

**Об утверждении Стратегического
плана Министерства здравоохранения
Республики Казахстан на
2020-2024 годы**

В соответствии со статьей 62 Бюджетного Кодекса Республики Казахстан от 4 декабря 2008 года, Системой государственного планирования в Республике Казахстан, утвержденной постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 ноября 2017 года № 790, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемый Стратегический план Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2024 годы.

2. Департаменту стратегического развития и международного сотрудничества Министерства здравоохранения Республики Казахстан обеспечить размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на ответственного секретаря Министерства здравоохранения Республики Казахстан Жакселекову Б.Ш.

4. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

Министр

Е. Биртанов

СОГЛАСОВАН
Первый вице-министр
финансов
Республики Казахстан

СОГЛАСОВАН
Министр
национальной экономики
Республики Казахстан

_____ **Б. Шолпанкулов**

_____ **Р. Даленов**

_____ года

«__» _____ 20__ года

Утвержден приказом
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от « 10_ » января 2020 года
№ 5

**Стратегический план
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан на 2020 - 2024 годы**

Раздел 1. Миссия и видение

Миссия государственного органа: улучшение здоровья граждан Казахстана путем предоставления качественных и доступных медицинских услуг, модернизация национальной системы здравоохранения, ориентированной на эффективность, финансовую устойчивость и поддержку социально-экономического роста.

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

Раздел 2. Анализ текущей ситуации и управление рисками

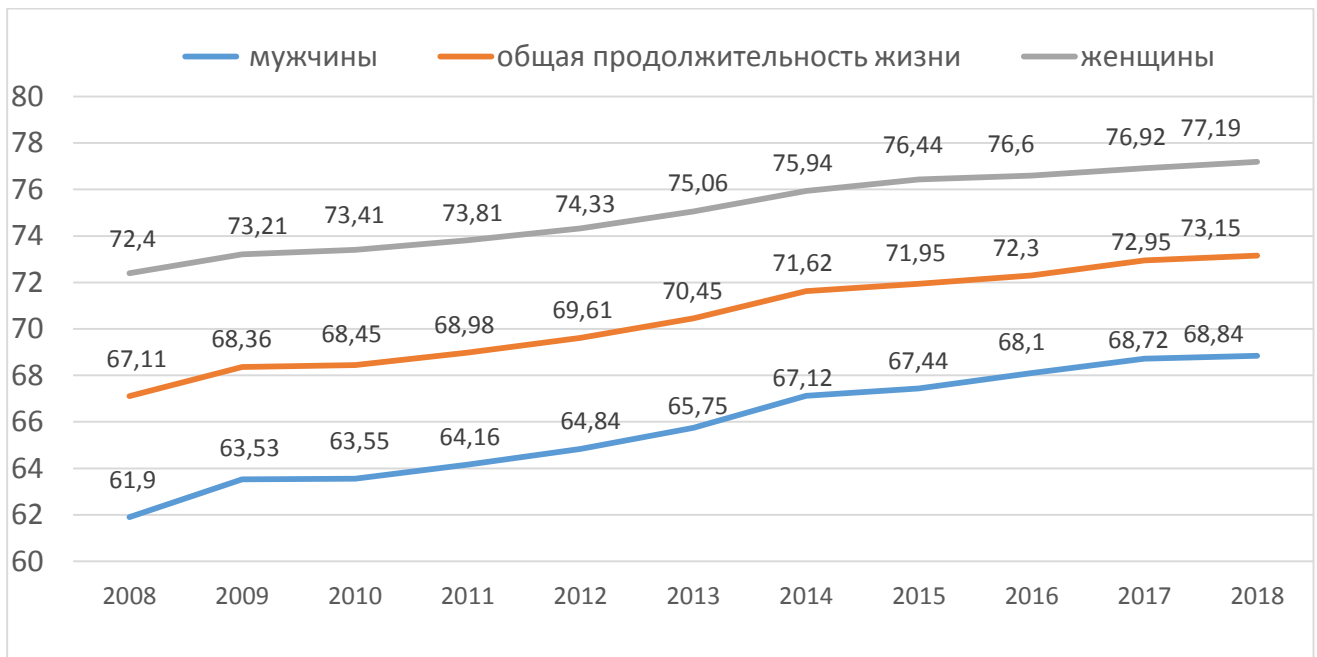
Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья населения

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 (далее - Министерство) направлена на улучшение здоровья граждан путем создания современной и эффективной системы здравоохранения.

Завершена реализация Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 – 2019 годы. Ее основными достижениями стали увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 73,12 лет (2016 год – 72,30, 2017 год – 72,95, 2018 год - 7), снижение общей смертности населения до 7,14 на 1000 населения (2016 год – 7,37, в 2017 год – 7,15).

Ожидаемая продолжительность жизни населения при рождении



Улучшились основные показатели здоровья населения. В результате активного выявления болезней системы кровообращения (далее – БСК), являющихся одной из основных причин смертности, показатель заболеваемости БСК по итогам 2018 года составил 2772,4, наблюдается динамика увеличения – на 6,8 % что составило за аналогичный период 2017 года - 2595,7, 2016 год – на 7,5 %. Результатом проводимой работы является снижение смертности от БСК с 178,9 в 2016 году до 174,8 в 2017 году, 2018 год – 167,28.

Рост заболеваемости БСК обусловлен повышением уровня диагностики данного заболевания, реализацией программы скрининговых обследований целевых групп населения на БСК и плановой коронарографии.

Результатом проводимой работы, является снижение смертности от БСК за 2018 год показатель составил 167,28, наблюдается снижение показателя на 4,2 % по сравнению с 2017 годом и на 2,3 % в 2016 году.

На втором месте в структуре причин смертности злокачественные новообразования. В сравнении с 2017 годом по предварительным данным отмечается рост показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями с 197,9 до 203,5 на 100 тыс. населения (2016 год – 206,9) что обусловлено увеличением охвата целевых групп скрининговыми обследованиями.

Создание кардиологической и кардиохирургической служб во всех регионах республики позволило улучшить доступность к специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи населению. За 2018 год в республике проведено более 90300 кардиохирургических операций и интервенционных вмешательств, что больше на 2,7% в сравнении с 2017 годом – 87,9 тыс. (2016 г. – 85,0 тыс.). В 2018 году было проведено

90377 кардиохирургических операций. 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 88,16 на 100 тысяч населения в 2016 году до 83,9 в 2017 году и до 80,96 в 2018 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 82,04 на 100 тысяч населения до 75,05 в 2016 году, в 2017 году 69,38, за 2018 год данный показатель составил 66,59.

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

Показатель младенческой смертности по предварительным данным за 2018 год составил – 8,03 на 1000 родившихся живыми (показатели 2016 г. - 8,59, 2017 г. - 7,93).

Показатель материнской смертности по предварительным данным за 2018 г. составил 13,9 на 100 тыс. родившихся живыми, на 5,4% ниже по сравнению с 2017 г. (2016 г. – 15,4, 2017 г. – 14,8).

Показатель заболеваемости населения инфекционными и паразитарными заболеваниями по итогам 2018 года не превышает показатель 315,9 на 100 тыс. населения и составил 313,3 на 100 тысяч населения.

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в республике остается стабильной, так заболеваемость снизилась с 53,5 в 2016 году до 52,9 в 2017 году, смертность от туберкулеза с 3,4 в 2016 году до 3,0 на 100 тыс. населения в 2017 году. По итогам 2018 года показатель заболеваемости и смертности составили соответственно 48,2 и 2,4 на 100 тыс. населения.

Ситуация по ВИЧ-инфекции также остается стабильной, по данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), Казахстан находится в концентрированной стадии эпидемии ВИЧ-инфекции (0,16% населения, при среднемировом показателе – 1,1%, в Восточном регионе, куда относится Республика Казахстан, – 0,2). По итогам 2018 года распространенность ВИЧ

среди населения остается в пределах 0,2 и составляет 0,23% (2017 год – 0,2%, 2016 год – 0,196%). 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.

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).

В рамках развития службы общественного здравоохранения создан Национальный центр общественного здоровья.

Утвержден План мер по управлению общественным здоровьем на 2018-2021 годы. Планом предусмотрена реализация мероприятий по межведомственному взаимодействию, информационно-разъяснительной работе на национальном и региональном уровнях, развитию исследований, подготовке кадровых ресурсов, совершенствованию нормативно-правовых актов в сфере общественного здравоохранения, а также здоровому питанию, профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Реализация Плана позволит обеспечить снижение бремени ключевых неинфекционных заболеваний и укрепление здоровья населения.

С 2018 года реализуется 29 национальных программ по здоровому образу жизни, с акцентом на 7 целевых групп, включая детей от 3 лет и до лиц старше 64 лет, направленных на формирование здорового образа жизни, физической активности, правильного питания.

В целях охраны репродуктивного здоровья молодежи в республике функционируют 128 молодежных центров здоровья, в которые в 2019 году обратились более 334 тыс. молодежи.

Одной из важнейших задач межсекторального взаимодействия является создание условий и возможностей для рационального питания, здорового и безопасного образа жизни, в том числе через систему школьного образования – вовлечение детей и подростков в занятия физической культурой и спортом, здорового образа жизни, правильное питание.

В организациях среднего образования продолжается внедрение единых стандартов по здоровому рациону питания, информирование школьников по вопросам здорового питания (проведение классных часов, семинаров, тренингов, показ видеороликов, работа в соц. сетях и т.д.)

В рамках формирования навыков здорового питания выпущены две познавательные-мотивационные книги, анимационные видеоролики для детей.

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.

По итогам мониторинга безопасности продукции за 2019 год отобрано и проведено исследование 66 503 пробы продукции (2017 год – 42 540, 2018 год – 69 226,), из них выявлено не соответствующих требованиям технических регламентов – 11 939 проб или 18% (2017 год – 4 392, 2018 год – 9 756,). По фактам выявленных нарушений, субъектам предпринимательства выдано 2452 предписаний об устранении нарушений требований законодательства Республики Казахстан (далее- РК), с обязательным разъяснением порядка его устранения (2017 год – 1300, 2018 год – 2378).

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

На текущий момент из действующих 41 технических регламентов ЕАЭС, Министерством осуществляется контроль за соблюдением требований 20-ти, из них 11 технических регламентов по безопасности пищевой продукции, 6 по безопасности непродовольственных товаров, а также совместно с другими государственными органами за требованиями 4-х технических регламентов в части санитарно-эпидемиологических показателей.

Для улучшения качества и доступности первичной медико-санитарной службы внедрены программы управления заболеваниями (далее - ПУЗ) с охватом более 500 тыс. пациентов или 30% от общего количества диспансерных больных с артериальной гипертензией, хронической сердечной недостаточностью и сахарным диабетом. В результате отмечается снижение смертности от болезней системы кровообращения на 4%.

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 первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП).

В целях сокращения очередности и повышения доступности поликлиник открыты 1 061 новых участков врачей общей практики, снижена врачебная нагрузки на 10,5 % (до 1 636 человека на 1 участок врача общей практики).

Действуют координационные советы Министерства по 5 приоритетным направлениям: онкология, болезни системы кровообращения, инсульт, травмы, родовспоможение и детство.

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 2019 год в рамках данных приоритетных направлений обучено 6603 медицинских работников (2017 г. – 247, 2018 г. – 4268).

Завершается интеграция в противотуберкулезной службе.

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.

За отчетный период всего по РК среди целевых групп взрослого населения выявлено 304 089 случаев заболеваний, что составило 4,2%, в 2017 году данный показатель составил 3,6%.

Из числа выявленных больных взято на диспансерный учет 256 828 человек целевых групп взрослого населения РК – 84,5%.

За 2018 год всего запланировано 5 090 852 скрининг-обследований детского населения, из них проведено 4 928 946 скрининг-обследований детей, что составляет 96,8% от запланированного количества.

Среди детского населения РК (0-17 лет) выявлено 522 281 больных, что составляет 10,6%.

Среди детского населения РК из числа выявленных взято на диспансерный учет 152 600 детей, что составило 29,2%, в 2017 году данный показатель составил 27,6%.

С начала 2018 года внедрены новые стандарты оказания скорой медицинской помощи. Специализированный автотранспорт скорой помощи оснащен GPS-навигацией на 100%. Сотрудники прошли поэтапное обучение международным стандартам оказания неотложной помощи, в том числе BLS, ACLS – 99,9%. Проведен редизайн 96,3% автотранспорта. Среднее время доезда скорой помощи в 2019 году составило 13,6 минут (2017 год – 25 минут, 2018 год – 15 минут). Принимаемые меры привели к росту показателя успешной реанимации.

В 30 медицинских организациях в пилотном режиме внедрена триаж система в приемных отделениях стационаров. Для этого обучены 40 специалистов за рубежом, обучены по триаж системе – 1050 медработников. Внедрена программа обучения по специальности «врач неотложной помощи».

В рамках совершенствования корпоративного управления в системе здравоохранения и в целях обеспечения прозрачности деятельности медицинских организаций принят Закон от 28 декабря 2018 года «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения», которым предусмотрены создание службы внутреннего аудита в медицинских организациях на праве

хозяйственного введения, обеспечение не менее 30% представителей неправительственных организаций, бизнес-сообщества в качестве членов наблюдательного совета, а также расширение полномочий членов наблюдательных советов.

По итогам 2019 года из 662 организаций, подлежащих переводу на право хозяйственного введения, преобразовано 662 (100%) медицинских организаций. В 538 (100%) медицинских организациях созданы наблюдательные советы на которых рассматриваются вопросы по дальнейшему совершенствованию деятельности предприятия и улучшения качества медицинских услуг. В том числе в составе 445 (83%) наблюдательных советов есть независимые члены (представители неправительственных организаций, бизнес-сообщества).

Завершаются мероприятия по созданию двухуровневой модели службы скорой медицинской помощи. В результате внедрения двухуровневой модели оказания неотложной медицинской помощи значительно сократилось время доезда до пациента.

Анализ основных проблем

Несмотря на положительную динамику медико-демографических показателей, ожидаемая продолжительность жизни при рождении остается на невысоком уровне и по итогам 2018 года составила 73,15 года, что на 7 лет ниже, чем в странах ОЭСР.

Ежегодно в Казахстане от рака умирает порядка 15 тыс. человек, из которых 42% – лица трудоспособного возраста. Так за 2018 год от рака умерло – 14369 человек, из них 53,4 % - лица трудоспособного возраста.

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 здоровые сберегающие 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. 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).

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)	<p>1. Принятие комплекса мер, направленных на ликвидацию последствий для здоровья, вызванных наступлением риска (мобилизация медицинских кадров, оснащение лекарственными средствами и др.)</p> <p>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.</p>
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	<p>Проведение мониторинга безопасности продукции:</p> <p>1. Введение временных санитарных мер по ограничению ввоза и</p>

	<p>реализации несоответствующей продукции (товаров).</p> <p>2. Изъятие из обращения несоответствующей продукции (товаров).</p>
--	--

Стратегическое направление 2. Повышение пациентоориентированности системы здравоохранения

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 гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП).

В реализацию Послания Главы Государства от 5 октября 2018 года «Рост благосостояния казахстанцев: повышение доходов и качества жизни» ведется работа по повышению доступности и качества ПМСП.

С целью снижения нагрузки на 1 врача общей практики (далее – ВОП) до 1700 прикрепленного населения в 2019 году открыты 1 629 участков ВОП, нагрузка на 1 ВОП составила 1 822 прикрепленного населения (в 2017 году – 2096, в 2018 году – 1 903).

Министерством проведены мероприятия по активному внедрению ПУЗ во всех регионах Казахстана, в настоящее время в ПУЗ участвует 553 869 пациент, что составляет 30,4% от общего количество пациентов, состоящих на диспансерном учете (1 819 229), в том числе 1 377 271 пациентов с артериальной гипертензией, 99 243 пациентов с хронической сердечной недостаточностью, 342 715 пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

При этом доля частных поставщиков медицинских услуг, финансируемых из республиканского бюджета по итогам 2017 года составила 40,2 %, в 2018 году – 47 %, в 2019 году – 51 %.

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 2019 году за счет средств СКПН мотивация внедрена во всех 545 поликлиниках, так средняя сумма СКПН составила у врача – 43,6 тыс. тенге, у средних медработников – 24,5 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».

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

В целях нивелирования рисков недоступности базовых медицинских услуг незастрахованным лицам, предусмотрено внедрение новой модели ГОБМП и пакета ОСМС с 2020 года, утверждены перечни медицинской помощи в рамках новой модели ГОБМП и в системе ОСМС.

Новая модель определяет четкие границы обязательств государства и реализует общепризнанный международный стандарт по всеобщему охвату населения базовыми медицинскими услугами.

Министерством совместно с акиматом Карагандинской области, 1 сентября 2019 года стартовал пилотный проект по ОСМС в Карагандинской области. При Управлении здравоохранения Карагандинской области создан Офис по коммуникационной стратегии ОСМС для координации информационно-разъяснительной работы с населением по Пилотному внедрению ОСМС.

В рамках цифровизации обеспечен 100% охват медицинских организаций, вплоть до районного уровня, медицинскими информационными системами, обеспечивающими автоматизацию внутренних бизнес-процессов. Обеспечено оснащение необходимой ИТ-инфраструктурой и обучение медицинского персонала вопросам использования информационных систем. Начат поэтапный перевод ведения форм первичной медицинской документации в электронный формат. Обеспечено создание и наполнение медицинскими данными электронных паспортов здоровья регионального и локального уровня. Завершены работы по разработке Интеграционной платформы здравоохранения, призванной обеспечить интероперабельность цифровых данных и цифровых процессов на национальном уровне, ведутся работы по подготовке ввода в промышленную эксплуатацию. Количество проведенных телемедицинских консультаций в 2019 году составило 22030 (2017 год – 25266, 2018 год – 23076).

Для обеспечения доступности медицинской помощи сельскому населению, особенно проживающему в отдаленных и труднодоступных регионах, развивается транспортная медицина: функционируют 50 передвижных медицинских комплексов (далее – ПМК), 40 трассовых медико-спасательных пунктов, 3 лечебно-диагностических поезда. Функционирует Национальный координационный центр экстренной

медицинской помощи, осуществляются вылеты с целью проведения консультаций профильными специалистами. Всего выполнено 9122 вылета, из них 2016 – 2192, 2017 – 2210, 2018 - 2351, 2019 – 2369 вылетов. За этот период оказана медицинская помощь в форме санитарной авиации 11070 пациентам. Оказано 11740 медицинских услуг: 8717 транспортировок, 1703 консультаций, 678 операций.

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.

В целях эффективности и прозрачности процессов лекарственного обеспечения с 1 января 2018 года была проведена централизация закупа лекарственных средств на амбулаторном уровне. Обеспечена прозрачность работы путем проведения закупок в режиме онлайн трансляций. Внедрен электронный учет выдачи бесплатных лекарств.

Разработана дорожная карта по внедрению надлежащих фармацевтических практик GXP. На регулярной основе проводится обучение субъектов фармацевтического рынка Надлежащим фармацевтическим практикам (GxP) и международным стандартам.

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.

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 2019 году составила 85,4%, что 7,4 % больше, чем в 2018 году (78%), что на 13,5% больше, чем в 2017 году – 64,5%.

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 2020 года медицинскую помощь населению республики оказывают 1471 больничных (741 государственных и 730 частных) и 547 амбулаторно-поликлинических организаций (360 государственных и 187 частных).

В целях совершенствования инфраструктуры здравоохранения, обеспечивающей равный доступ к медицинским услугам населению, за счет целевых трансфертов из республиканского бюджета в 2017 году построен 1 объект здравоохранения и проведено сейсмоусиление 7 объектов здравоохранения, в 2018 году построен 1 стационарный объект, 2 дополнительных корпуса и 1 амбулаторно-поликлинический объект и проведено сейсмоусиление 1 объекта здравоохранения, в 2019 году построено 5 стационарных объектов, 5 амбулаторно-поликлинических объектов и проведено сейсмоусиление 1 объекта здравоохранения, а также в марте 2020 года Акиматом Алматинской области планируется завершить строительство 1 стационарного объекта.

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

С 2016 года осуществляется реализация отраслевого проекта по модернизации медицинского образования и науки на основе трансферта передовых зарубежных стандартов и на примере модели АОО «Назарбаев университет». В рамках данного проекта в качестве стратегических партнеров отечественных медицинских высших учебных заведений (далее – ВУЗ) привлечены ведущие зарубежные университеты из Швеции, Италии, Литвы, Польши, Турции. В рамках заключенных Договоров между медицинскими ВУЗами РК и зарубежными университетами реализованы I этап (консалтинг) и II этап (менторство) стратегического партнерства. В результате реализации программы стратегического партнерства были пересмотрены Планы развития университетов, на управленческие позиции в ВУЗах (в т.ч. в качестве проректоров) и в качестве профессорско-преподавательского состава привлечены ведущие зарубежные специалисты, проведено обучение преподавателей и управленческого персонала медицинских ВУЗов, запущены совместные образовательные программы, программы академической мобильности – обмена преподавателями и обучающимися.

В рамках партнерства с ведущими финскими университетами в сфере улучшения здоровья населения и социального обслуживания дальнейшее развитие получили программы подготовки медицинских сестер в рамках прикладного бакалавриата, в том числе сокращенные программы обучения для работающих специалистов. Для выпускников данных программ обучения введена должность «медсестра высшей квалификации» которой частично делегированы врачебные функции. 30 медицинских колледжей, реализующих

программы прикладного бакалавриата переведены в статус Высших колледжей. С 2017 года введена дудипломная Казахстанско-Финская подготовка магистров сестринского дела с выдачей дипломов Европейского образца.

С целью внедрения принципов корпоративного управления, создан Центр менеджмента, на базе которого проводятся образовательные семинары, обучено 252 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 2017 – 2019 годы в ведущих клиниках Корпоративного фонда «University Medical Center», Научно-исследовательских институтах и Научных центрах было внедрено более 81 новых передовых методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики по основным клиническим направлениям хирургии, трансплантологии, реабилитации, кардиохирургии, кардиологии, лучевой диагностики, клиничко-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.

Анализ основных проблем

Несмотря на активную работу по цифровизации, не завершен процесс создания единого информационного пространства здравоохранения, медицинские данные продолжают собираться фрагментировано, в разрезе отдельных организаций, служб, уровней оказания помощи или регионов. Две ключевые институциональные реформы здравоохранения: усиление службы общественного здравоохранения и внедрение системы ОСМС – не в полной мере поддержаны соответствующими инструментами сбора, обработки и анализа данных.

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 непригодных, 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.

В развитии кадров здравоохранения имеются проблемы, связанные с дефицитом персонала, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, дисбалансом численности врачей, сестринского и акушерского персонала, чрезмерной концентрацией медицинских работников в крупных городах и недостатком в сельской местности, дисбалансом в кадрах между уровнями оказания медицинской помощи (дефицит на уровне ПМСП и села, профицит – на уровне стационара).

Остается проблемой закрепление молодых специалистов в медицинских организациях, что является одной из причин дефицита кадров.

Процент трудоустройства и закрепления выпускников зависит в первую очередь от предоставляемых данных местными исполнительными органами мер социальной поддержки, которые на сегодня оказываются в недостаточном объеме. В регионах, в которых предприняты соответствующие меры по стимулированию и повышению мотивации медицинских кадров, наблюдается положительная кадровая динамика, снижается дефицит кадров, и увеличивается приток молодых специалистов.

Проведенная оценка научной и инновационной деятельности отечественных медицинских ВУЗов и научных организаций показывает с одной стороны рост ряда ключевых показателей (публикации в рецензируемых изданиях, цитирование научных работ, охранные документы, коммерциализация результатов научно-исследовательских работ), с другой стороны – отмечается низкая активность достаточно большой доли отечественных научно-исследовательских институтов и научных центров в

сфере науки. Даже в наиболее «активных» по науке организациях лишь 20-25% сотрудников вовлечены в научно-исследовательскую деятельность.

К числу ключевых проблем отраслевой науки также относятся недостаточный потенциал отечественных исследователей и в целом низкие показатели конкурентоспособности научных исследований.

В основе указанных проблем лежат как системные (на уровне отрасли) причины (недостаточный уровень внедрения международных стандартов, низкое финансирование научных исследований, низкая эффективность системы подготовки и поддержания компетенций научных кадров, низкий уровень взаимодействия академических и научных структур), так и причины, связанные с имеющимися недостатками на уровне медицинских ВУЗов и научных организаций (недостаточное внимание к вопросам научного развития со стороны руководства, низкая мотивация работников к научно-исследовательской деятельности, неэффективный менеджмент научно-исследовательской деятельности, недостаточная материально-техническая база).

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	Мониторинг мероприятий направленных на закрепление кадров на местах в рамках инициативы «Обеспечение кадровыми ресурсами здравоохранения» Проекта «Модернизация отрасли здравоохранения»
Недостаточное аккумулирование финансовых средств в Фонде социального медицинского страхования в связи с возможным нежеланием платить взносы и отчисления самозанятыми и работодателями	Мониторинг фактических поступлений взносов и отчислений. Своевременное информирование заинтересованных государственных органов о фактическом охвате населения системой ОСМС.
Сложности в вопросах регулирования конфиденциальности персональных медицинских данных и обеспечения интеграции медицинских информационных	Изменение подходов к использованию персональных медицинских данных, и внедрение обязательной процедуры сертификации медицинских информационных систем должны быть

систем с Интеграционной платформой здравоохранения замедлят процесс формирования единой цифровой экосистемы.	поддержаны соответствующим законодательным и нормативным регулированием.
--	--

Раздел 3. Приоритетные направления сферы/отрасли

Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья населения

1 Приоритетное направление «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»

Сохранение и укрепление здоровья предполагает активную заботу и ответственность человека за свое физическое и психическое благополучие. Для того, чтобы люди изменили поведение в пользу здоровья, будут приняты меры по повышению грамотности населения по вопросам здоровья. Через наиболее востребованные для каждой целевой аудитории каналы информационного обмена будет формироваться культура здоровой жизни. Например, будут реализованы проекты в средствах массовой информации по пропаганде здорового образа жизни. Планируются массовые мероприятия, посвященные охране здоровья граждан и формированию здорового образа жизни и отказу от рискованного поведения и вредных привычек. Будет продолжен опыт привлечения неправительственных организаций в вопросы общественного здоровья.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В рамках Дорожной карты по реализации ММСП будет организован комплекс мероприятий по обеспечению безопасности пищевой продукции с учетом требований ВТО, международных организаций (Кодекс Алиментариус, МЭБ и т.д.), гармонизация национального законодательства в соответствии с международными требованиями, принятие мер по обеспечению прослеживаемости пищевой продукции, мероприятия по антимикробной резистентности, контролю за содержанием в пищевой продукции остаточных количеств ветеринарных препаратов, пестицидов и других веществ, усиление взаимодействия заинтересованных государственных органов, национальной палаты предпринимателей, отраслевых союзов (ассоциаций) и предприятий по вопросам обеспечения безопасности пищевой продукции, включая вопросы быстрого и оперативного оповещения, обмена сведениями по выявлению несоответствующей пищевой продукции, в т.ч. с использованием информационных систем.

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

Согласно международных обязательств Казахстана, будет реализована межведомственная программа (дорожная карта) по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам. Продолжится

взаимодействие с ВОЗ и другими международными организациями по проблемам антимикробной резистентности.

Продолжится работа по охвату населения иммунопрофилактикой, в том числе через информационно-разъяснительную работу для снижения отказов населения от профилактических прививок.

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

Согласно рекомендаций ВОЗ и других научно обоснованных источников будет проводиться скрининг на выявление вирусных гепатитов В и С среди групп риска и повышаться охват лекарственной терапией.

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

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

Меры по реализации:

- развитие службы общественного здравоохранения;
- развитие межсекторального взаимодействия, направленное на охрану общественного здоровья, формирование здорового образа жизни, включая популяризацию физической активности и здорового питания;
- совершенствование скрининговых программ;
- профилактика поведенческих факторов риска (табакокурение, употребления алкоголя и другие);
- внедрение здоровьесберегающих технологий путем внедрения проектов ВОЗ «Здоровые города, регионы», «Здоровые университеты», «Школы, способствующие укреплению здоровья», «Здоровые рабочие места»;
- совершенствование деятельности молодежных центров здоровья по вопросам охраны репродуктивного здоровья подростков и молодежи;
- повышение уровня информированности и грамотности населения по вопросам здорового образа жизни.

2 приоритетное направление «Совершенствование предоставления медицинских услуг»

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.

На уровне страны будет реализован план мероприятий по развитию ПМСП в Республике Казахстан на 2019-2020 годы. Географически доступная сеть ПМСП будет обеспечена в рамках развития инфраструктуры и государственно-частного партнерства. Продолжится интеграция служб здравоохранения на основе модернизации ПМСП. Будет улучшен кадровый потенциал ПМСП за счет подготовки семейных врачей в резидентуре и передачи некоторых функций узких специалистов участковым врачам на основе их поэтапной подготовки.

Основные направления развития ПМСП будут реализованы до 2022 года с последующим поддержанием ПМСП через приоритетное финансирование. Расходы на первичную медико-санитарную помощь и службу общественного здравоохранения будут увеличены до 60% от общего объема финансирования здравоохранения.

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

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

Для координации и методологического сопровождения медицинских организаций в каждом регионе страны будут развиваться региональные центры лучших практик ПМСП (далее – ЦЛП). ЦЛП будут разрабатывать и внедрять новые технологии в оказании услуг ПМСП. На основе международного опыта будет разработана и внедрена программа «Здравоохранение на уровне сообщества» для вовлечения населения в вопросы здоровья, в том числе при поддержке неправительственных организаций. Данная программа позволит эффективно организовать санитарно-профилактические работы.

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

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

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

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

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

Будет улучшена система менеджмента качества, включая проведение внешней и внутренней клинической коллегиальной оценки медицинской помощи. Для анализа медицинских инцидентов и неблагоприятных событий в клинической практике будут привлекаться независимые эксперты, которые

будут сертифицироваться и входить в национальный реестр на основе процедуры допуска к деятельности в области независимой экспертизы. Таким образом, будет усовершенствован институт независимых экспертов, что позволит повысить качество проводимой независимой экспертизы. Для повышения безопасности пациентов также будет введена система учета инцидентов и их анализа в справедливой, некарательной обстановке с принятием корректирующих мер.

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

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

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

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

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

Показатели младенческой и материнской смертности будут снижаться на основе комплекса мер, направленных на корневые причины, выявляемые на основе внедренного в Республике Казахстан с 2014 года конфиденциального

аудита младенческой и материнской смертности по методологии ВОЗ. Для мониторинга целевых показателей данных индикаторов будут использоваться данные конфиденциального аудита.

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

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

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

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.

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).

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 специализированной неотложной медицинской помощи;

- обеспечение доступности, качества, безопасности и эффективности лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинской техники;
- активизация внедрения Надлежащих фармацевтических практик (GXP).

Стратегическое направление 2. Повышение пациентоориентированности системы здравоохранения

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

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 2020 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.

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.

Качественное и эффективное корпоративное управление способствует повышению эффективности финансово-хозяйственной деятельности организаций, обеспечивает эффективное управление рисками и надежную систему внутреннего контроля.

Будет проведена работа по внедрению и развитию принципов корпоративного управления и менеджмента в государственных организациях здравоохранения, предоставлению автономности организациям путем преобразования на право хозяйственного ведения и созданию в них наблюдательных советов.

Вместе с тем, внедряется практика занятия должностей руководителей государственных организаций здравоохранения не только лицами с медицинским образованием, но и с экономическим, юридическим образованиями. Ученая степень, степень магистра, доктора PhD являются альтернативным требованием к квалификации.

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 МВА.

В рамках Стратегического плана развития Республики Казахстан до 2025 года управляемая приватизация медицинских организаций будет нацелена на вовлечение компетенций и ресурсов частного сектора для эффективности и доступности медицинской помощи.

Отбор поставщиков медицинских услуг для заключения договоров будет осуществляться с учетом критериев доступности, качества и эффективности оказания медицинской помощи.

Установлены равные условия для частных и государственных клиник. Для обеспечения формирования единой цифровой экосистемы здравоохранения должны быть продолжены работы по переводу медицинских данных в электронный формат и обеспечению интероперабельности потоков данных между всеми участниками процесса оказания медицинской помощи, включая пациента. Будет обеспечено повышение качества собираемых данных за счет внедрения международных классификаторов и системы стандартизированной медицинской терминологии. Для обеспечения поддержки принятия решений на всех уровнях системы здравоохранения, от клинических, до управленческих и политических, будут внедряться современные инструменты и технологии обработки и анализа данных.

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 актуализированы региональные единые перспективные планы 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 2020 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;
- реализация региональных перспективных планов развития инфраструктуры здравоохранения;
- развитие корпоративного управления и современного менеджмента в сфере здравоохранения ;
- интеграция всех информационных систем здравоохранения с Интеграционной платформой;
- улучшение материально-технического оснащения медицинских организаций.

4 приоритетное направление: Развитие человеческого капитала, модернизация образования, науки

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

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

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

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

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

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

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

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

Также будут внедрены международные стандарты подготовки работников здравоохранения, адаптированные к потребностям национального здравоохранения. Внедрение международных стандартов на всех уровнях медицинского образования и совместные образовательные программы с ведущими зарубежными университетами позволят подготовить конкурентоспособные медицинские кадры. Например, продолжится внедрение программ интегрированного медицинского образования; подготовка врачей в рамках программ резидентуры, реализуемых на базе аккредитованных университетских клиник и клинических баз. Данная работа будет проводиться в рамках стратегического партнерства медицинских ВУЗов в условиях расширения их автономии.

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

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

Будет активно развиваться кадровый потенциал среднего медицинского персонала и работников вспомогательных служб в здравоохранении. Мероприятия по повышению статуса медицинских работников включают также усиление статуса и роли медицинских сестер. Планируется дальнейшее делегирование среднему медицинскому персоналу ряда функций и расширение роли и задач специалистов сестринского дела. Например, будут

внедряться клинические сестринские руководства и стандартные операционные процедуры, что повысит качество медицинских услуг. Для этого будет принят комплекс мер по управлению и развитию средних медицинских работников.

Будут приниматься меры государственной поддержки и привлечения частных инвестиций в развитие науки, рынка биомедицинских исследований, в том числе проведение на территории Казахстана международных и многоцентровых исследований. Для развития рынка клинических исследований будет прорабатываться вопрос внедрения механизмов, обязывающих фармацевтические компании инвестировать до 10% прибыли от продаж фармацевтической продукции в клинические исследования на территории Казахстана, а также мотивационных механизмов для инвесторов и ученых; создание правовых рамок применения лекарственных средств передовой терапии; создание регистра клинических исследований. Для развития биомедицинской науки будет повышаться потенциал исследователей. Будет поощряться сочетание медицинскими работниками научной, образовательной и клинической деятельности. Темы и содержание биомедицинских исследований, в том числе в рамках выполнения программ магистратуры, докторантуры PhD и пост-докторантуры, будут исходить из приоритетов, определяемых уполномоченным органом в области здравоохранения.

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

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

Меры по реализации:

- совершенствование кадровой политики в системе здравоохранения;
- модернизация механизмов управления кадровыми ресурсами здравоохранения;
- совершенствование подходов к анализу, прогнозированию и мониторингу кадровых ресурсов здравоохранения;

- повышение имиджа, престижа профессии в том числе путем повышения заработной платы медицинских работников, механизмов защиты профессиональной ответственности врачей;
- обеспечение нового качества подготовки и непрерывного профессионального развития работников здравоохранения;
- внедрение международных стандартов подготовки специалистов здравоохранения, адаптированных к потребностям национального здравоохранения;
- интеграция медицинского образования, науки и практического здравоохранения;
- развитие рынка биомедицинских исследований, системы продвижения и коммерциализации результатов научных исследований в здравоохранении.

Раздел 4. Архитектура взаимосвязи стратегического и бюджетного планирования

Целевые индикаторы и 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;

Профилактическая медицина. В долгосрочной перспективе приоритетными направлениями развития сферы здравоохранения станут профилактика и раннее выявление заболеваний;

Внедрение услуг «смарт-медицины», дистанционной профилактики и лечения, «электронной медицины»;

Охват всех детей в возрасте до 16 лет всем спектром медицинского обслуживания;

Улучшение системы медицинского образования;

Развитие государственно-частного партнерства;

Создание условия для роста частной медицины;

Рост ожидаемая продолжительность жизни в стране до 84 лет;

Реализация широкомасштабной Национальной скрининговой программы, которой охватит все этапы жизненного цикла от детского до пожилого возраста;

Охват ПМСП всех городских и сельских населенных пунктов. Система ПМСП, организованная на основе общей врачебной практики, будет оказывать основной объем медицинских услуг;

Создание всех необходимых инфраструктурных и материально-технических условий для развития транспортной медицинской помощи, санитарной авиации, телемедицины и сети передвижных аптек, медицины катастроф;

Внедрение системы электронного здравоохранения, объединяющей информацию о состоянии здоровья каждого гражданина. 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). Проработка вопросов 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 РК.



Стратегический план развития Республики Казахстан до 2025 года

Ключевые целевые индикаторы

Рост благосостояния

Инвестиции в основной капитал, % от ВВП – к 2021 году 247,2, к 2025 году – 405,7.

Рост качества жизни

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении – к 2021 году достигнет – 73,3 года, к 2025 году – 75,0 лет, к 2050 году – 84,0 года;

Младенческая смертность – к 2021 году достигнет – 9,9 (1000 родившихся живыми), к 2025 году – 8,3(1000 родившихся живыми), к 2050 году – 3,5 (1000 родившихся живыми);

Материнская смертность – к 2021 году достигнет – 16,8 (100 тыс. родившихся живыми), к 2025 году – 14,5(100 тыс. родившихся живыми), к 2050 году – 9,0 (100 тыс. родившихся живыми).

В целях повышения качества предоставляемых услуг в сферах здравоохранения и образования, особенно в малых городах и сельской местности, необходимы подготовка квалифицированных кадров, улучшение материально-технической базы, эффективное использование ресурсов, улучшение условий функционирования объектов по предоставлению базовых социальных услуг;

Инфраструктура здравоохранения будет формироваться с учетом потребностей населения на основе единого перспективного плана развития инфраструктуры здравоохранения, предусматривающей привлечение инвестиций и увеличение доли частного сектора, внедрение технологических новшеств в дизайне и поддержании инфраструктуры зданий;

Продолжится работа по совершенствованию технологий SMART-медицины с внедрением мобильных приложений и гаджетов по удаленному мониторингу пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями в рамках инвестиционного проекта. Медицинские организации будут оснащены необходимой IT-инфраструктурой, доступом к Интернету и сертифицированными медицинскими информационными системами для автоматизации собственных бизнес-процессов;

ПМСП станет приоритетным направлением финансирования;

В рамках задачи будет сделан акцент на увеличение количества людей, ведущих здоровый образ жизни, правильно питающихся, занимающихся спортом. Создание условий для становления здоровой нации позволит увеличить

продолжительность жизни, снизить расходы на здравоохранение, повысить удовлетворенность качеством жизни и уровень производительности труда;

Необходимо продолжить популяризацию здорового питания, в том числе путем уменьшения избыточного потребления соли и сахара, а также через снижение потребления алкоголя и табака;

Повышение доступности, качества, безопасности, эффективности, устойчивости и пациентоориентированности системы здравоохранения будет основана на комплексной цифровизации данных и процессов;

Будет внедрена система электронного здравоохранения, объединяющая информацию о состоянии здоровья каждого гражданина. Организации здравоохранения будут подключены к единой информационной сети, граждане будут иметь электронные паспорта здоровья, при этом и медицинские работники, и пациенты смогут получить доступ к необходимым данным о здоровье независимо от места оказания медицинской помощи;

Будет оказана поддержка проектам по внедрению телемедицины, роботизированных методов и искусственного интеллекта в здравоохранении, использованию мобильных цифровых приложений, переходу на «бесбумажные» больницы;

В целях точечной профилактики и управления заболеваниями на ранних стадиях будет рассмотрена возможность внедрения генетических исследований и персонифицированной медицины;

Для повышения эффективности и снижения затрат, связанных с диспансеризацией, управление основными хроническими заболеваниями будет осуществляться с применением дистанционной диагностики и переходом к амбулаторному лечению;

Будет создан научный онкоцентр. При этом основной фокус будет направлен на обеспечение высокоэффективной ранней диагностики и лечения рака на основе передового международного опыта;

Для повышения качества и доступности медицинских услуг будет внедрена система ОСМС, в рамках которой будет реализован принцип солидарной ответственности гражданина, работодателя и государства за охрану здоровья населения. При этом будет предоставлен выбор как медицинской организации, так и врача;

В связи с внедрением ОСМС будет разработана новая модель гарантированного объема бесплатной медицинской помощи с определением четких границ обязательств государства;

Продолжится модернизация медицинского и фармацевтического образования и науки на основе трансферта лучших практик и стандартов посредством стратегического партнерства с ведущими зарубежными университетами. Это обеспечит интеграцию образования, науки и практики;

Будут внедрены эффективные механизмы сдерживания роста государственных затрат путем совершенствования государственного регулирования цен на лекарственные средства с использованием лучшего мирового опыта, основанного

на внешнем и внутреннем референтном ценообразовании, совершенствовании планирования системы закупок лекарственных средств и их рационального использования.

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

Целевые индикаторы:

В 2025 году:

- **рост ожидаемой продолжительности жизни граждан до 75 лет;**
- **снижение уровня риска преждевременной смертности от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета до 15,43%.**
- **снижение материнской смертности до 14,5 на 100 тысяч живорожденных (по данным конфиденциального аудита);**
- **снижение младенческой смертности до 8,3 на 1000 живорожденных (по данным конфиденциального аудита).**



Стратегические направления государственного органа

<p>Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья населения</p>	<p>Стратегическое направление 2. Повышение пациентоориентированности системы здравоохранения</p>
---	---



Цели государственного органа

<p>Цель 1.1 Усиление профилактики заболеваний и развитие управления заболеваниями на ранних стадиях</p>	<p>Цель 1.2 Улучшение доступности и качества медицинских услуг</p>	<p>Цель 2.1 Внедрение инновационных технологий и персонализированного подхода к диагностике и лечению заболеваний</p>
--	---	--



Бюджетные программы

Бюджетные программы – 1	Бюджетные программы – 7	Бюджетные программы – 2
<p>070 «Охрана общественного здоровья»</p>	<p>067 «Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи»</p> <p>066 «Оказание медицинской помощи в рамках обязательного социального медицинского страхования и его сопровождение»</p> <p>053 «Обеспечение хранения специального медицинского резерва и развитие инфраструктуры здравоохранения»</p> <p>006 «Подготовка специалистов с высшим, послевузовским образованием и оказание социальной поддержки обучающимся»</p>	<p>013 «Прикладные научные исследования в области здравоохранения и санитарно-эпидемиологического благополучия населения»</p> <p>024 «Целевой вклад в АОО «Назарбаев Университет»</p>

	<p>003 «Подготовка специалистов в организациях технического и профессионального, послесреднего образования и оказание социальной поддержки обучающимся»</p> <p>005 «Повышение квалификации кадров организаций здравоохранения»</p> <p>061 «Социальное медицинское страхование: повышение доступности, качества, экономической эффективности и финансовой защиты»</p>	
001 «Формирование государственной политики в области здравоохранения»		

Раздел 5. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

№	Целевой индикатор	Ответственные	Источники информации	Ед. изм.	Отчетный год	План (факт) текущего года	Плановый период				
							2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья населения											
Цель 1.1. Усиление профилактики заболеваний и развитие управления заболеваниями на ранних стадиях											
1.	Ожидаемая продолжительность жизни населения при рождении	Вице-министр	Официальные стат. данные КС МНЭ	лет	73,15	73,13	73,21	73,30	73,73	74,15	74,58
2.	Распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет в пределах 0,2-0,6%	Вице-министр	Административные данные МЗ	%	0,23	0,41	0,32	0,35	0,38	0,41	0,44
3.	Охват вакцинацией подлежащего населения	Вице-министр	Административные данные МЗ	% от целевого населения	95	95	95	95	95	95	95
4.	Удельный вес выявленных первичных злокачественных новообразований на 0-I стадиях (уровень ранней диагностики)	Вице-министр	Административные данные МЗ	%	-	24,8	27,4	31,8	33,5	34,2	35,7
5.	Заболеваемость ожирением среди детей (0 – 14 лет)	Вице-министр	Административные данные МЗ	на 100 тыс. населения	97,45	96,5	95,7	94,3	93,2	92,5	91,3
Цель 1.2. Улучшение доступности и качества медицинских услуг											
1.	Стандартизованный коэффициент	Вице-министр	Официальные стат.	на 1000 человек	7,52	7,50	7,49	7,47	7,45	7,43	7,40

№	Целевой индикатор	Ответственные	Источники информации	Ед. изм.	Отчетный год	План (факт) текущего года	Плановый период					
							2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	
	смертности		данные КС МНЭ									
2.	Младенческая смертность	Вице-министр	Административные данные МЗ	на 1000 родившихся живыми	10,4 *	10,3 *	10,1	9,9	9,6	9,3	8,8	
3.	Материнская смертность	Вице-министр	Административные данные МЗ	на 100 тыс. родившихся живыми	17,5 *	17,4 *	17,1	16,8	16,3	15,6	15,0	
4.	Стандартизованный коэффициент смертности от злокачественных заболеваний	Вице-министр	Официальные стат. данные КС МНЭ	на 100 тыс. населения	83,95	83,65	83,30	83,00	82,60	82,20	81,90	
5.	Стандартизованный коэффициент смертности от болезней системы кровообращения	Вице-министр	Официальные стат. данные КС МНЭ	на 100 тыс. населения	174,52	174,4	174,2	174,0	173,80	173,60	173,40	
6.	Смертность от туберкулеза	Вице-министр	Административные данные МЗ	на 100 000 населения	2,4	3,1	2,2	2,1	2,0	1,9	1,8	
7.	Заболеваемость туберкулезом	Вице-министр	Административные данные МЗ	на 100 000 населения	48,2	52	47,2	46,5	45,6	44,7	44,2	
8.	Доля обеспеченности лекарственным и средствами пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением	Вице-министр	Административные данные МЗ	%	58	60	61	62	63	64	65	

№	Целевой индикатор	Ответственные	Источники информации	Ед. изм.	Отчетный год	План (факт) текущего года	Плановый период				
							2020г од	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
9.	Уровень износа зданий медицинских организаций	Вице-министр	Административные данные МЗ	%	59,7	57	55	52	47	44	41
10.	Уровень обеспеченности медицинскими работниками сельского населения в соответствии с минимальным нормативом обеспеченности медицинскими работниками регионов	Вице-министр	Административные данные МЗ	на 10 000 сельского населения	82,1	82,5	84,2	85,9	87,5	90,0	91,5
11.	Доля медицинских сестер расширенной практики ПМСП (подготовленных по программам прикладного и академического бакалавриата) в общем количестве сестринских кадров в системе здравоохранения РК	Вице-министр	Административные данные МЗ	%	1,5	1,7	2	3	4	5	6
12.	Акты внедрения по итогам обучения кадров здравоохранения в зарубежных клиниках	Вице-министр	Административные данные МЗ	Количество актов	-	-	104	106	106	110	120
13.	Доля расходов в здравоохранение за счет ОСМС	Вице-министр	Административные данные	%	-	-	6,2	7,5	9,9	11,1	12,2

№	Целевой индикатор	Ответственные	Источники информации	Ед. изм.	Отчетный год	План (факт) текущего года	Плановый период				
							2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
			МЗ								
14.	Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи	Вице-министр	Административные данные МЗ	%	47,84	48,0	51	54	57	60	63
Стратегическое направление 2. Повышение пациентоориентированности системы здравоохранения											
Цель 2.1. Внедрение инновационных технологий и персонализированного подхода к диагностике и лечению заболеваний											
1.	Научные разработки (патентов, свидетельств об интеллектуальной собственности, методических рекомендаций и др.), разработанные в рамках НТП в системе здравоохранения в расчете на 100 млн тенге финансирования	Вице-министр	Административные данные МЗ	на 100 млн. тенге	1,0	1,2	1,5	1,8	2,0	2,2	2,4
2.	Доля новых технологий, направленных на лечение пациентов, нуждающихся в лечении за рубежом от общего количества внедренных новых технологий	Вице-министр	Административные данные МЗ	%	10	10	12	14	15	16	17
3.	Клинические исследования, проводимые в РК, в расчете	Вице-министр	Административные данные МЗ	на 1 млн. населения	1,8	1,8	1,9	2,0	2,3	2,7	3,0

№	Целевой индикатор	Ответственные	Источники информации	Ед. изм.	Отчетный год	План (факт) текущего года	Плановый период				
							2020г од	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
	на миллион населения										

** по данным конфиденциального аудита*

Расшифровка аббревиатур

- КС МНЭ - Комитет статистики Министерства национальной экономики
- ВИЧ - Вирус иммунодефицита человека
- МЗ - Министерство здравоохранения
- ОСМС - Обязательное социальное медицинское страхование
- ПМСП - Первичная медико-санитарная помощь
- МИС - Медицинская информационная система
- НТП - Научные технические программы

Раздел 6. Ресурсы

Ресурсы	Ед. изм.	Отчетный период	План текущего периода	Плановый период		
				2020 год	2021 год	2022 год
Финансовые, всего:	тыс. тенге	1 072 758 783	1 196 643 857	1 501 103 760	1 574 608 060	1 652 883 674
в том числе:						
Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья населения						
Цель 1.1. Усиление профилактики заболеваний и развитие управления заболеваниями на ранних стадиях						
070 «Охрана общественного здоровья»	тыс. тенге	44 885 674	47 197 018	51 608 583	62 202 267	67 529 606
Итого по цели 1.1.	тыс. тенге	44 885 674	47 197 018	51 608 583	62 202 267	67 529 606
Цель 1.2. Улучшение доступности и качества медицинских услуг						
066 «Оказание медицинской помощи в рамках обязательного социального медицинского страхования и его сопровождение»	тыс. тенге	330 303	371 816	320 692 013	394 354 901	450 986 883
067 «Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи»	тыс. тенге	954 573 580	1 051 322 448	1 002 773 712	1 035 335 723	1 084 308 109
053 «Обеспечение хранения специального медицинского резерва и развитие инфраструктуры здравоохранения»	тыс. тенге	17 149 551	42 853 325	59 648 567	24 404 422	3 199 788
003 «Подготовка специалистов в организациях технического и профессионального, послесреднего образования и оказание социальной поддержки обучающимся»	тыс. тенге	471 947	484 413	554 864	654 394	688 912
005 «Повышение квалификации и переподготовка кадров организаций здравоохранения»	тыс. тенге	1 279 634	1 171 340	1 017 305	1 017 507	913 784

006 «Подготовка специалистов с высшим, послевузовским образованием и оказание социальной поддержки обучающимся»	тыс. тенге	28 979 512	28 555 652	27 425 724	26 100 631	24 695 119
071 «Реализация мероприятий технической помощи по проектам государственного - частного партнерства и концессионным проектам в сфере здравоохранения»	тыс. тенге	68 850				
061 «Социальное медицинское страхование: повышение доступности, качества, экономической эффективности и финансовой защиты»	тыс. тенге	1 095 300	3 551 756	12 053 198	5 847 314	
Итого по цели 1.2.	тыс. тенге	1 003 948 677	1 128 310 750	1 424 165 383	1 487 714 892	1 564 792 595
Стратегическое направление 2. Повышение пациентоориентированности системы здравоохранения						
Цель 2.1. Внедрение инновационных технологий и персонализированного подхода к диагностике и лечению заболеваний						
013 «Прикладные научные исследования в области здравоохранения и санитарно-эпидемиологического благополучия населения»	тыс. тенге	1 423 288	1 416 413	5 376 049	4 796 327	1 155 013
020 «Реформирование системы здравоохранения»	тыс. тенге	2 975 000	379 521			
024 «Целевой вклад в АОО «Назарбаев Университет»	тыс. тенге	3 169 954	1 572 512	930 753	932 644	917 640
Итого по цели 2.1.	тыс. тенге	7 568 242	3 368 446	6 306 802	5 728 971	2 072 653
Бюджетные программы, направленные на достижение целей Стратегического плана						
001 «Формирование государственной политики в области здравоохранения»	тыс. тенге	16 356 190	17 767 643	19 022 992	18 961 930	18 488 820
Человеческие	чел.	4 926	4 926	4 926	4 926	4 926