваниями (далее - ПУЗ) на основе клинических протоколов на всех уровнях и мониторинга при центральной координирующей роли работников ПМСП. Для этого ПУЗ по трем заболеваниям (артериальная гипертония, сахарный диабет, хроническая недостаточность кровообращения) будут внедрены во всех регионах.

Будут продолжены мероприятия по дальнейшему развитию школьной медицины в системе здравоохранения.

С целью улучшения качества обслуживания, снижения очередности и перегруженности персонала будет совершенствоваться управление организациями ПМСП на основе улучшения операционного менеджмента, создания региональных и локальных call-центров, внедрения записи на прием к врачу через Интернет, современных технологий управления очередями.

***2.2. Развитие скорой и неотложной медицинской помощи***

С целью своевременной и качественной медицинской помощи населению будет продолжена работа по обеспечению преемственности и вовлеченности организаций ПМСП в оказание скорой неотложной медицинской помощи (далее – СНМП).

Планируется внедрение международных стандартов деятельности СНМП на основе укрепления практических навыков и внедрения стандартизованных алгоритмов неотложной медицинской помощи в условиях транспортировки пациентов с поэтапным переносом дифференцированной медицинской помощи на стационарный уровень.

Будет пересмотрена работа приемных отделений при стационарах с учетом внедрения международной практики.

***2.3. Развитие специализированной медицинской помощи с интеграцией всех служб здравоохранения***

Перед отраслью Стратегией «Казахстан-2050» поставлена важная задача обеспечить каждого гражданина качественной медицинской помощью. С учетом текущего состояния здоровья населения и прогнозируемого роста неинфекционных заболеваний будет продолжено внедрение интегрированной модели организации медицинской помощи, на основе разработанных стандартов организации оказания медицинской помощи, предусматривающих принципы регионализации в зависимости от сложности оказываемой медицинской технологии.

Это предполагает разработку и внедрение прозрачных и рациональных механизмов маршрутизации движения пациентов с целью повышения качества услуг, снижения времени ожидания, исключения назначения необоснованных методов диагностики и лечения.

Будут усилены роль и ответственность республиканских клиник, научных центров и научно-исследовательских институтов в части мониторинга, обеспечения преемственности, эффективности и качества оказания медицинской помощи на всех уровнях ее оказания в рамках их профиля.

***2.4. Обеспечение качества медицинских услуг***

Согласно Стратегии «Казахстан-2050», необходимо достижение качества и безопасности медицинской помощи путем стандартизации всех производственных процессов в медицинских организациях. Требуется разработка и совершенствование клинических протоколов, стандартов профильных служб на основе внедрения наиболее эффективных и современных технологий и достижений медицинской науки.

Будет продолжено совершенствование деятельности Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг (далее - ОКК), созданной в рамках реализации Плана нации 100 конкретных шагов.

Будет продолжена работа по совершенствованию стандартов аккредитации организаций здравоохранения для определения соответствия отдельных медицинских услуг установленным требованиям и стандартам в области здравоохранения.

Национальный орган по аккредитации в сфере здравоохранения пройдет международную аккредитацию в области обеспечения качества и будет поэтапно трансформирован в форму саморегулируемой организации.

***2.5. Реализация Национальной лекарственной политики***

В целях обеспечения качества, безопасности и эффективности лекарственных средств будет реализована Национальная лекарственная политика.

Для эффективного развития фармацевтической отрасли необходимо проводить работу по повышению конкурентоспособности производимых в Казахстане лекарственных средств и выходу на международные рынки, в том числе в рамках Евразийского экономического союза.

Согласно Госпрограмме продолжается внедрение Надлежащих фармацевтических практик (GXP) и проводится переход от системы контроля качества готового продукта к системе обеспечения его качества, что гарантирует обеспечение населения безопасными и эффективными лекарственными средствами.

Будут продолжены развитие и совершенствование формулярной системы путем поддержания Казахстанского национального лекарственного формуляра (далее – КНФ).

Лекарственные формуляры организаций здравоохранения будут формироваться на основе КНФ, постоянно совершенствоваться на основе регулярного проведения мониторинга и оценки эффективности применения в отношении отдельных, наиболее дорогостоящих лекарственных средств.

**Меры по реализации:**

* модернизация и приоритетное развитие ПМСП, дальнейшее внедрение программ управления заболеваниями;
* дальнейшее внедрение интегрированной модели организации медицинской помощи по 5 направлениям, оказывающим наибольшее влияние на демографическую ситуацию
* стандартизация медицинской помощи и повышение доступности медицинских услуг;
* внедрение международных стандартов деятельности СНМП;
* обеспечение доступности, качества, безопасности и эффективности лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинской техники;
* активизация внедрения Надлежащих фармацевтических практик (GXP).

**Стратегическое направление 2. Повышение эффективности системы здравоохранения**

**3 приоритетное направление «Улучшение системы финансирования и управления в здравоохранении»**

***3.1. Внедрение обязательного социального медицинского страхования***

В пункте 1.2 Концепции предусмотрено обеспечение финансовой устойчивости и солидарной ответственности всеми социальными партнерами, рассмотрение вопроса внедрения механизмов сооплаты медицинских услуг. С целью развития солидарности населения и работодателей в устойчивом развитии и повышении эффективности национальной системы здравоохранения, а также устранения финансовых рисков вследствие растущих государственных и частных затрат на здравоохранение с 2018 года будет внедрена система обязательного социального медицинского страхования (далее - ОСМС).

В рамках развития системы ОСМС будут усовершенствованы механизмы регулирования допуска на оказание медицинских услуг в системе ГОБМП и ОСМС. Поставщики медицинских услуг вне зависимости от формы собственности будут иметь возможность участвовать в системе ОСМС.

Для обеспечения передачи расходов трансфертами в Фонд ОСМС с 2018 года, расходы на амбулаторно-поликлиническую помощь, стационарную и стационарозамещающую помощь сельскому населению, медицинскую помощь онкологическим больным с 2017 года аккумулированы:

* на республиканском уровне с администрированием через Единого плательщика (в лице Комитета оплаты медицинских услуг),
* расходы местных бюджетов на оказание ГОБМП с 2017 года переданы на республиканский уровень и по которым финансирование в 2017 году осуществляться в виде целевых текущих трансфертов из республиканского бюджета c поэтапным выравниванием расходов.

Для разяъснения принципов внедрения ОСМС, будет продолжена широкая информационно-разъяснительная работа среди целевых категорий населения, в том числе медицинских работников и работодателей.

Основой эффективной деятельности ОСМС станет ясная и прозрачная тарифная и контрактная политика во взаимоотношениях с поставщиками различных медицинских услуг.

На амбулаторном уровне будет развиваться система подушевого финансирования со стимулирующим компонентом, будет изучено формирование комбинированных тарифов услуг для обеспечения комплексности и преемственности медицинских услуг в интересах пациентов. На стационарном уровне также будут совершенствоваться тарифы на основе клинико-затратных групп с учетом международных практик их расчета.

Тарифная политика будет направлена на стимулирование частных инвестиций и ГЧП. С этой целью будут разработаны новые методы формирования тарифов на медицинские услуги с учетом включения затрат на обновления основных средств.

***3.2. Развитие корпоративного управления и современного менеджмента в системе здравоохранения***

Внедрение трехуровневой системы корпоративного управления будет способствовать эффективному распределению государственных ресурсов в сфере здравоохранения, обеспечивать прозрачность и подотчетность органов управления, в соответствии с руководящими принципами ОЭСР по корпоративному управлению на государственных предприятиях.

В рамках дальнейшего совершенствования механизмов управления в здравоохранении будут приняты меры по развитию лидерства и навыков профессионального менеджмента на основе разработки и внедрения новых функциональных и квалификационных требований к руководителям, стимулированию и поддержке обучения менеджмента клиники, в том числе по программам MBA.

Будут усовершенствованны программы аутсорсинга клинических, параклинических и немедицинских служб, в том числе лабораторий, радиологических служб, отдельных клинических сервисов (лаборатории катетеризации сосудов, гемодиализ и др.) на основе ГЧП. При этом, оплата за услуги аутсорсинга будет осуществляться на основе индикаторов качества этих услуг.

***3.3. Обеспечение дальнейшего развития инфраструктуры  
  
здравоохранения на основе государственно-частного партнерства  
  
и современных информационно-коммуникационных технологий***

В рамках Стратплана 2020 будут приняты меры по улучшению материально-технического оснащения медицинских организаций, стимулированию развития кадрового потенциала, введению новых подходов к обеспечению здоровья детей, созданию условий для развития частной медицины.

Отбор поставщиков медицинских услуг для заключения договоров будет осуществляться с учетом критериев доступности, качества и эффективности оказания медицинской помощи. С этой целью, согласно Госпрограмме запланировано развитие инфраструктуры здравоохранения на основе государственно-частного партнерства и расширение участия частных поставщиков медицинских услуг в системе ОСМС путем привлечения прямых инвестиций.

С целью стимулирования развития частного сектора и ГЧП будет разработан комплекс мер финансового обеспечения на подготовку и консультативное сопровождение проектов ГЧП, осуществлена разработка типовых проектных документов, выработаны специальные нормативные акты. Будет сформирован перечень объектов для реализации по механизмам ГЧП, в том числе на основе передачи объектов государственной собственности в доверительное управление, приватизации, строительства или реконструкции объектов по модели концессии.

В целях обновления основных средств будет усовершенствован механизм развития сервисной и лизинговой модели приобретения медицинской техники. Будет разработана программа оснащения организаций здравоохранения медицинской техникой путем централизованного закупа на основе ГЧП.

Для улучшения взаимодействия различных уровней и служб здравоохранения и обеспечения преемственности информации, расширения возможности оперативного анализа в сфере здравоохранения согласно Концепции и Стратегии «Казахстан-2050» планируется создать необходимые инфраструктурные и материально-технические условия развития информатизации системы здравоохранения. Будет внедрена система электронного здравоохранения, объединяющая информацию о состоянии здоровья каждого гражданина. К 2020 году организации здравоохранения будут подключены к единой информационной сети, граждане будут иметь электронные паспорта здоровья.

«Будет продолжена работа по определению долгосрочной потребности в развитии единой инфраструктуры системы здравоохранения на основе стратегических целей развития, адаптации международных стандартов проектирования, строительства, оснащения объектов здравоохранения и обеспечения качества медицинских услуг.

С этой целью будет доработан и утвержден единый перспективный план развития инфраструктуры здравоохранения (мастер-план) в разрезе регионов и уровней оказания медицинской помощи, учитывающий специфику регионов и потребность населения в конкретных видах медицинской помощи.

**Меры по реализации:**

* внедрение с 2018 года системы ОСМС с целью обеспечения солидарной ответственности граждан, государства и работодателей;
* совершенствование тарифной политики;

- развитие инфраструктуры здравоохранения на основе государственно-частного партнерства и современных информационно-коммуникационных технологии;

- утверждение единого перспективного плана развития инфраструктуры здравоохранения (в разрезе регионов);

* развитие корпоративного управления и современного менеджмента в сфере здравоохранения;
* внедрение системы электронного здравоохранения;

- материально-техническое оснащение для обеспечения функционирования ФСМС.

**4 приоритетное направление: Развитие кадрового потенциала**

В Плане нации - 100 конкретных шагов в числе ключевых задач, требующих решения, Главой государства были определены повышение качества человеческого капитала на основе стандартов стран ОЭСР (шаг 76), поэтапное расширение академической и управленческой самостоятельности вузов с учетом опыта Назарбаев Университета (шаг 78), повышение конкурентоспособности выпускаемых кадров (шаг 79).

***4.1. Стратегическое управление человеческими ресурсами***

В целях развития человеческих ресурсов будут разработаны и внедрены Национальная и корпоративные политики управления человеческими ресурсами, приняты меры по совершенствованию системы определения потребности, учёта и планирования кадровых ресурсов здравоохранения. Также, будут продолжены мероприятия по совершенствованию системы непрерывного профессионального развития специалистов системы здравоохранения и механизмов мотивации и оплаты труда кадровых ресурсов здравоохранения, включая активное использование механизмов нематериальной мотивации.

Планируется совершенствовать систему учета и планирования кадровых ресурсов здравоохранения. При этом акценты будут смещены от штатных нормативов к возможности гибкого планирования человеческих трудозатрат в соответствии потребностями пациентов.

***4.2. Модернизация медицинского образования***

Согласно Госпрограмме для интеграции образования, исследований и клинической практики будут созданы интегрированные академические медицинские центры на основе консорционного соглашения между медицинскими вузами, научными организациями, стационарными и амбулаторными организациями. Также будут совершенствоваться подходы к отбору и приему абитуриентов в организации медицинского и фармацевтического образования.

Создание новых клинических баз и университетских клиник, адаптация международных стандартов образования, науки и клинической практики, повышение потенциала преподавателей и научных сотрудников будет осуществляться в стратегическом партнерстве с ведущими международными университетами и медицинскими организациями, АОО «Назарбаев Университет».

Подготовка специалистов сестринского дела всех уровней будет осуществляться на основе европейской модели с адаптацией к условиям РК.

В рамках данного направления предполагается реализовать проекты государственно-частного партнерства по строительству и эксплуатации многопрофильных больниц на 300 коек при РГП на ПХВ «Казахском национальном медицинском университете им. С. Д. Асфендиярова» в г.Алматы и РГП на ПХВ «Карагандинский государственный медицинский университет» в г. Караганда.

***4.3. Развитие инноваций и медицинской науки***

Первоочередной задачей развития отечественной медицинской науки станет модернизация ее методологических подходов на основе трансферта передовых мировых стандартов и концепций. С этой целью будет уделено большое внимание интеграции отечественных научно-исследовательских программ и проектов с международными, будет стимулироваться вовлечение отечественных проектов в программы международных мультицентровых исследований.

Будет разработана среднесрочная программа развития научных компетенций, обучения и научных стажировок по стратегически приоритетным направлениям. Будет развиваться обмен научными кадрами и оказываться помощь в обучении международным стандартам научной работы, в том числе выработке дизайна и методологии исследований, помощь в оформлении научных трудов. Разработаны мероприятия по созданию платформы и развитию механизмов трансляционной и персонилизированной медицины коммерциализации результатов научных исследований в области здравоохранения. Будут внедрены программы пост-докторантуры на базе ведущих отечественных медицинских ВУЗов и научных организаций.

Будут совершенствоваться система определения потребности, учета и планирования кадровых ресурсов здравоохранения, улучшаться эффективность и доступность кадровых ресурсов здравоохранения, развиваться система независимой оценки знаний и навыков.

**Меры по реализации:**

* разработка и внедрение Национальной и корпоративной политик управления человеческими ресурсами;
* совершенствование системы определения потребности, учёта и планирования кадровых ресурсов здравоохранения;
* совершенствование системы и обеспечение непрерывного профессионального развития специалистов системы здравоохранения (не менее 20%);
* совершенствование механизмов мотивации и оплаты труда кадров здравоохранения;
* совершенствование подходов отбора и приема абитуриентов в организации медицинского и фармацевтического образования;
* развитие стратегического партнерства с ведущими международными университетами и медицинскими организациями, АОО «Назарбаев Университет»;
* внедрение программ пост-докторантуры на базе ведущих отечественных медицинских ВУЗов и научных организаций;
* разработка среднесрочной программы развития научных компетенций, обучения и научных стажировок по стратегически приоритетным направлениям;
* реализация проектов государственно-частного партнерства по строительству и эксплуатации университетских клиник;
* строительство общежития на 1000 мест для государственного медицинского университета в городе Семей.

**Раздел 4. Архитектура взаимосвязи стратегического и бюджетного планирования**

|  |
| --- |
| **Общенациональные показатели страны** |
| **Стратегия развития Казахстана до 2050 года и Концепция по вхождению Казахстана**  **в число 30-ти самых развитых государств мира** |
| * Предоставление качественных и доступных медицинских услуг; * Диагностирование и лечение максимально широкого спектра болезней; * Профилактическая медицина; * Внедрение услуг «смарт-медицины», дистанционной профилактики и лечения, «электронной медицины»; * Охват всех детей в возрасте до 16 лет всем спектром медицинского обслуживания; * Улучшить систему медицинского образования; * Развивать государственно-частное партнерство; * Создать условия для роста частной медицины; * Установить на законодательном уровне проведение международной аккредитации медицинских вузов и учреждений; * До сих пор у людей немало нареканий по качеству медицинского обслуживания на селе; * Уделить первостепенное значение практической научно-исследовательской составляющей работы медицинских вузов. Именно вузы должны концентрировать новейшие знания и технологические достижения человечества. В качестве примера можно привести университетские госпитали в США, которые являются крупнейшими и высокоэффективными медицинскими центрами. Нужно развивать государственно-частное партнерство и в этом направлении * Ожидаемая продолжительность жизни в стране возрастет до 84 лет * В рамках формирования и популяризации здорового образа жизни будут созданы условия для занятия спортом, в том числе на рабочих местах. Одной из мер станет внедрение работодателями программ по укреплению здоровья сотрудников. * Международный опыт показывает, что первоочередное внимание к факторам риска может принести значительные выгоды в долгосрочной перспективе. В этой связи, будут приняты меры по повышению информированности населения о факторах, негативно влияющих на здоровье, таких как злоупотребление алкоголем и курением, недостаточная физическая активность и неправильное питание. * Также будут приняты меры по снижению количества дорожно-транспортных происшествий и уровня производственного травматизма * В долгосрочной перспективе приоритетными направлениями развития сферы здравоохранения станут профилактика и раннее выявление заболеваний * Будет осуществляться поэтапное внедрение принципов солидарной ответственности государства, работодателя и работника за свое здоровье * Будет реализована широкомасштабная Национальная скрининговая программа, которая охватит все этапы жизненного цикла от детского до пожилого возраста * Первичная медико-санитарная помощь (далее – ПМСП) охватит все городские и сельские населенные пункты. Система ПМСП, организованная на основе общей врачебной практики, будет оказывать основной объем медицинских услуг * Доля врачей общей практики, работающих на уровне ПМСП, будет увеличиваться ежегодно * В сфере здравоохранения будут созданы все необходимые инфраструктурные и материально-технические условия для развития транспортной медицинской помощи, санитарной авиации, телемедицины и сети передвижных аптек, медицины катастроф * Будет внедрена система электронного здравоохранения, объединяющая информацию о состоянии здоровья каждого гражданина. К 2020 году все организации здравоохранения будут подключены к единой информационной сети. Все граждане будут иметь электронные медицинские карты * Обеспечение финансовой устойчивости будет осуществляться солидарно всеми социальными партнерами (государство, работодатель, работник). Будут прорабатываться вопросы внедрения обязательного медицинского страхования   По мере роста доходов населения в целях рационализации потребления гражданами медицинских услуг будет внедрен механизм сооплаты медицинских услуг, за исключением услуг, оказываемых в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, предусмотренного Конституцией Республики Казахстан |
|  |
| **Стратегический план развития Республики Казахстан до 2020 года** |
| **Цели в сфере здравоохранения**  К 2020 году - ожидаемая продолжительность жизни населения увеличится до 73 лет;  материнская смертность снизится в 3 раза;  младенческая смертность снизится в 2 раза;  общая смертность снизится на 30 %;  заболеваемость туберкулезом снизится на 20 %;  **Стратегические цели по совершенствованию предоставления медицинских услуг**  К 2020 году - уровень расходов на ПМСП доведен до 40 % от общего объема средств, выделяемых на ГОБМП;  основные показатели работы организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь (оборот койки, средняя продолжительность пребывания и др.), соответствуют международным стандартам эффективности;  100-процентный охват детей в возрасте до 16 лет всем спектром медицинского обслуживания;  **Стратегические цели по повышению доступности и качества лекарственных средств**  К 2020 году - внедрена эффективная система обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в рамках ГОБМП. |

**Стратегические направления государственного органа**

|  |  |
| --- | --- |
| **Стратегическое направление 1.**  Укрепление здоровья населения | **Стратегическое направление 2.**  Повышение эффективности системы здравоохранения |

**Цели государственного органа**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Цель 1.1**  Охрана общественного здоровья | **Цель 1.2**  Улучшение доступности медицинской помощи | **Цель 2.1**  Совершенствование управления и финансирования системы здравоохранения | **Цель 2.2**  Развитие кадрового потенциала и науки в сфере здравоохранения |

**Бюджетные Программы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Бюджетные программы – 4**  053 «Обеспечение населения медицинской помощью, за исключением направлений, финансируемых в рамках Единой национальной системы здравоохранения, и развитие инфраструктуры»      069«Прикладные научные исследования в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения»    067 «Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи»    070 «Реализация мероприятий в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения» | **Бюджетные программы – 2**  052 «Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения»      066 «Оказание медицинской помощи в рамках обязательного социального медицинского страхования и его сопровождение» | **Бюджетные программы – 3**    020 «Реформирование системы здравоохранения»        061 «Социальное медицинское страхование: повышение доступности, качества, экономической эффективности и финансовой защиты»    064 «Увеличение уставного капитала АО "Фонд социального медицинского страхования» | **Бюджетные** **программы –7**  003 «Подготовка специалистов в организациях технического и профессионального, послесреднего образования и оказание социальной поддержки обучающимся»    005 «Повышение квалификации и переподготовка кадров государственных организаций здравоохранения»    006 «Подготовка специалистов с высшим, послевузовским образованием и оказание социальной поддержки обучающимся»    007 «Строительство и реконструкция объектов образования»    013 «Прикладные научные исследования в области здравоохранения»    024 «Целевой вклад в АОО «Назарбаев Университет»    059 «Повышение потенциала и внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения заболеваний» |
| 001 «Формирование государственной политики в области здравоохранения» | | | |

**Раздел 5. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы**

| **№** | **Целевой индикатор** | **Ответст-венные** | **Источник информа-ции** | **Ед. изм.** | **Отчет-ный период** | **Факт теку-щего года** | **Плановый период** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2017 год** | **2018 год** | **2019 год** | **2020 год** | **2021 год** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **Cтратегическое направление 1. Укрепление здоровья населения** | | | | | | | | | | | |
| **Цель 1.1. Охрана общественного здоровья** | | | | | | | | | | | |
| 1. | Ожидаемая продолжитель-ность жизни населения при рождении | Вице-министр | официаль-ные стат. данные  КС  МНЭ | лет | 72 | 72 | 72,2 | 72,6 | 73 | 73,2 | 73,3 |
| 2. | Средняя продолжительность жизни | Вице-министр | данные ВЭФ | пози-ция | 95 | 90 | 89 | 88 | 87 | 86 | 85 |
| 3. | Распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет в пределах 0,2-0,6% | Вице-министр | официаль-ные стат. данные  КС  МНЭ | % | 0,182 | 0,196 | 0,33 | 0,41 | 0,51 | 0,53 | 0,57 |
| 4. | Заболеваемость туберкулезом | Вице-министр | данные  МЗ | на 100 000 населе-ния | 57,2 | 52,7  (пред. дан-ные) | 61,5 | 59,9 | 57,0 | 49,5 | 47,0 |
| 5. | Заболеваемость туберкулезом | Вице-министр | данные ВЭФ | пози-ция | 101 | 92 | 91 | 90 | 89 | 88 | 87 |
| 6. | Влияние туберкулеза на ведение бизнеса | Вице-министр | данные ВЭФ | пози-ция | 107 | 106 | 103 | 102 | 100 | 99 | 98 |
| 7. | Распространен-ность ВИЧ | Вице-министр | данные ВЭФ | пози-ция | 1 | 1 | 63 | 63 | 63 | 63 | 63 |
| 8. | Влияние ВИЧ/СПИД на ведение бизнеса | Вице-министр | данные ВЭФ | пози-ция | 80 | 81 | 78 | 77 | 76 | 75 | 74 |
| 9. | Удержание показателя заболеваемости населения инфекционными  и паразитарными заболеваниями на уровне не более 315,9 | Вице-министр | данные КООЗ МЗ | коли-чество забо-лева-ний на 100 000 населе-ния | 315,9 | 314,8 | 315,8 | 315,7 | 315,6 | 315,5 | 315,4 |
| **Цель 1.2.** **Улучшение доступности медицинской помощи** | | | | | | | | | | | |
| 1. | Общая смертность  населения | Вице-министр | офици-альные стат. данные  КС  МНЭ | на 1000 человек | 7,48 | 7,44  (пред. дан-ные) | 7,45 | 6,8 | 6,28 | 6,26 | 6,24 |
| 2. | Младенческая смертность | Вице-министр | офици-альные стат. данные  КС  МНЭ | на 1000 родив-шихся живы-ми | 9,37 | 8,6  (пред. данные) | 9,5 | 9,4 | 9,1 | 9,0 | 8,9 |
| 3. | Младенческая  смертность | Вице-министр | данные ВЭФ | пози-ция | 78 | 71 | 70 | 69 | 68 | 67 | 66 |
| 4. | Материнская смертность | Вице-министр | данные МЗ | на 100 тыс. родив-шихся живы-ми | 12,5 | 12,7  (пред. данные) | 11,4 | 11,3 | 11,2 | 11,1 | 11,0 |
| 5. | Смертность от болезней системы кровообращения | Вице-министр | офици-альные стат. данные  КС  МНЭ | на 100 тыс. населе-ния | 193,8 | 179,81  (пред. данные | 201,7 | 200,2 | 200,0 | 199,9 | 199,8 |
| 6. | Смертность от злокачествен-ных заболеваний | Вице-министр | офици-альные стат. данные  КС  МНЭ | на 100 тыс. населе-ния | 92 | 88,79  (пред. данные | 93,3 | 93,1 | 92,9 | 92,7 | 92,5 |
| 7. | Уровень потребления стационарной помощи, финансируемой в условиях ЕНСЗ | Вице-министр | данные  МЗ, МИО | Число койко-дней на 1000 населе-ния | 1170 | 1081 | 1160 | 1140 | 1130 | 1125 | 1120 |
| 8. | Доля частных поставщиков медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи | Вице-министр | данные МЗ, МИО | % | 29,5 | 29,63 | 30,5 | 31,6 | 32,0 | 32,5 | 33,0 |
| **Стратегическое направление 2. Повышение эффективности системы здравоохранения** | | | | | | | | | | | |
| **Цель 2.1. Совершенствование управления и финансирования системы здравоохранения** | | | | | | | | | | | |
| 1. | Доля населения, обеспеченного электронными паспортами здоровья | Вице-министр | данные МЗ | % | 0 | 0 | 2 | 20 | 50 | 80 | 100 |
| 2. | Доля населения, за которое ФСМС получены отчисления и взносы на СМС | Вице-министр | данные МЗ | % | - | - | 80 | 80 | 81 | 82 | 83 |
| 3. | Доля финансирования ПМСП в рамках ГОБМП\* | Вице-министр | данные МЗ | % | 37,2 | 35,5 | 32,5 | 35 | 40 | 42 | 44 |
| **Cтратегическое направление 2.** **Повышение эффективности системы здравоохранения** | | | | | | | | | | | |
| **Цель 2.2. Развитие кадрового потенциала и науки в сфере здравоохранения** | | | | | | | | | | | |
| 1. | Дефицит врачебных кадров | Вице-министр | УЗ облас-тей, городов Астаны, Алматы | ед. | 3016 | 1854,25  (пред. дан-ные) | 1800 | 1600 | 1400 | 1400 | 1400 |
| 2. | Доля  выпускников, обеспечивающих потребность в средних медицинских работниках | Вице-министр | УЗ облас-тей, городов Астаны, Алматы | % | - | - | 11,9 | 15,6 | 8,49 | 15,4 | 16,6 |
| 3. | Доля врачей, прошедших повышение квалификации и переподготовку внутри страны и за рубежом от общего числа врачей государственных организаций здравоохранения | Вице министр | данные МЗ | % | - | - | 16,8 | 17,0 | 17,0 | 17,0 | 17,0 |
| 4. | Доля разработок отечественных исследователей в общем объеме новых медицинских технологий, ежегодно внедряемых в систему здравоохране-ния Республики Казахстан | Вице-министр | данные МЗ | % | 5 | 10,8 | 15 | 20 | 23 | 26 | 29 |
| 5. | Количество инновационных технологий диагностики, лечения и реабилитации, внедренных в клиническую практику АОО «Назарбаев Университет», АО «Национальный научный кардиохирургический центр», АО «Национальный центр нейрохирургии» | Вице-министр | данные АОО «Назар-баев Универ-ситет», АО «Нацио-нальный научный кардиохи-рурги-  ческий центр», АО «Нацио-нальный центр нейро-хирур-гии» | ед. | 37 | 28 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 |
| **Целевые индикаторы Глобального индекса конкурентоспособности Всемирного Экономического Форума** | | | | | | | | | | | |
| 1. | Прозрачность принятия решений государственном секторе | Ответст-венный секре-тарь | данные ВЭФ | пози-ция | 30 | 29 | 30 | 26 | 23 | 23 | 23 |
| 2. | Фаворитизм решениях чиновников | Ответст-венный секре-тарь | данные ВЭФ | пози-ция | 50 | 55 | 45 | 43 | 40 | 40 | 40 |
| 3. | Общественное доверие политикам | Ответст-венный секре-тарь | данные ВЭФ | пози-ция | 29 | 32 | 29 | 29 | 28 | 28 | 28 |

\* с 2017 года – в системе ОСМС

Расшифровка аббревиатур

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| КC МНЭ | - | Комитет статистики Министерства национальной экономики Республики Казахстан |
| ВЭФ | - | Всемирный экономический форум |
| ВИЧ/СПИД | - | вирус иммунодефицита человека/синдром приобретенного иммунодефицита |
| ФСМС | - | Фонд социального медицинского страхования |
| СМС | - | социальное медицинское страхование |
| МЗ | - | Министерство здравоохранения |
| КООЗ | - | Комитет охраны общественного здоровья |
| ПМСП | - | первичная медико-санитарная помощь |
| ГОБМП | - | гарантированный объем бесплатной медицинской помощи |
| УЗ | - | Управление здравоохранения |
| ЕНСЗ | - | Единая национальная система здравоохранения |
| АО | - | акционерное общество |

**Раздел 6. Ресурсы**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ресурсы** | **Ед.**  **изм.** | **Отчетный период** | **План текущего периода** | **Плановый период** | | |
| **2017 год** | **2018 год** | **2019 год** |
| **Финансовые, всего:** | **тыс. тенге** |  |  | **1 038 807 830** | **1 040 679 624** | **1 198 896 839** |
| в том числе: |  |  |  |  |  |  |
| **Цель 1.1. Охрана общественного здоровья** | | | | | | |
| 069 «Прикладные научные исследования в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения» | тыс.  тенге |  |  | 342 871 | 266 181 | 269 399 |
| 067 «Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» | тыс.  тенге |  |  |  | 330 899 346 | 336 882 069 |
| 070«Реализация мероприятий в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения» | тыс. тенге |  |  | 13 705 945 | 14 171 188 | 14 424 795 |
| 053 «Обеспечение населения медицинской помощью, за исключением направлений, финансируемых в рамках Единой национальной системы здравоохранения, и развитие инфраструктуры» | тыс. тенге |  |  | 173 112 503 | 9 837 755 | 6 202 541 |
| Итого по цели 1.1. |  |  |  | 187 161 319 | 355 174 470 | 357 778 804 |
| **Цель 1.2.  Улучшение доступности медицинской помощи** | | | | | | |
| 052 «Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения» | тыс. тенге |  |  | 766 305 211 |  |  |
| 066 «Оказание медицинской помощи в рамках обязательного социального медицинского страхования и его сопровождение» | тыс.  тенге |  |  | 139 970 | 624 755 144 | 781 636 021 |
| Итого по цели 1.2. |  |  |  | 766 445 181 | 624 755 144 | 781 636 021 |
| **Цель 2.1. Совершенствование управления и финансирования системы здравоохранения** | | | | | | |
| 020 «Реформирование системы здравоохранения» | тыс. тенге |  |  | 18 117 861 |  |  |
| 061 «Социальное медицинское страхование: повышение доступности, качества, экономической эффективности и финансовой защиты» | тыс. тенге |  |  | 6 122 727 | 8 332 297 | 7 053 385 |
| 064 «Увеличение уставного капитала АО «Фонд социального медицинского страхования» |  |  |  | 545 203 |  |  |
| Итого по цели 2.1. |  |  |  | 24 785 791 | 8 332 297 | 7 053 385 |
| **Цель 2.2. Развитие кадрового потенциала и науки в сфере здравоохранения** | | | | | | |
| 003 «Подготовка специалистов в организациях технического и профессионального, послесреднего образования и оказание социальной поддержки обучающимся» | тыс. тенге |  |  | 564 675 | 530 667 | 527 169 |
| 005 «Повышение квалификации и переподготовка кадров государственных организаций здравоохранения» | тыс. тенге |  |  | 1 538 123 | 1 794 452 | 1 662 211 |
| 006 «Подготовка специалистов с высшим, послевузовским образованием и оказание социальной поддержки обучающимся» | тыс. тенге |  |  | 28 631 189 | 28 047 232 | 27 347 362 |
| 007 «Строительство и реконструкция объектов образования» | тыс. тенге |  |  | 530 941 |  |  |
| 013 «Прикладные научные исследования в области здравоохранения» | тыс. тенге |  |  | 1 414 014 | 1 368 909 | 1 245 357 |
| 024 «Целевой вклад в АОО «Назарбаев Университет» | тыс. тенге |  |  | 10 458 450 | 3 703 487 | 4 531 940 |
| 059 «Повышение потенциала и внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения заболеваний» | тыс. тенге |  |  | 130 844 | 130 844 | 130 844 |
| Итого по цели 2.2. |  |  |  | 43 268 236 | 35 575 591 | 35 444 883 |
| **Бюджетные программы направленные на достижение целей Стратегического плана** | | | | | | |
| 001 «Формирование государственной политики в области здравоохранения» | тыс. тенге |  |  | 17 147 303 | 16 842 122 | 16 983 746 |

\* программы реализовывались до 2016 года

\*\* бюджетная программа 004 передана трансфертами общего характера для местных исполнительных органов.