



Здравоохранение
Казахстана.

Цель:

- Охрана здоровья населения, как одно из приоритетных направлений государственной политики Республики Казахстан.



История здравоохранения

- Произошедшие в Казахстане, после распада СССР, общественно-политические и социально-экономические преобразования, включая окончательное становление приоритета рыночных отношений, оказали влияние и на систему организации медицинской помощи населению. Имевшаяся в прошлом четкая управленческая вертикаль распалась с крахом командно-административной системы управления. В стремлении повысить эффективность деятельности системы здравоохранения и приумножить отраслевой потенциал государство и институты власти пытались изменить систему организации, управления и финансирования здравоохранения.





- Среди многих недостатков и ошибок, допущенных в реформировании системы здравоохранения страны в предыдущие годы, главной стало отсутствие четкой, продуманной, обоснованной стратегии развития отрасли. В результате, система здравоохранения Казахстана в динамике его политико-экономического ландшафта подвергалась значительной реконструкции и за время государственного суверенитета, подчиняясь историческим, политическим и социально-экономическим детерминантам, пережила три модели: бюджетную, бюджетно-страховую, программно-бюджетную с элементами платной медицины на всех этапах развития [1,2,3].

- Системный социально-экономический кризис 90-х детерминировал снижение многих показателей общественного здоровья и здравоохранения.

- Испытывая экономические трудности переходного периода, бюджет страны выделял на отечественную систему здравоохранения менее 2%. Недостаточное финансирование здравоохранения привело к сокращению медицинских организаций и рабочих мест, старению материально-технической базы, снижению оснащенности оборудованием, аппаратурой, изделиями и инструментами медицинского назначения. Тотальный недостаток лекарственных средств, перевязочных материалов, недостаточное снабжение лабораторий, невозможность обеспечить полноценное сбалансированное лечебное питание больных, низкий уровень заработной платы медицинских работников не позволяли достигнуть необходимого уровня качества и эффективности медицинской помощи [4,5].



- С выходом Казахстана на траекторию устойчивого экономического роста и макростабилизации сформировались потенциальные возможности реализовать статью 29 Конституции Республики Казахстан (30 августа 1995 г.), которая гласит:

1. Граждане Республики Казахстан имеют право на охрану здоровья.
 2. Граждане Республики вправе получать бесплатно гарантированный объем медицинской помощи, установленный законом.
 3. Получение платной медицинской помощи в государственных и частных лечебных учреждениях, а также у лиц, занимающихся частной медицинской практикой, производится на основаниях и в порядке, установленных законом.
- Главной социальной задачей и обязанностью государства стало усиление государственного регулирования и адекватное финансовое обеспечение гарантий в сфере охраны здоровья населения [6,7].

- В период с 2004 по 2009 гг. отмечается ежегодный реальный рост объема бюджетного финансирования системы здравоохранения в 3,6 раза; гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОВМП) – в 3 раза; в расчете на одного жителя – в 3,3 раза. Общий объем бюджетного финансирования системы здравоохранения в 2010 г. должен достигнуть 4% от ВВП, т.е. объем государственного финансирования отрасли будет составлять около четырех миллиардов долларов США (без учета финансовых средств, циркулирующих в фармацевтической отрасли и в сфере частного медицинского предпринимательства).





- Указом Президента Республики Казахстан от 13 сентября 2004 г. № 1438 утверждена Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы (далее – Госпрограмма), целью которой определено создание эффективной системы оказания медицинской помощи, основанной на принципах солидарной ответственности за охрану здоровья между государством и человеком, приоритетном развитии первичной медико-санитарной помощи, направленной на улучшение здоровья населения.

- В республике продолжается переход на новый государственный норматив сети организаций здравоохранения, который утвержден постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2131, что позволит упорядочить сеть государственных организаций здравоохранения, создать сеть многопрофильных больниц, обеспечить доступность ПМСП, в первую очередь сельскому населению. Кроме того, изменение организационно-правовой формы медицинских организаций, позволит совершенствовать систему управления, финансирования, капитального ремонта и строительства новых объектов здравоохранения, повысить экономическую эффективность их деятельности, а также решить вопросы кадрового обеспечения.

- Определены приоритетные стратегические направления и механизмы реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2011-2015 годы.
- Цель Программы: Укрепление здоровья граждан Республики Казахстан и формирование эффективной системы здравоохранения для обеспечения социально-демографического развития страны.
- Задачи:
 - - дальнейшее укрепление здоровья населения путем улучшения межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия;
 - - повышение доступности и качества медицинской помощи путем дальнейшего развития и совершенствования Единой национальной системы здравоохранения, с приоритетным развитием первичной медико-санитарной помощи;
 - - совершенствование медицинского и фармацевтического образования с целью формирования конкурентоспособного кадрового потенциала. Развитие медицинской науки, ориентированной на разработку и внедрение инновационных технологий

В Стратегии «Казахстан-2030»

- Здоровье граждан было определено одним из основных долгосрочных приоритетов развития Казахстана. Здоровье населения и экономическое развитие страны между собой взаимосвязаны.
- «Процветание, безопасность, и улучшение благосостояния всех казахстанцев» включает долгосрочный приоритет 4.
- «Здоровье, образование и благополучие граждан». Стратегия в реализации этой цели состоит из следующих компонентов: предотвращение заболеваний и стимулирование здорового образа жизни, борьба с наркоманией и наркобизнесом, сокращение потребления алкоголя и табака, улучшение здоровья женщин и детей, охрана здоровья матери и ребенка, улучшение качества питания, чистота окружающей среды и экологии, обеспечение чистой питьевой водой, соблюдение правил гигиены санитарии.

Стратегический план развития
Республики Казахстан до **2020** года

Стратегический план

развития Республики Казахстан до 2020 года,

утвержденный Указом Президента РК от 01.02.2010 № 922 ,

определяет приоритетной задачей улучшение доступности и качества медицинских услуг.

План предусматривает пересмотр инвестиционной политики в здравоохранении, внедрение системы финансирования и оплаты медицинских услуг, ориентированной на результаты, создание эффективной системы лекарственного обеспечения. Формирование здорового образа жизни и солидарной ответственности государства и населения за здоровье являются неотъемлемой частью всей политики здравоохранения.





Қазақстан Республикасы
Төтенше жағдайлар министрлігін
Күре жолдық медициналық құтқару пункті



АПАТТАР МЕДИЦИНАСЫ ОРТАЛЫҒЫ



С.Ж. Асфендияров атындағы
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

Ж.Асфендияров атындағы
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

Медицинское обслуживание осуществляется



**государственные
организации**



**частные
организации**

Уровень медицинского обслуживания зависит:

- 1. От количества медицинских работников;
- 2. От обеспеченности врачами всех специальностей.



■ Система семейного врача.

В Актобе на съезд собрались семейные врачи со всего Казахстана:

Мы хотим поднять проблемы подготовки семейных врачей, разработать шаги по улучшению первичной медико-санитарной помощи. Врачи, которые ходят в одну семью, даже не знают друг друга, это сказывается на здоровье прикрепленного населения. 2015 году мы должны уже перейти к врачам общей практики. Врач общей практики – это лучшее, что создано.

- Никто не занимается здоровьем здоровых. У 35-39 % населения остеопороз, не хватает фолиевой кислоты, не хватает йода.
- Очень важно, чтобы семью лечил один человек, - говорит Дэвид Браун, замдиректора представительства Центральной Азии. – Важная тема, которую мы хотим поднять – использование антибиотиков. Не обращаясь к врачам, люди идут в аптеку, покупают лекарства и занимаются самолечением.

В работе приняли участие ученые из ближнего и дальнего зарубежья. В частности, из США, Грузии, России.





■ КВОТЫ

- Если человек заболел и нуждается в диагностике и лечении с у него есть возможность получить
- все это бесплатно, по квоте выделяемой за счет государства.
- Квота гарантирует бесплатное обследование, лечение, включая проведение операции.
- предоставление медикаментов и питания



Министр здравоохранения Казахстана

Каирбекова Салидат Зикеновна

Родилась 1 августа 1961 года, 7 октября 2010 года назначена министром здравоохранения Республики Казахстан по 2014 год.

Тамара Дуйсенова

министр здравоохранения и социальной защиты с **2014** года



Список литературы

- 1.** Аканов А.А. Политика охраны здоровья населения в Казахстане: Опыт разработки, реализации национальных программ здравоохранения и перспективы на 2010-2015 годы. Астана, 2006. 243 с.
- 2.** Аканов А.А., Девятко В.Н., Кульжанов М.К. Общественное здравоохранение в Казахстане: Концепция, проблемы и перспективы. Алматы, 2001. 100 с.
- 3.** Аканов А.А., Кульжанов М.К., Камалиев М.А. Новое общественное здравоохранение в Казахстане //Центрально-Азиатский журнал по общественному здравоохранению. 2005. № 2-3. С. 14-20.

■