



## Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года

Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945

Правительство Республики Казахстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемую Концепцию развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года (далее – Концепция).

2. Центральным и местным исполнительным органам, ответственным за исполнение Концепции:

1) принять необходимые меры по реализации Концепции;

2) не позднее 15 апреля, следующего за отчетным годом, представлять информацию о ходе реализации Концепции в Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

3. Министерству здравоохранения Республики Казахстан не позднее 1 мая, следующего за отчетным годом, представлять в уполномоченные органы по государственному и стратегическому планированию сводную информацию о ходе реализации Концепции.

4. Настоящее постановление вводится в действие со дня его подписания.

*Премьер-Министр  
Республики Казахстан*

*А. Смаилов*

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Республики Казахстан  
от 24 ноября 2022 года № 945

## **КОНЦЕПЦИЯ**

### **развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года**

Раздел 1. Паспорт

Раздел 2. Анализ текущей ситуации

Раздел 3. Обзор международного опыта

Раздел 4. Видение развития сферы здравоохранения

Раздел 5. Основные принципы охраны здоровья и подходы развития отрасли

Раздел 6. Целевые индикаторы и ожидаемые результаты

Раздел 7. План действий по реализации Концепции

### **Раздел 1. Паспорт**

Наименование

Концепция развития здравоохранения Республики  
Казахстан до 2026 года

Основание для разработки (указываются вышестоящие документы СГП, в реализацию которых обеспечивается разработка Концепции)

1) "Об Общенациональных приоритетах Республики Казахстан до 2025 года" Указ Президента Республики Казахстан от 26 февраля 2021 года № 520;

2) О внесении изменений в Указ Президента Республики Казахстан от 15 февраля 2018 года № 636 "Об утверждении Стратегического плана развития Республики Казахстан до 2025 года и признании утратившими силу некоторых указов Президента Республики Казахстан" Указ Президента Республики Казахстан от 26 февраля 2021 года № 521;

3) Послание Главы государства народу Казахстана от 1 сентября 2020 года "Казахстан в новой реальности: время действий";

4) Послания Главы государства народу Казахстана от 1 сентября 2021 года "Единство народа и системные реформы – прочная основа процветания страны";

Министерство здравоохранения Республики Казахстан,

Министерство цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности Республики Казахстан,

Министерство индустрии и инфраструктурного развития Республики Казахстан,

Министерство внутренних дел Республики Казахстан,

Министерство науки и высшего образования Республики Казахстан,

Министерство просвещения Республики Казахстан,

Министерство национальной экономики Республики Казахстан,

Министерство финансов Республики Казахстан,

Министерство сельского хозяйства Республики Казахстан,

Министерство торговли и интеграции Республики Казахстан,

Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан,

Министерство информации и общественного развития Республики Казахстан,

Министерство экологии, геологии и природных ресурсов Республики Казахстан,

Министерство по чрезвычайным ситуациям Республики Казахстан, акиматы областей, городов Астаны, Алматы и Шымкента

Указание государственного органа, ответственного за разработку, а также государственных органов, ответственных за реализацию программного документа

Сроки реализации

2022-2026 годы

Данная Концепция разработана в реализацию долгосрочных и среднесрочных стратегических документов Республики Казахстан, Целей устойчивого развития (далее – ЦУР) Организации Объединенных Наций (далее – ООН).

## **Раздел 2. Анализ текущей ситуации**

Система здравоохранения Казахстана представляет собой единую социально-ориентированную систему, призванную обеспечить доступность, своевременность, качество и преемственность оказания медицинской помощи населению.

Укрепление здоровья нации является одной из важнейших задач государства. В долгосрочной Стратегии развития Республики Казахстан до 2050 года главной целью определены создание общества благоденствия на основе сильного государства, развитой экономики и возможностей всеобщего труда, а также вхождение Казахстана в тридцатку самых развитых стран мира. В качестве одного из семи долгосрочных приоритетов в реализации данной стратегии государством определены "новые принципы социальной политики – социальные гарантии и личная ответственность", где здравоохранение является важной отраслью, предоставляющей социальные гарантии государства в обеспечении охраны здоровья населения и поддерживающей личную ответственность граждан за сохранение и укрепление своего здоровья.

Обеспечение доступной и эффективной системы здравоохранения, способствующей улучшению, поддержанию и восстановлению здоровья людей, а также благополучие нынешних и будущих поколений определены одними из общенациональных приоритетов государственной политики страны до 2025 года.

Реализация среднесрочных целей в области охраны здоровья населения в рамках Национального плана развития Республики Казахстан до 2025 года предусматривает переход от традиционной системы здравоохранения к пациенто-центричной медицине, ориентированной на улучшение показателей здоровья граждан, от неравенства в качестве медицинского обслуживания между городскими и сельскими населенными пунктами к повсеместному оказанию качественных медицинских услуг.

Тем самым, Казахстан подтверждает свою приверженность определению ООН о том, что ключевые элементы устойчивого развития – это обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех людей в любом возрасте.

По результатам рейтинга Глобального индекса конкурентоспособности в 2019 году Казахстан занял 55 место, улучшив свою позицию на 4 места (в 2018 году - 59 место), в том числе по фактору "Здоровье", где индикатором является ожидаемая продолжительность здоровой жизни, на 95 месте из 141 стран (в 2018 году – 97 место). При этом средняя ожидаемая продолжительность здоровой жизни в Казахстане составила 62,7 лет, в то время как в странах ТОП-30 – в среднем выше 70 лет.

Улучшению по фактору "Здоровье" способствовал комплекс мер, реализуемых в том числе в рамках государственных программ. В 2019 году завершена реализация Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан "Денсаулық" на 2016 – 2019 годы, которая позволила улучшить основные медико-демографические показатели. В результате ожидаемая продолжительность жизни при рождении (далее – ОПЖ) увеличилась до 73,18 лет в 2019 году (2016 год – 72,30 лет).

В 2020 году начата реализация Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы, которая в рамках реализации поручений Главы государства, данных в Послании народу Казахстана от 1 сентября 2020 года "Казахстан в новой реальности время действий", трансформирована в Национальный проект "Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина "Здоровая нация" на 2021-2025 годы.

#### *Медико-демографические показатели здоровья*

Показатель ОПЖ является признанным индикатором качества жизни и здоровья населения. В результате реализации комплекса мероприятий по совершенствованию системы здравоохранения и обеспечению благополучия населения сократился разрыв между странами Организации экономического сотрудничества и развития (далее - ОЭСР) и Казахстаном по уровню ОПЖ за в 2015 году если разница составляла 8,7 лет (ОЭСР – 80,6 лет, РК - 71,95 лет), то в 2019 году разрыв сократился до 7,5 лет (ОЭСР - 80,7 лет, РК - 73,18 лет).

Однако в 2021 году в связи с пандемией коронавирусной инфекции (далее – КВИ) ухудшился показатель средней ОПЖ до 70,23 года (в 2020 году - 71,37 лет) за счет повышения показателей заболеваемости и смертности в стране. При этом продолжительность жизни мужчин сократилась на 0,76 лет (2021 год - 66,33 года, 2020 год - 67,09 лет), женщин на 1,5 лет (2021 год – 74,03 года, 2020 год – 75,53 года). За последние 2 года ОПЖ сократилась на 2,95 лет, что соответствует уровню ОПЖ страны 2013 года.

Основными причинами смертности в Казахстане как и в других странах мира являются неинфекционные заболевания, в частности, болезни системы кровообращения (в основном ишемическая болезнь сердца и инсульт головного мозга) (далее - БСК). Смертность от БСК на 100 тыс. человек имела тенденцию снижения за последние годы (2016 год – 178,9 на 100 тыс. населения; 2019 год – 163,1). Однако вызванный пандемией разрыв цикла оказания комплексной медицинской помощи привел к росту смертности от хронических неинфекционных заболеваний. Так, в 2020 году смертность от БСК увеличилась на 18,8 % (193,8 на 100 тыс. населения), в 2021 году – еще на 17,1% (226,9 на 100 тыс. населения).

Показатель смертности от болезней органов дыхания также стабильно снижался за последние годы и составил 87,9 на 100 тыс. человек в 2019 году (2015 год – 105,0). В

2020 году смертность от болезней органов дыхания резко выросла на 39,8 %, составив 122,9 на 100 тыс. человек, из-за роста заболеваемости и смертности от КВИ населения. В 2021 году отмечается снижение на 11,4%, показатель составил 108,8 на 100 тыс. населения.

Положительная динамика за последние 5 лет сохранилась по показателям смертности от злокачественных новообразований (2017 год – 83,9 на 100 тыс. населения, 2021 год – 73,7), от несчастных случаев, травм и отравлений (69,4 на 100 тыс. человек в 2017 году, 59,7 - в 2021 году).

Вместе с тем наблюдается незначительная динамика по снижению преждевременной смертности (определяемая как вероятность умереть в возрасте от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, рака или хронических респираторных заболеваний) от основных неинфекционных заболеваний (далее – НИЗ). Уровень показателя составил 20,48 % в 2020 году, что на 0,36 % ниже уровня 2016 года (20,84 %). При этом практически каждый четвертый мужчина подвержен риску скорострительной смерти в возрасте до 70 лет.

Еще одним важным показателем системы здравоохранения является удовлетворенность населения качеством предоставления медицинских услуг. Данный показатель вырос с 40 % в 2016 году до 53,3% в 2020 году. При этом часть населения отмечает недостаточный уровень обслуживания и санитарно-гигиенических условий (37,1 %) в медицинских организациях, а также низкий уровень комфортности, только 38,4% пациентов информированы о правах и обязанностях в сфере медицины. В 2021 году удовлетворенность населения качеством и доступностью медицинских услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями, составила 57,7 %.

#### *Профилактика и управление заболеваниями на ранних стадиях*

В Казахстане основное бремя НИЗ (составляющих более 90% причин смертности) приходится на 7 ведущих факторов риска: повышенное кровяное давление, табак, алкоголь, повышенное содержание холестерина в крови, избыточная масса тела, недостаточное потребление овощей и фруктов, малоподвижный образ жизни.

Согласно Глобальному опросу населения о потреблении табака (GATS) в Казахстане общая распространенность потребления табака за период 2014 по 2019 годы не изменилась существенно (22,9% и 22,2% соответственно); при этом среди мужчин – снизилась с 43,4% до 38,3%, а среди женщин – увеличилась с 4,5% до 6,4%. Также отмечается рост потребления электронных курительных устройств среди подростков и школьников (вейпы).

По результатам национального исследования (STEPS) в 2019 году зарегистрированное употребление алкоголя лицами старше 18 лет составило 7,7 литров алкоголя в год. В среднем почти 74% мужской смертности от цирроза печени и 34% от травматизма было обусловлено употреблением алкоголя, для женщин эти показатели составили 45% и 31% соответственно.

Показатель заболеваемости ожирением среди всего населения в республике за 2017-2021 годы снизился с 88,3 до 46,6 на 100 тыс. населения. При этом отмечен высокий показатель заболеваемости ожирением среди подростков 15-17 лет (220,3 и 103,9 в 2017 и 2021 годы). По данным Казахской академии питания большая часть больных и пострадавших, поступающих в стационары, имеет существенные нарушения пищевого статуса, проявляющиеся в виде истощения и недоедания (20%), нарушения липидного обмена (50%), гипо- и авитаминоза (90%), изменения иммунного статуса (50%). За время пребывания в стационаре до 60-64% пациентов, особенно перенесших оперативное вмешательство или травму, теряют в среднем 10- 12% массы тела. Риск развития питательной недостаточности значительно возрастает (50 – 80%) у больных в критических состояниях, с респираторными заболеваниями, в том числе COVID-19, диабетом, воспалительными процессами, злокачественными опухолями.

Системных решений требует распространенность сахарного диабета. Так, если в стране в 2017 году количество заболевших сахарным диабетом составило 36827 человек, то в 2021 году выросло до 59735 человек. Отмечается ежегодный рост количества больных с сахарным диабетом (до 30 тысяч случаев в год, ожидаемое количество к 2030 году – свыше 600 тысяч). Мировые и отечественные данные свидетельствуют о росте уровня смертности больных с диабетом вследствие перенесенной КВИ. С 2020 в года в перечень лекарственных средств в рамках ГОБМП введены новые препараты из категории высокоселективных ингибиторов дипептидилпептидазы 4 (ДПП-4), а также селективный обратимый ингибитор натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (SGLT2). В 2021 году в стране принят клинический протокол по предиабету, который позволит улучшить раннюю диагностику предиабета и диабета 2 типа на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Также эксперты отмечают высокое потребление пищевой соли в стране.

Так, по данным исследований, проведенных Казахстанской академией питания и ВОЗ, в 2019 году 100% мужчин и 97% женщин, исследованных в Алматы и Кызылорде, потребляли 17 г соли в сутки, что превышает рекомендованную ВОЗ норму в 3,4 раза. Избыточное потребление соли (>5 г/сутки) приводит к повышению кровяного давления и росту риска сердечно-сосудистых заболеваний и инсульта.

Особую важность приобретает проблема сохранения здоровья молодого поколения, поскольку их здоровье является залогом здоровья будущего трудоспособного населения. Наиболее важной социальной проблемой среди молодежи Казахстана является распространенность суицидов. За последние 5 лет наблюдается незначительное снижение смертности от суицидов среди подростков составило в 2021 году 14,8 на 100 тыс. населения (в 2017 году -14,6).

Для фокусного воздействия на подростков и молодежь функционирует, 166 молодежных центров здоровья (далее – МЦЗ), которые оказывают медико-социальную помощь в области охраны репродуктивного и психического здоровья.

Также в республике непрерывно ведется работа по обучению специалистов ПМСП по Программе управления хроническими заболеваниями (далее – ПУЗ), основанной на активном ведении пациентов с хроническими заболеваниями: сахарный диабет, артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, а также привитии навыков самоменеджмента. ПУЗ внедрены во всех организациях ПМСП, вовлечено в ПУЗ более 1 млн пациентов, что составляет в среднем 55,3% от общего количества пациентов, находящихся на динамическом наблюдении (1 960 724 чел.).

#### *Скорая и первичная медико-санитарная помощь*

В рамках повышения эффективности неотложной помощи завершена централизация службы скорой медицинской помощи на уровне каждого региона, внедрены новые стандарты оказания скорой медицинской помощи, триаж система в приемных отделениях стационаров, программа обучения по специальности "врач неотложной помощи". Сотрудники прошли поэтапное обучение международным стандартам оказания неотложной помощи, в том числе BLS и ACLS. Обеспечено 100% оснащение GPS навигацией, произведен редизайн санитарного автотранспорта. За 2017-2021 годы количество санитарного автотранспорта увеличилось с 2040 до 2266 единиц. Время доезда при экстренных случаях сократилось с 31,7 мин до 13,5 мин.

Для оказания медицинской помощи населению, проживающему в труднодоступной местности, медицинской авиацией в 2021 году осуществлено 2586 вылетов (в 2020 году – 2185, в 2019 году – 2369).

Казахстан является страной-членом ВОЗ, с именем которой связано развитие первичной медико-санитарной помощи в мире. В 2018 году в Астане проведена Глобальная конференция ВОЗ по ПМСП, приуроченная к 40- летию Алма-Атинской декларации ВОЗ 1978 года, где принята Астанинская декларация по ПМСП, которая послужит основой для развития ПМСП в странах мира в 21 веке.

ПМСП является основой системы оказания медицинской помощи и организуется по территориальному (участковому) и семейному принципу. В 2021 году ПМСП населению оказывали более 5 тыс. организаций ПМСП, в которых функционировали 12 525 участков, из них 9 434 (75,3%) - участки врачей общей практики (далее – ВОП), 1 192 (9,5%) - терапевтические, а также 1 899 (15,2%) педиатрические участки. При этом в целях внедрения лучших международных практик в области ПМСП в каждом регионе на базе организаций ПМСП функционирует 17 региональных центров лучших практик с семейным принципом обслуживания, предполагающими начальным звеном оказания медицинской помощи услуги ВОП, внедряются международные передовые практики в ПМСП с поэтапным охватом всех регионов.

Однако все еще имеется потребность в организациях ПМСП, особенно в селах. Так, в рамках поручения Главы государства, озвученного в Послании народу Казахстана от 1 сентября 2020 года, Министерством здравоохранения совместно с акиматами регионов по итогам проведенной ревизии определена потребность в открытии объектов ПМСП. В целом в республике насчитывается 6 322 сельских населенных пункта (далее – СНП), из которых в 855 СНП отсутствуют медицинские объекты.

По состоянию на 1 января 2022 года в организациях ПМСП работает порядка 33 тыс. врачей и 75 тыс. средних медицинских работников (далее – СМР), в том числе 47% врачей и СМР в сельской местности. При этом, потребность кадров в организациях ПМСП составляет 3924,75 ед., в т.ч. город -2676,0, село – 1850,75 ед.

Объекты ПМСП обеспечены более 1,5 млн единиц медицинской техники, при этом в 2021 году оснащенность составила 83,0%, износ медицинской техники – 49,0%. Для определения потребности в оснащении медицинских организаций в 2020 году разработан стандарт оснащения организаций здравоохранения изделиями медицинского назначения и медицинской техникой, в том числе для объектов ПМСП. Пересмотрен государственный норматив сети организаций здравоохранения, оказывающих ПМСП в амбулаторных условиях, с сокращением количества прикрепленного населения на единицу объекта ПМСП.

Для повышения доступа жителей, отдаленных сел к медицинской помощи в республике функционирует 149 передвижных медицинских комплексов (далее - ПМК), оснащенных необходимым медицинским оборудованием (рентген-аппаратами, УЗИ, ЭКГ и гинекологическим смотровым оборудованием).

В 2021 году ПМК охвачено 2542 населенных пункта (в 2017 году – 2004) и 1,8 млн жителям села оказаны медицинские услуги (в 2017 году - 0,87 млн).

В целом борьба с пандемией коронавирусной инфекции потребовала отвлечения больших кадровых и материально-технических ресурсов от оказания регулярных медицинских услуг и подчеркнула необходимость перехода на дистанционный вид медицинских услуг, особенно в отдаленных местностях. Так, во всех организациях ПМСП с целью своевременного оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 на уровне ПМСП в 2021 году было организовано 3054 мобильные бригады (оказано 2,9 млн услуг) по наблюдению за больными с COVID-19, в том числе пациентов с факторами риска (гипертензия, сахарный диабет, ИБС, ХОБЛ, астма и другие) и пневмонией.

В этой связи, в целях повышения доступности медицинской помощи в стране активно внедряются дистанционные медицинские услуги. Проведен процесс законодательного урегулирования применения дистанционных медицинских услуг. Однако отсутствие медицинских объектов и неразвитая инфраструктура на уровне районных центров организации здравоохранения, использование устаревших моделей компьютерной техники в отдаленных сельских медицинских организациях



ограничивает доступ к сети интернет и возможности использования дистанционных видов медицинских услуг.

Таким образом, основными проблемами оказания ПМСП являются:

- недостаточный доступ и качество медицинской помощи и сервиса, особенно в отдаленных населенных пунктах, из-за некомплектованности кадрами, недостаточного количества объектов ПМСП, в том числе износ зданий, недостаточной оснащенности медицинской техникой;

- низкая доступность интернета в отдаленных сельских районах, отсутствие современной компьютерной техники;

- большая функциональная нагрузка на ВОП участок;

- потребность в медицинских работниках (ВОП, медицинские сестры и психологи в области здравоохранения);

- слабо развитая цифровизация ПМСП и ограниченный доступ к сети интернет в объектах сельской местности, недостаточно широкий спектр дистанционных медицинских услуг.

*Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь*

Казахстан по уровню медицинского обслуживания (Health Care Index for Country), рассчитываемому базой данных Numbeo на основе оценки общего качества систем здравоохранения, оснащенности больниц оборудованием, профессионального уровня медицинского персонала, а также стоимости обслуживания в клиниках, в 2020 году занял 56 место среди 92 стран. Индекс качества системы здравоохранения составил 60,94. При этом самая низкая оценка по компонентам – удовлетворенность оперативностью (ожиданием) в медицинских организациях (50,75 %) и удовлетворенность квалификацией и компетентностью медицинского персонала (55,24 %).

Казахстан входит в список 30 лучших стран по уровню развития кардиохирургии. В нашей стране обеспечена доступность населению по 80 видам высокотехнологичной медицинской помощи (ВТМП). При этом в 2021 году оказано более 18 тыс. услуг ВТМП.

Для пациентов с хронической сердечной недостаточностью функционируют региональные кабинеты, развернуто 453 койки, внедряется регистр учета пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Несмотря на значительный прогресс в медикаментозном и хирургическом лечении, прогноз у пациентов с ХСН остается неблагоприятным. Основным методом лечения больных с терминальной сердечной недостаточностью является трансплантация сердца.

Вместе с тем количества необходимых донорских органов катастрофически не хватает даже в странах с высоким уровнем трансплантационной активности. Главной альтернативой трансплантации может быть использование аппаратов вспомогательного кровообращения, получивших название искусственных желудочков сердца (Left

Ventricular Assist Device или LVAD). С момента запуска клинической программы LVAD в стране имплантировано около 500 устройств механической поддержки сердца. Высокий процент выживаемости пациентов после имплантации LVAD и трансплантации сердца в Казахстане сравним с данными США и Европы.

Достижением отечественной кардиохирургии является пересадка донорского сердца пациенту с ХСН, впервые выполненная в 2012 году на базе Национального научного кардиохирургического центра. С тех пор выполнено 86 трансплантаций сердца.

В 2016 году успешно выполнена первая уникальная операция по пересадке легких. Трансплантация легких в настоящее время является единственным радикальным методом лечения некоторых хронических заболеваний легких. По состоянию на 2021 год осуществлено 16 трансплантаций легких.

Глобальное бремя хронической болезни почек (далее-ХБП) стремительно увеличивается. Согласно прогнозам к 2040 году ХБП окажется на пятом месте среди наиболее частых причин сокращения продолжительности жизни во всем мире. Наряду с этим ХБП является причиной катастрофических расходов на здравоохранение; расходы на диализ и трансплантацию составляют 2-3 % от ежегодного бюджета здравоохранения.

Заместительная почечная терапия, как исход ХБП, является тяжелой пожизненной медико-социальной услугой, позволяющей снизить смертность и сохранить социально-адаптированную продолжительность жизни.

В Республике Казахстан количество пациентов на гемодиализе более 8000 пациентов, при этом количество пациентов с пересаженной почкой составляет 2500, что требует создания регистра с целью своевременного выявления ХБП, разработки программ мониторинга темпов прогрессирования почечной недостаточности, планирования лекарственного обеспечения, внедрения индикаторов качества оценки процедур диализа, адекватности и обоснованности коррекции осложнений ХБП, плановой подготовки и выбора модальности гемодиализа/перитонеального диализа и учета выживаемости почечного трансплантата.

Ввиду стагнации трансплантологической службы в 2018 – 2019 годах и пандемии COVID-19 в 2020-2021 года отмечается заметное снижение количества трансплантаций, основной причиной которого является нехватка донорских органов, что связано со снижением числа выявленных посмертных доноров. Как показывает практика стран – лидеров органного донорства, движущей силой посмертного донорства является развитая сеть профессионально подготовленных трансплантационных координаторов (в Испании на 1 млн населения приходится 13 транспланткоординаторов и 48 эффективных посмертных доноров). В 2021 году в регистре потенциальных реципиентов на трансплантацию органов (листе ожидания) состояло 3374 пациента (в том числе 97 детей), из них на трансплантацию почки – 3045 (в том числе 80 детей),

печени – 161 человек (в том числе 9 детей), сердца – 150 пациента (в том числе 6 детей), легких и легочно-сердечного комплекса – 18 пациентов (в том числе 2 детей). Требуется совершенствование и запуск в промышленную эксплуатацию регистра потенциальных реципиентов на трансплантацию органов и нормативных правовых актов.

Для снижения смертности от БСК действует 36 центров чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ-центр): 25 из них третьего уровня, 11- второго уровня. За 2017-2021 годы проведено 55 611 операций на открытом сердце. Кроме того, во всех областных центрах, городах Астане и Алматы открыты отделения кардиохирургии и интервенционной кардиологии. За рубежом и в Казахстане прошли подготовку специалисты по направлениям кардиологии, кардиохирургии, кардиореаниматологии, интервенционной кардиологии.

В республике продолжает развиваться детская кардиохирургическая служба. Операции у детей проводятся в 10 центрах в 7 городах Казахстана. Только за 2021 год в Республике Казахстан среди детей до 18 лет была выполнена 1991 операция на открытом сердце, из них 1304 - у детей до 1 года, 349 - среди новорожденных.

Для улучшения качества оказания медицинской помощи больным с инсультом, снижения смертности и предупреждения инвалидизации от острого нарушения мозгового кровообращения функционирует 71 инсультный центр, что почти в два раза больше по сравнению с 2017 годом. Организационно-методическую, клиническую, научную и образовательную работу в данном направлении обеспечивает республиканский координационный центр по проблемам инсульта, открытый в 2016 году на базе акционерного общества "Национальный центр нейрохирургии". Создан тренинговый центр для отработки навыков оказания экстренной нейрохирургической помощи при остром инсульте на II и III уровнях.

Национальный центр нейрохирургии занимает одно из лидирующих мест в Центральной Азии по лечению нейрохирургических заболеваний. В Казахстане впервые были внедрены более 70 новых технологий, ранее не применявшихся в том числе в и Средней Азии, а также принципиально новые разделы нейрохирургии – микронейрохирургия, эндоваскулярная, эндоскопическая и функциональная нейрохирургия.

Нейрохирурги Казахстана одними из первых в СНГ внедрили и проводят уникальные операции беременным женщинам при патологиях головного и спинного мозга. Применяется методика нейростимуляции спинного мозга, стереотаксической биопсии головного мозга, проводятся операции при болезни Паркинсона, эндоваскулярном лечении аневризмы и артериовенозных мальформаций, эндоскопические методы лечения нейрохирургических патологий, микрохирургические

операции с применением нейронавигационной системы и флуоресцентной навигации, операции на головном мозге при сохраненном сознании, освоены современные методы хирургического лечения эпилепсии и многие другие.

В 2021 году запущен современный комплекс для стереотаксической радиохирургии – Гамма-нож, единственный на территории Центральной Азии. Радиохирургическая установка Гамма-нож применяется для безопасного неинвазивного лечения опухолей, сосудистых и функциональных заболеваний головного мозга и является "золотым стандартом" радиохирургического лечения, проведено более 400 операций на Гамма-ноже.

Травматизм остается одной из важнейших медико-социальных проблем современности не только для Казахстана, но и для большинства стран мира. В структуре смертности травмы занимают четвертое место после сердечно-сосудистых заболеваний, органов дыхания и онкологических заболеваний. От травм погибают в основном здоровые, работоспособные молодые люди, преимущественно мужчины, в возрасте от 18 до 30 лет.

Для укрепления ресурсов травматологической службы создан Координационный совет Министерства здравоохранения по координации внедрения интегрированной модели оказания медицинской помощи при травмах и несчастных случаях, в том числе и в результате ДТП. Для снижения последствий ДТП функционирует 40 трассовых медико-спасательных пунктов на аварийно-опасных участках дорог республиканского значения, проведено реформирование службы скорой медицинской помощи с четким распределением категории вызовов и переходом на международные стандарты приемных покоев стационаров (триаж система), внедрены новые методы диагностики и лечения заболеваний травматологического профиля.

В сравнении с 2017 годом на 17% увеличилось количество практикующих врачей травматологов-ортопедов (2017 г. – 1112, в 2021 г. – 1339), на 1194 - койки травматологического профиля (2017 г. – 2706, 2021 г. – 3900), на 11% - число операций на костно-мышечной системе (в 2017 году - 85394, 2021 году – 94997).

В результате проводимых мероприятий на 20% снизилась смертность от несчастных случаев, травм и отравлений (2017 г. - 70,0 2021 г. – 59,91 на 100 тыс. населения), в том числе от дорожно-транспортных травм на 8% (в 2017 г. – 13,1; в 2021 г. -12,02 на 100 тыс. населения), на 21 % снизился показатель первичной инвалидности от травм всех локализаций (в 2017 году – 2,6, в 2021 г. - 2,2 на 10 тыс. населения), в том числе от дорожно-транспортных травм в 2 раза (в 2017 г. - 0,32; в 2021 г. - 0,16 на 10 тыс. населения).

Внедрение новейших мировых методик выявления, диагностики, лечения туберкулеза и реализация Комплексного плана по борьбе с туберкулезом на 2014-2020 годы позволили снизить заболеваемость в 1,9 раза и смертность от туберкулеза в 2,6 раза. Однако заболеваемость туберкулезом в стране (на 100 тыс. населения в 2017 году

– 52,2 и 2021 г. - 36,0) все еще остается высокой по сравнению со странами ОЭСР (в 2020 г. 10,0 на 100 тыс. населения, в т.ч. во Франции-8,2, в Германии-5,5, в Великобритании -6,9, в Финляндии - 3,6). Согласно Стратегии ВОЗ до 2030 года запланирована ликвидация туберкулеза во всем мире и, соответственно, необходимо продолжить работу в данном направлении.

Болезни органов дыхания занимают 2-е место в структуре заболеваемости и смертности, уступая только болезням системы кровообращения.

Следует отметить, что пандемия COVID-19 выявила ряд проблем пульмонологической службы в виде дефицита кадров, отсутствия достаточного коечного фонда, слабого развития интенсивной пульмонологии и легочной реабилитации, разрозненности различных видов лечебно-диагностической помощи больным БОД (пульмонологической, торакальной хирургической, фтизиатрической, реабилитационной), что создает проблемы в маршрутизации и получении медицинских услуг пациентами с БОД.

В рамках Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2018-2022 годы реализуются меры по снижению заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний. Кроме того, в республиканских организациях развивается и предоставляется пациентам дистанционная высокотехнологичная лучевая терапия (томотерапия, стереотаксис, IMRT, IGRT), интраоперационная лучевая терапия, биотрансплантация органов и тканей, малоинвазивная хирургия, молекулярно-генетические исследования по отдельным видам опухолей для назначения персонализированной терапии с вовлечением всех региональных онкодиспансеров.

В результате данных мер за последние 5 лет улучшены показатели ранней диагностики злокачественных новообразований (далее-ЗНО). За 2017-2021 гг. удельный вес больных ЗНО, выявленных на 1 стадии, возрос с 24,7 до 27,1%. Однако в ряде регионов отмечаются снижение онконастороженности врачей и выявляемости, а также высокая запущенность ЗНО. При этом в этих регионах отмечается высокий уровень совместителей среди онкологов ПМСП, достигающий 50% и более.

Несмотря на стабильные показатели летальности и осложнений после хирургических вмешательств, 20% летальности на хирургических койках отмечается от желудочно-кишечных кровотечений, что требует развития внутрипросветной эндоскопической хирургии.

Патологоанатомические исследования являются неотъемлемой частью диагностической работы организаций здравоохранения. Вместе с тем решение задач, стоящих перед современной патологоанатомической службой, возможно при условии высокого уровня профессиональной подготовки врачей-патологоанатомов и современного материально-технического обеспечения патологоанатомической службы. Вместе с тем дефицит врачей патологоанатомов по республике составляет 50%, лаборантов гистологов – 40% от штатного расписания. Материально-техническая база

патологоанатомических бюро и отделений не соответствует современным требованиям в связи с низкой оснащенностью.

По мнению экспертов ВОЗ население Казахстана имеет тенденцию к старению, что приведет к росту хронических неинфекционных заболеваний с длительными обострениями и возможным присоединением осложнений, к росту уровня потребления стационарных услуг и потребности в паллиативной медицинской помощи.

В этой связи сохраняется актуальность дальнейшей интеграции паллиативной медицинской помощи в систему здравоохранения с решением вопросов расширения спектра лекарственных форм противоболевой терапии лиц на амбулаторном и стационарном уровнях как онкологическим, так и другим больным. Пересмотрены тарифы на оказание паллиативной медицинской помощи онкологическим больным мобильными бригадами.

Проведена оптимизация психиатрической и наркологической помощи населению. Психиатрические и наркологические кабинеты объединены в 204 кабинета психического здоровья в центральных районных больницах (в 2020 году 219 психиатрических кабинетов и 117 наркологических кабинетов). При этом впервые в 2020 году в городских поликлиниках открыто 82 первичных центра психического здоровья и во всех регионах создано 17 центров психического здоровья, что позволило повысить территориальную доступность оказания амбулаторной помощи лицам с психическими и поведенческими расстройствами (ППР). Между тем в большинстве регионов отсутствуют отделения медико-социальной реабилитации (МСР) лиц с ППР, персонализированный подход к лечению пациентов с ментальными расстройствами, недостаточное количество в регионах оборудования для идентификации новых психоактивных веществ. Большинство организаций СОПЗ расположено в нетиповых, приспособленных зданиях с неудовлетворительной материально-технической базой.

По итогам 2021 года количество лиц с наркотической зависимостью, состоящих на динамическом наблюдении, составило 18692, из них с опиоидной зависимостью 7062, что составляет 37,7%. В Республике Казахстан реализуется поддерживающая терапия агонистами опиоидов (далее -ПТАО), основными целями которой являются сокращение или прекращение немедицинского употребления опиоидов и связанные с ним риски. Данная программа реализуется при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией и более 1/3 участников успешно ее завершили.

Проводится последовательная работа по профилактике распространения эпидемии ВИЧ – инфекции, которая находится в концентрированной стадии (0,2%). Ежегодно в рамках ГОБМП в стране проводится в среднем 3,5 млн исследований или обследуется порядка 16% населения. Служба имеет утвержденный трехкомпонентный комплексный тариф, который предусматривает рекомендации клинических протоколов. Требуется дальнейшая работа по выделению бюджетных средств для выполнения всех

рекомендаций по ведению пациентов из группы лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, ключевых групп населения и обследованию населения на ВИЧ.

Развитие клинической лабораторной диагностики (медицинские лаборатории) в последние годы было сфокусировано на централизации и экономической эффективности, что привело к сокращению более 50% медицинских лабораторий системы здравоохранения (в 2016 году было - 3457 лабораторий, а в 2021 году - 1242 лаборатории, их них на уровне ПМСП –36%; стационаров – 49%). На текущий период в стране более 40 % лабораторных услуг передано на аутсорсинг в частные лаборатории. Аутсорсинг в частные лаборатории и погоня за экономической эффективностью показали реальную несостоятельность лабораторной службы в период пандемии новой коронавирусной инфекции и следует признать факты высокой коммерциализации, недоступности лабораторных услуг, роста жалоб и недовольства населения на снижение качества и достоверности анализов, что в первую очередь снижает клиническую эффективность лабораторной службы и качества медицинской помощи.

Особого внимания заслуживают медицинские лаборатории областных и районных больниц, которые составляют 28% (337 лабораторий) от общего числа медицинских лабораторий Республики Казахстан, все они испытывают острый дефицит современного лабораторного оборудования, несоответствие помещений и нехватку кадров. На балансе медицинских лабораторий областного и районного уровня имеется 6 602 единицы оборудования, из них 36% - устарело, неисправно и требует замены.

Соответствие медицинских лабораторий международным стандартам и национальному стандарту СТ РК ISO 15189 - 2015 – "Лаборатории медицинские. Требования к качеству и компетентности", информатизация и цифровизация также являются проблемой медицинских лабораторий, так в Республики Казахстан аккредитовано всего 18 (8%) медицинских лабораторий и 1% лабораторий применяет в работе лабораторные информационные системы.

Возрастающая угроза в здравоохранении - антибиотикорезистентность среди населения, вызванная бесконтрольным применением антибиотиков в период пандемии COVID-19, требует развития одного из направлений лабораторной диагностики – клинической микробиологии в части стандартизации, автоматизации и внедрения международных протоколов контроля антибиотикочувствительности.

Медицинская реабилитация является неотъемлемой частью комплексного лечения пациентов. Оказание реабилитационной помощи, в основном, осуществляется в центрах республиканского и областного уровня, в реабилитационных отделениях стационаров.

В организациях ПМСП осуществляются отдельные методы реабилитации: физиотерапия, массаж, ЛФК. При этом охват составляет лишь 10% потребности в услугах реабилитации.

С внедрением ОМС в 2020 году в перечень заболеваний по кодам МКБ-10 при лечении основного заболевания включена реабилитация после трансплантации органов, после пневмонии, в том числе с COVID-19, а также по отдельным состояниям, возникающим в перинатальном периоде (анемия новорожденных, врожденная пневмония, крайняя малая масса тела при рождении и др.) и отдельным видам пневмонии у детей.

Однако в связи с увеличением потребности в медицинской реабилитации лиц, перенесших КВИ и ростом у них осложнений наблюдается недостаточный объем предоставляемых реабилитационных услуг. Из-за нехватки квалифицированных кадров мультидисциплинарной группы по медицинской реабилитации не развита услуга "реабилитация на дому" (мобильные бригады) для пациентов, имеющих трудности в посещении медицинских организаций.

Для координации и методологической поддержки развития санаторно-курортного оздоровления и медицинской реабилитации лиц с инвалидностью и диспансерных больных необходимо создание научно-исследовательской организации (НИИ) по данному направлению.

Таким образом, основными проблемами оказания специализированной медицинской помощи являются:

- слабый трансферт инновационных технологий и высокотехнологичных медицинских услуг в регионах;
- низкая выявляемость первичных злокачественных новообразований на 0-I стадиях, низкая онкологическая настороженность и недостаточная укомплектованность штата врачей службы ПМСП;
- высокая заболеваемость туберкулезом в сравнении со странами ОЭСР;
- слабое развитие сети трансплантационных координаторов и оснащения необходимым оборудованием для констатации смерти мозга, донорских организаций;
- нехватка донорских органов;
- слабое развитие региональных ЦПЗ подразделений медико-социальной реабилитации;
- неудовлетворительная материально-техническая база, в т.ч. недостаточное оснащение оборудованием республиканского и региональных центров психического здоровья, патологоанатомической службы;
- слабое развитие интенсивной пульмонологии и легочной реабилитации, разрозненность различных видов лечебно-диагностической помощи больным с болезнью органов дыхания;
- низкое качество лабораторных услуг, дефицит лабораторного оборудования;
- недостаточный охват и обеспеченность медицинской реабилитационной помощью взрослого населения, переболевшего КВИ;



- дефицит квалифицированных кадров мультидисциплинарной группы по медицинской реабилитации;

- отсутствие методологической базы оказания реабилитационной помощи.

#### *Охрана здоровья матери и ребенка*

Сохранение и укрепление здоровья беременных и детей являются составными частями национальной безопасности. Здоровье детей рассматривается как основа демографического, экономического и интеллектуального потенциала страны.

В Республике Казахстан треть населения страны – это женщины репродуктивного возраста, а численность молодежи в возрасте 14-29 лет составляет четверть общего населения. Для укрепления репродуктивного здоровья проводятся ежегодный осмотр и консультирование женщин фертильного возраста. На данный момент в стране 17% супружеских пар страдают бесплодием из-за гормональных нарушений, патологических изменений репродуктивной системы, а также влияния стресса, нервных перегрузок, низкой физической активности и плохой экологии. Кроме того, дополнительные риски для здоровья матери и ребенка создают подростковая рождаемость и аборты. В 2021 году показатель родов в возрасте 15-17 лет в стране составил 2,5 на 1000 женщин (в 2017 году – 4,4).

Уровень абортов в Казахстане имеет устойчивую тенденцию к снижению. За 5 лет число абортов снизилось у женщин фертильного возраста на 9,5%, что было достигнуто благодаря принятым мерам по повышению информированности населения о планировании семьи и охвату контрацепцией. Так, более 445 кабинетов планирования семьи на уровне ПМСП консультируют мужчин и женщин по вопросам охраны репродуктивного здоровья, обеспечивают доступ к услугам и методам планирования семьи, безопасного материнства. Также функционирует 16 центров мужского здоровья. Широкий доступ населения к информации и услугам планирования семьи позволяет улучшить репродуктивное здоровье женщин, подростков и молодых людей, расширить их репродуктивные права, а также возможности полной реализации их потенциала. Планирование семьи позволяет снизить нежеланную беременность, особенно среди несовершеннолетних, распространенность абортов и инфекций, передающихся половым путем, вносит существенный вклад в снижение показателя материнской смертности.

В то же время, аборты до настоящего времени являются одним из самых популярных методов контроля рождаемости. Чтобы переломить данную негативную тенденцию, необходимо совершенствовать просветительскую работу среди населения.

На протяжении многих десятилетий в практическом здравоохранении страны доминирует хирургический метод искусственного прерывания беременности (60% в среднем за 2017-2019 годы), что неблагоприятно влияет на здоровье женщины и ее последующие репродуктивные результаты. Безопасные методы, рекомендованные ВОЗ, такие как медикаментозный аборт и вакуум-аспирация, недостаточно внедряются в

практику здравоохранения страны. Проведенный анализ абортот выявил высокий удельный вес самопроизвольных абортот (выкидышей), которые прогрессивно увеличиваются в динамике за последние десятилетия.

Наряду с дальнейшим совершенствованием медицинской помощи актуальным мероприятием является профилактика невынашивания и осложнений беременности и родов, которые зависят не только от индекса здоровья женщины, также и от солидарной ответственности самой пациентки и ее семьи.

За 2015-2019 гг. материнская смертность снизилась на 16,5% (с 16,4 до 13,7 на 100 тыс. живорожденных). Однако с началом пандемии в 2020 году показатель материнской смертности вырос в 2,7 раза (до 36,5 на 100 тыс. живорожденных), где в 56,4% причинами явились коронавирусная инфекция COVID-19 и пневмонии. В 2021 году отмечались несколько волн коронавирусной инфекцией COVID-19 и, соответственно, увеличение числа заболеваний среди женщин фертильного возраста и беременных в 2,4 раза, а также рост в 2,5 раза беременных с тяжелым течением коронавирусной инфекции. Показатель материнской смертности возрос еще на 22,6 % и составил 44,7 на 100 тыс. живорожденных. В то же время показатель материнской смертности без учета смертности от коронавирусной инфекции составил 13,4 на 100 тыс. живорожденных, что ниже коэффициента материнской смертности до пандемии ( 2018 г- 13,9, 2019г -13,7, 2020 г- 15,9 на 100 тыс. живорожденных).

Избыточная материнская смертность от COVID-19 и постковидных осложнений напрямую была связана с перегруженностью системы здравоохранения, последствиями жестких карантинных мер, более тяжелым, молниеносным течением COVID-19 у беременных, а также сопутствующими заболеваниями и поздним обращением женщин за медицинской помощью, недостаточным мониторингом и качеством услуг на уровне ПМСП и динамического наблюдения у пациенток с тяжелой экстрагенитальной патологией из-за слабой преемственности ПМСП, родовспомогательных и профильных стационаров в этот период.

В динамике за последние 5 лет в стране отмечается нестабильность показателя младенческой смертности, среднее значение которого составило 8,09 на 1000 живорожденных (2017 г. – 7,93; 2018 г. - 8,03; 2019 г. – 8,37; 2020 г. -7,77; 2021 г. – 8,44 ).

В 2021 году зарегистрирован рост показателя младенческой смертности в сравнении с показателем 2020 года. В структуре причин младенческих потерь 54% составляют состояния перинатального периода, где на недоношенных с массой тела 500-999 гр. приходится 48,3% случаев (53,6% приходится на дыхательные нарушения, 33,4% - инфекции перинатального периода, 42,7% - геморрагические нарушения). В 63,2% младенческие потери произошли в неонатальном периоде, по массе тела 57,7% новорожденные от 500 - 2499 грамм.

Врожденные пороки развития занимают в течение последних лет 2- место в структуре младенческой смертности, что требует совершенствования пренатального УЗИ скрининга и развития неонатальной хирургии.

Вместе с тем в стране применяются современные эффективные перинатальные технологии, рекомендованные ВОЗ, основанные на доказательной медицине, которые направлены в первую очередь на выхаживание и улучшение качества жизни новорожденных, в том числе с низкой массой тела. Принципы безопасного материнства и регионализации перинатальной помощи обеспечивают благополучные роды там, где созданы для этого соответствующие условия.

За 2016-2020 годы в связи с улучшением медицинского обслуживания, внедрением эффективных перинатальных технологий, принципов безопасного материнства, совершенствования дородовой и послеродовой медицинской помощи младенческая смертность стабильно снижалась (на 1000 родившихся живыми с 8,59 до 7,79). В 2021 году младенческая смертность выросла до 8,44 на 1000 родившихся живыми. При этом уровень младенческой смертности в стране остается высоким по сравнению с показателем стран ОЭСР (в 2020 г. на 1000 родившихся живыми в РК – 7,77, во Франции – 3,5, в Швейцарии – 3,7). Основными причинами смертности и заболеваемости младенцев являются состояния перинатального периода (синдром дыхательных расстройств), пороки развития, инфекционные заболевания и болезни органов дыхания.

На эффективность перинатальной и детской службы влияют наблюдаемая в стране недостаточная обеспеченность врачами (в 2021 г. акушер-гинекологов – 91,4%, неонатологов – 88,1%, анестезиолог-реаниматологов – 83,8%) в организациях родовспоможения, дефицит педиатров и детских профильных специалистов как на первичном звене, так и в многопрофильных детских стационарах.

Также отмечается недостаточная оснащенность оборудованием организаций родовспоможения (в 2021 г. – 76,9%) и организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению (74,0 %).

Благодаря системным мерам по улучшению и стабилизации здоровья детей в возрасте до 5 лет удалось снизить уровень детской смертности за последние 5 лет на 22,6 % (2016 году -10,79, 2020 году – 9,41 на 1000 родившихся). Однако, в 2021 году отмечается рост детской смертности в стране до 10,04 на 1000 родившихся. Особое значение приобретают дошкольный возраст, подготовка и успешная адаптация к новым условиям организованного детского коллектива, содействие гармоничному росту и психосоциальному развитию ребенка.

Для оказания профилактической помощи детям на уровне организаций ПМСП организовано более 600 кабинетов развития ребенка, в которых проводятся консультирование по вопросам ухода за детьми раннего возраста, информирование о правильном питании, вопросах поддержки грудного вскармливания.

С целью ранней диагностики заболеваний у ребенка в стране реализована программа скринингового исследования новорожденных и детей раннего возраста, направленная на раннее выявление наследственных болезней, патологии слуха, отклонения психофизического развития, ретинопатию.

Среди детей школьного возраста остаются проблемой патологии опорно-двигательного аппарата, заболевания органов пищеварения и нервной системы. С переходом на дистанционное обучение растет зрительная нагрузка у школьников, и ВОЗ активно призывает родителей максимально ограничить использование детьми гаджетов. Данная ситуация требует разработки стандарта для единого формата ведения профилактических мер и медицинского обслуживания в организациях образования, совершенствования системы обучения детей основам безопасной жизнедеятельности в учреждениях образования.

В Республике Казахстан зарегистрировано 17 713 детей с орфанными (редкими) заболеваниями по 62 нозологиям, из них 72% обусловлено генетическими отклонениями.

Акционерное общество "Научный центр педиатрии и детской хирургии" является координационным центром по редким заболеваниям у детей в Республике Казахстан, курирует и осуществляет консультативно-диагностическую и медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями, лизосомальными болезнями (болезнь Гоше, мукополисахаридоз), наследственными нарушениями свертываемости крови, муковисцидозом и др. Имеется сложность молекулярно-генетической верификации этих заболеваний, так как в РК при многих заболеваниях эти исследования не проводятся, а также имеется недостаточное лекарственное обеспечение пациентов. Немаловажным и актуальным вопросом для улучшения качества жизни детей с редкими заболеваниями является комплексный подход в лечении, то есть на фоне проводимого лечения должны проводиться программы реабилитации.

На современном этапе развития общества решение проблемы инвалидности детей и их реабилитация являются одним из приоритетных направлений социальной политики Казахстана. Актуальность проблемы инвалидности и организации реабилитационной помощи обусловлена ее масштабностью. По данным экспертов ООН общемировая численность инвалидов составляет 15 % от всего населения мира.

По официальным данным Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан за 2021 год всего по стране зарегистрировано 98 254 детей с инвалидностью.

Динамика инвалидности среди детского населения за 5 лет по абсолютным данным количества детей с особыми потребностями демонстрирует рост на 17,7%, если в 2017 году зарегистрировано 83 462 ребенка с инвалидностью, то в 2021г. – 98 254 ребенка с инвалидностью.

Одним из факторов, способствующих данной ситуации, является современный уровень развития медицины, позволяющий сохранить жизнь глубоко недоношенным новорожденным, детям с нейроинфекциями, тяжелыми травмами нервной системы и врожденными пороками развития.

Сравнительный анализ заболеваний, обусловивших первичную инвалидность среди детского населения, за 2017-2021 годы показывает, что ведущие позиции занимают врожденные пороки развития, деформации и хромосомные аномалии (2020 г. - 30,3%, 2017г. – 32,5%), болезни нервной системы (2020г. – 22%, 2017г. – 23,7%), психические расстройства (2020г. – 16,3%, 2017г. – 11,1%), эндокринные заболевания (2020г. - 6%, 2017г. – 4,8%).

В системе здравоохранения функционирует 40 реабилитационных центров, оказывающих помощь детям, из них 3 на республиканском центре.

Дети получают 3 этапа медицинской реабилитации: 1 этап - в остром периоде заболевания, при оперативных вмешательствах, травмах в стационарах; 2 этап - в стационарных условиях и реабилитационных центрах; 3 этап - в поликлиниках, дневных стационарах, реабилитационных центрах, санаторно-курортных организациях, стационарах на дому.

С 2019 года коечный фонд восстановительного лечения и реабилитации расширен в 2 раза (с 2 575 коек в 2019 г. до 4 216 коек в 2022 г.).

С внедрением системы ОСМС финансирование медицинской реабилитации увеличилось по сравнению с 2019 годом в 7 раз (в 2019 году – 6,7 млрд. тенге) и в 2021 г.- составило 48,3 млрд. тенге, из них для детей увеличилось на 27%, более 11,4 млрд. тенге.

Обеспеченность койками восстановительного лечения и медицинской реабилитации составляет в среднем 62% и варьирует в разрезе регионов от 6 до 90%. Расширение коечного фонда удалось осуществить в рамках реализации инициативы Елбасы "Қамқорлық" за счет открытия 15 реабилитационных центров и 3 центров раннего вмешательства для детей от 0 до 3 лет.

Основными проблемами охраны здоровья матери и ребенка являются:

- недостаточный уровень интеграции ПМСП, родовспомогательных и профильных стационаров;

- влияние поведенческих и внешних факторов на репродуктивное здоровье населения;

- низкий уровень материально-технического состояния родовспомогательных учреждений, несоответствие их современным требованиям, недостаточная оснащенность медицинским оборудованием, неукомплектованность кадрами, в том числе узкими специалистами (акушер-гинекологи, анестезиолог-реаниматологи, неонатологи) организаций родовспоможения;

- отсутствие стандарта школьной медицины;

- рост инвалидности среди детского населения;
- недостаточный охват восстановительным лечением и медицинской реабилитацией детей в регионах.

#### *Санитарно-эпидемиологическая служба*

Из внешних угроз здоровья населения наиболее актуальны техногенное загрязнение воздуха и изменение климата. Мониторинг за состоянием атмосферного воздуха проводится в рамках санитарно-эпидемиологического мониторинга на селитебных территориях, расположенных вблизи промышленных предприятий, автомагистралей областного и республиканского значения. От всех источников в атмосферный воздух выбрасывается 103 загрязняющих вещества, из которых 37 вещества 1-2 классов опасности. В 2021 году исследованы 248714 проб атмосферного воздуха, из них выше ПДК 7428 (3,0%) (в 2017 г. – 4,1%). Таким образом, за последние пять лет уровень загрязнения атмосферного воздуха на территории населенных мест и вблизи автомагистралей областного и республиканского значения остается на уровне 3-4%.

За последние пять лет отмечается тенденция к улучшению качества питьевой воды по микробиологическим показателям в 1,4 раза (в 2021 году не соответствовало требованиям 4,5% проб питьевой воды, в 2017г. – 6,2%) и санитарно-химическим – в 2,3 раза (в 2021г. – 2,6% и в 2017г. – 12,2%). Основными причинами несоответствия объектов являются отсутствие зон санитарной охраны, оборудования для обеззараживания воды, изношенность водопроводных сетей.

Сравнение данных 2017 и 2021 годов показывает рост микробного загрязнения почвы в 1,4 раза с 1,4% до 2,0%, показатель вредных веществ в почве по санитарно-химическим показателям остается на одном уровне (до 0,5%).

По данным уполномоченного органа по статистике из 1,6 млн работников предприятий Казахстана, обследованных в 2021 году 366,9 тыс., или каждый четвертый (22,9%) были заняты во вредных и опасных условиях труда. В условиях повышенного уровня шума и вибрации трудился каждый второй (46,3%), под воздействием повышенной загазованности и запыленности рабочей зоны – каждый третий (32,6%). Тяжелым физическим трудом было занято 94 тыс. человек (5,7% от числа работников обследованных предприятий).

Внедряются требования международных медико-санитарных правил (ММСП) и глобальной программы охраны здоровья на 2019-2023 годы. Согласно мониторингу реализации Дорожной карты по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам в Республике Казахстан на 2019-2022 годы обеспечивается внедрение дозорного эпидемиологического надзора за устойчивостью к противомикробным препаратам.

В текущей системе прогнозирования практически отсутствуют научно-обоснованные разработки, подходы и методы по изучению, оценке и прогнозированию особо-опасных, вакциноуправляемых и вновь возникающих

инфекционных заболеваний, вредного воздействия факторов среды обитания на состояние здоровья населения, выявлению причинно-следственных связей.

Мониторинг безопасности продукции проводится путем контрольного закупа на соответствие пищевой продукции требованиям технических регламентов ТС/ЕАЭС и на фальсификацию. Так, за 2017-2021гг. доля несоответствия указанным требованиям увеличилась с 8,3% до 11%. При этом большая часть нарушений – в части правил маркировки (в 2021г. – 79%), а остальная – в части безопасности, в т.ч. по наличию кишечной палочки, общей микробной обсемененности и патогенной микрофлоры, а также несоответствие заявленным свойствам или физико-химическим показателям.

Эпидемиологическая ситуация в республике по большинству инфекционных заболеваний стабильная. В профилактических целях реализуется национальный календарь прививок (против 20 инфекционных заболеваний). Ежегодно в Казахстане против инфекционных заболеваний прививается около 5 млн чел. или более 95% целевого населения, в т.ч. 1,3 млн детей. В 2021 году охват вакцинацией населения составил в пределах оптимальных величин и достиг 95,3%. В целом вакцинация обеспечивает формирование коллективного иммунитета.

Неразвитая система прогнозирования и предупреждения биологических угроз в стране при сложной эпидемиологической ситуации по КВИ в мире и стране выявила в СЭС ряд существенных проблем. Это, прежде всего, неэффективная система предупреждения, мониторинга и реагирования на вспышки инфекционных заболеваний. Также, стали очевидны низкая подготовленность специалистов, дефицит профессиональных кадров и слабо развитая электронная система обмена данными.

В 2021 году 61 % лабораторий санитарно-эпидемиологической экспертизы соответствовало международным стандартам в области биобезопасности и оценки соответствия. Недостаточный уровень биобезопасности лаборатории СЭС и необходимость обеспечения безопасности работающего персонала и населения, имеющего доступ к биологическим материалам и агентам, требуют совершенствования систем обеспечения биологической защиты, включая принятие законодательных актов по биобезопасности.

Кроме того, 40% зданий СЭС не соответствует требованиям и стандартам. На местах СЭС не доукомплектованы специализированным транспортом для оперативного выезда и полного охвата очагов инфекции, обеспечения мониторинга за состоянием среды обитания человека, своевременного выявления источника, факторов и путей передачи инфекции.

В текущей деятельности службы СЭС практически отсутствуют и не применяются научно-обоснованные системы прогнозирования и оценки эпидемиологической ситуации, анализа и изучения взаимосвязи факторов среды обитания и состояния здоровья населения из-за слабого развития научной деятельности и научного потенциала организации СЭС.

Постоянно проводимые реформы в службе привели к неустойчивой кадровой политике с изменением качественного и количественного состава кадров в службе СЭС. Только за последние 7 лет служба реорганизовывалась пять раз, что сказывалось на изменении политики в реализуемых сферах. За последние 5-7 лет количество убывших специалистов СЭС в 2-3 раза больше прибывших и превышает в 2 раза показатель чистой сменяемости, установленный Стратегическим планом Агентства по делам государственной службы – 7,1 %.

В 2020 году вновь создан Комитет санитарно-эпидемиологического контроля с определением его статуса и полномочий Главного государственного санитарного врача страны, что дало возможность оперативного реагирования и принятия решений в обеспечении благополучия населения при пандемии КВИ.

В целях создания действенной системы защиты границы от завоза новых случаев КВИ Казахстан интегрировался с платформой "Путешествую без COVID-19", которая реализуется на территории всех государств-членов ЕАЭС, потребуется приведение инфраструктуры пунктов пропуска на внутренней границе со странами ЕАЭС в соответствие международным требованиям и стандартам.

Для раннего выявления, предупреждения и профилактики биологических рисков принят Закон Республики Казахстан "О биологической безопасности".

Основными проблемами обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения являются:

- отсутствие системы прогнозирования и предупреждения биологических угроз;
- недостаточная эффективность функций контроля и надзора с неразвитой системой эпидемиологической оценки, прогнозирования потенциальных угроз и рисков;
- недостаточный уровень биобезопасности лаборатории СЭС для проведения современных, высокоточных и экспресс исследований;
- низкий уровень материально-технического оснащения и содержания инфраструктуры СЭС;
- отсутствие устойчивой кадровой политики, качественной системы подготовки профессиональных кадров (санитарные врачи, эпидемиологи и работники лабораторной службы);
- слабая система внедрения результатов научных исследований по анализу воздействия факторов окружающей среды на состояние здоровья населения в практическое здравоохранение;
- несовершенство надзора и контроля за соблюдением государственных нормативных требований промышленной гигиены;
- слабая цифровизация и автоматизация деятельности СЭС.

#### *Кадровые ресурсы здравоохранения*

В рамках повышения конкурентоспособности отечественной школы медицины на уровне высшего и послевузовского образования реализован проект стратегического



партнерства медицинских ВУЗов с зарубежными университетами Швеции, Польши, Литвы и Турции; пересмотрены и обновлены стандарты подготовки специалистов с высшим и послевузовским образованием в соответствии с опытом зарубежных университетов. На уровне усиления контроля качества подготовки кадров законодательно закреплена и внедрена независимая оценка обучающихся и выпускников медицинских ВУЗов, колледжей. Внедрена многоуровневая система подготовки специалистов сестринского дела, начиная от младшей медицинской сестры до PhD доктора сестринского дела; разработаны интегрированные программы прикладного и академического бакалавриата, магистратуры и PhD докторантуры по сестринскому делу, в том числе ускоренные программы бакалавриата, дающие возможность работающим медицинским сестрам получить послесреднее, высшее и послевузовское сестринское образование.

Разработан десятилетний прогноз обеспеченности медицинскими работниками на основе проведенного расчета целевых показателей с учетом динамического роста численности населения страны до 2030 года. Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения в стране выросла с 39,7 в 2019 году до 40,9 в 2021 году, СМР – с 96,5 в 2019 году до 98,7 в 2021 году, что сопоставимо с показателями стран ЕС. При этом имеется дисбаланс в обеспечении кадрами между городским и сельским здравоохранением. В 2021 году на 10 тыс. населения обеспеченность врачами в селах составила 17,2 и в городах – 57,1 (в 2017 г. – 14,47 и 43,71 соответственно) и СМР – 70,0 и 118,4 соответственно (в 2017 г. – 62,1 и 101,0 соответственно).

Наблюдается дефицит кадров в разрезе отдельных специальностей, который в 2017 году составил 3278,25 ед. и вырос в 2,2 раза в 2021 году (до 7 072 ед.) из-за увеличения штатных единиц для организации медицинской помощи населению во время пандемии КВИ.

Одним из главных факторов, обуславливающих дефицит, является отток квалифицированных медицинских специалистов (ежегодный отток кадров в среднем составляет 830 чел., из них в 2021 году внешняя миграция составила 901 человек (2020 году -760 чел.), в основном в страны ближнего зарубежья (Россия, Белоруссия, Украина), по причине профессиональной неудовлетворенности, низкой заработной платы, тяжелых условий труда, растущей ответственности, а также отсутствия перспектив карьерного роста.

Для решения данных проблем с 1 января 2020 года увеличена заработная плата врача в среднем на 30% (со 189 тыс. тенге до 320,0 тыс. тенге) и СМР на 20% (со 120 тыс. тенге до 173,5 тыс. тенге). Также законодательно внедряются меры по повышению статуса медицинских работников.

Для планирования и прогнозирования потребности в медицинских кадрах создана национальная система учета кадровых ресурсов здравоохранения.

В целях укомплектования сельского здравоохранения кадрами приоритетом является распределение молодых специалистов в организации, расположенные в СНП и моногородах, с оказанием мер социальной поддержки и предоставления жилья. Однако по данным местных исполнительных органов, только около 40 % молодых специалистов получает социальную поддержку в виде подъемных (от 500 тыс. тенге до 1,5 млн тенге), арендного жилья и др.

Для решения вопроса укомплектования кадрами регионов в 2019 году впервые создана Республиканская комиссия по персональному распределению выпускников организаций образования и науки Министерства здравоохранения Республики Казахстан. Так, в 2019 году распределен на постоянное место работы 2561 выпускник, в 2020 году – 2326, в 2021 году – 4 630 выпускников -молодых специалистов.

Внедряется новая модель сестринской службы. Пилотное внедрение осуществляется в 31 медицинской организации и 7 регионах страны. Разработано 15 клинических сестринских руководств и около 45 стандартов операционных процедур, регламентирующих делегирование некоторого функционала врача медицинской сестре расширенной практики, и в соответствии с ними 33 формы первичной сестринской документации. Адаптированы международный классификатор сестринской практики Clinical Care Classification, а также сестринская документация при COVID – 19 для медицинских сестер стационара и ПМСП.

Для подготовки прикладных бакалавров по специальности "Сестринское дело" в Республике функционирует 37 высших медицинских колледжей, что составляет 44% от общего количества медицинских колледжей. Начата подготовка специалистов сестринского дела в докторантуре PhD. В объектах ПМСП ВОП/семейные врачи тратят много времени на ряд функций, которые могут выполнить медицинские сестры расширенной практики, что в свою очередь вызывает увеличение времени ожидания пациентами.

Основными проблемами обеспечения кадрами здравоохранения являются:

- дисбаланс кадров в системе здравоохранения;
- профессиональная незащищенность медицинских работников;
  - низкая мотивация труда медицинского персонала, недостаточный охват социальной поддержкой на местах;
- недостаточный уровень качества подготовки медицинского персонала;
  - загруженность врачей ПМСП из-за недостаточной вовлеченности средних медицинских работников в оказание профилактической и лечебно-диагностической помощи;
- миграция кадровых ресурсов.

#### *Медицинская и фармацевтическая наука*

Работы казахстанских ученых получили признание на международном и национальном уровне. Так, количество публикаций в международных рецензируемых

изданиях возросло с 204 в 2017 году до 594 в 2021 году; средний импакт-фактор данных журналов – 2,2. Количество полученных охранных документов (патентов, авторских свидетельств) возросло с 323 в 2017 году до 418 в 2021 году. При этом только на базе двух медицинских университетов Алматы и Караганды функционируют научные молекулярно-генетические лаборатории коллективного пользования, которые не аккредитованы на соответствие международным стандартам и имеют низкий уровень коммерциализации результатов научных исследований.

В связи с пандемией КВИ в мире вырос спрос на научные исследования, прежде всего связанные со здравоохранением и фармацевцией. Однако финансирование биомедицинских исследований в РК находится на низком уровне – 0,005% ВВП, что в 60 раз меньше уровня стран ОЭСР (порядка 0,3% ВВП). В США государственные расходы на эти исследования составляют 0,2% ВВП, расходы частного сектора, прежде всего фармацевтической промышленности – до 0,3% ВВП. В Европейских странах данные показатели составляют, соответственно, 0,05% и 0,1% (расходы промышленного сектора в Швейцарии и Бельгии – 0,6% ВВП, в Японии – 0,3%).

Дальнейшее развитию медицинской науки сдерживают также недостаточная эффективность системы подготовки и поддержания компетенций научных кадров; низкий уровень взаимодействия академических и научных структур; недостаточная привлекательность Казахстана для спонсоров международных мультицентровых исследований, в том числе с низкой долей аккредитованных лабораторий/центров на соответствие международным стандартам (20 %), имеющимися бюрократическими барьерами на уровне экспертных органов и несовершенством правового регулирования ряда перспективных направлений исследований – клинических исследований лекарственных средств передовой терапии, клинических исследований комбинации лекарственных средств и др.

Изменение системы подготовки научных кадров с вхождением Казахстана в Болонский процесс, закрытие диссертационных советов значительно повлияли на уровень острепенности медицинских работников, происходит старение сотрудников института, имеющих ученую степень, нет притока молодых исследователей. Коллоборация НИИ и НЦ не решает проблем подготовки квалифицированных научных кадров в медицине в полной мере.

В целях гармонизации с международными стандартами медицинских исследований в 2018-2019 годах на законодательном уровне: упрощены разрешительные процедуры для клинических исследований; повышена роль Комиссии по биоэтике в контроле за медицинскими исследованиями и введена процедура их сертификации; определены правовые рамки проведения исследований с участием "уязвимых субъектов исследования"; введены новые понятия и правовые нормы для "исследований в области общественного здоровья", "биобанков".

К числу основных проблем в сфере медицинской науки относятся низкое количество проводимых клинических исследований на территории Республики Казахстан (на 1 млн населения 1,8 исследования, в то время как во Франции составляет – 57, в США – 55, в Великобритании – 38,9, в Германии – 30,6); отсутствие для ряда "регулируемых клинических исследований" установленного порядка их проведения (вакцины, стволовые клетки, генетические технологии, лекарственные средства на основе биотехнологий, нанотехнологий), отсутствие правовых норм в сфере применения экспериментального лечения (до завершения результатов клинических исследований).

В этой связи, в 2020 году в Кодекс Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" включены нормы, определяющие порядок проведения клинических исследований, применения и мониторинга эффективности лекарственных средств передовой терапии (Advanced Therapy Medicinal Products – АТМР). Предусмотрена возможность применения АТМР в рамках исключения из стандартной процедуры (до завершения клинических исследований).

Для обеспечения развития и координации проведения клинических исследований РГП на ПХВ "Научный национальный центр развития здравоохранения имени С. Каирбековой" определено центром развития клинических исследований.

Разработана научно-техническая программа "Национальная программа внедрения персонализированной и превентивной медицины в Республике Казахстан" на 2021-2023 годы. Однако в Казахстане персонализированный подход используется только при подборе лечения онкологических больных на основе молекулярно-генетических исследований республиканскими центрами и региональными онкодиспансерами.

Основными проблемами медицинской науки и исследований являются:

- недостаточное развитие рынка биомедицинских исследований;
- непривлекательность страны для международных клинических исследований с участием иностранных спонсоров;
- низкий уровень использования персонализированного подхода в диагностике и лечении заболеваний;
- низкая коммерциализация результатов научных исследований;
- низкое финансирование медицинской науки.

#### *Лекарственное обеспечение и фармацевтическая промышленность*

В рамках совершенствования системы планирования и закупа лекарственных средств и медицинских изделий (далее – ЛС и МИ) с 1 января 2018 года внедрен централизованный закуп Единым дистрибьютором лекарственных средств в рамках амбулаторного лекарственного обеспечения. Это позволило сэкономить бюджет страны: в 2018 году – 23,4 млрд. тенге, в 2019 году – 12,8 млрд. тенге, в 2020 году порядка 10,2 млрд. тенге, в 2021 году – 32,7 млрд. тенге. Внедрены регулирование цен на все лекарственные препараты, электронный учет выдачи бесплатных лекарств.

Во всех регионах республики начато внедрение автоматизированной Информационной системы лекарственного обеспечения (ИСЛО), позволяющей в режиме реального времени отследить выписывание врачами рецептов, фактическое получение каждым пациентом назначенных препаратов, гарантированных государством. Отпуск лекарственных средств осуществляется через аптечные организации, осуществляющие фармацевтические услуги, в отдаленных районах сельской местности – через организации ПМСП, передвижные аптечные пункты для розничного лекарственного обеспечения.

Однако низкий уровень автоматизации планирования и закупа, отсутствие персонального цифрового учета ЛС и МИ не дают возможность полностью отслеживать эффективность обеспечения ими организаций и населения.

При этом важным в лекарственном обеспечении является доля закупа ЛС и МИ отечественного производства. В 2021 году доля отечественной продукции от всех закупленных ЛС и МИ с учетом закупа отечественной вакцины против КВИ составила 41% (без учета вакцинации – 25,0 %). Среди них закуплено 46 наименований ЛС для лечения COVID-19, в регионах сформированы стабилизационные фонды лекарственных средств. На амбулаторном уровне введена нозология COVID-19, включающая 5 наименований ЛС.

Также с 2020 года Единым дистрибьютором было принято решение о формировании месячного запаса во всех медицинских организациях (инфекционные и провизорные центры) по Республике Казахстан, который оперативно пополняется за счет закупленного дополнительного объема ЛС и МИ.

Доля медикаментов отечественного производства на фармацевтическом рынке Казахстана составила 23,4 % в 2021 году (в 2017 г. - 12%), что характеризует портфель наших производителей как низкорентабельный и представленный в основном генерическими препаратами, тогда как обеспечение национальной лекарственной безопасности страны должно быть не ниже 30%. Данное увеличение связано также с увеличением количества заключенных долгосрочных договоров (до 10 лет) с отечественными товаропроизводителями (далее – ОТП): в 2021г. - 88 договоров с 34 ОТП на 4 688 наименований (920 – ЛС и 3768 – МИ) и в 2017г. – 54 договора на 1696 наименований. Остальная часть ЛС и МИ поставляется в страну в основном из Германии, Китая, Бельгии, Швейцарии, Франции, Ирландии, Италии, США и Индии.

Так, пандемия указала на крайнюю уязвимость Казахстана из-за отсутствия производства собственной медицинской продукции, оборудования, спецзащиты, медикаментов и необходимости развития отечественной фармацевтической промышленности Казахстана. В связи с объявлением пандемии во всех странах был наложен запрет на вывоз медикаментов. Это стало одной из важных причин так называемого "хаоса лекарственного обеспечения".

В 2021 году в Казахстане в фармацевтической промышленности осуществляли производство ЛС и МИ – 89 предприятий, из них по производству лекарственных средств – 33, изделий медицинского назначения – 41 и медицинской техники – 15. При этом 27 производителей ЛС на 44 производственных участка соответствуют стандарту надлежащей производственной практики (GMP).

Всего в стране зарегистрировано 7455 наименований ЛС, из них отечественного производства (ОТП) – 12 % (922 наименования), зарубежные производители – 88 % (7106 наименований), также зарегистрировано 9154 наименования МИ, из них отечественных – 10 % (916), зарубежные производители – 90 % (8238). В структуре зарегистрированных лекарственных средств оригинальные составляют 1863 или 25%, дженерики – 5410 или 73%, биотехнологичные – 182 или 2%.

С 2020 года реализуется Комплексный план по развитию фармацевтической и медицинской промышленности на 2020 – 2025 годы, где предусмотрены основные направления для поддержки и развития фармацевтической и медицинской промышленности: законодательные и нормативные акты, регулирующие фармацевтическую деятельность, обращение ЛС и МИ в рамках ЕАЭС, меры государственной поддержки, научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы, привлечение инвестиций, кадровое обеспечение отрасли, маркировка, прослеживаемость лекарственных средств и увеличение мощностей отечественных производителей ЛС и МИ. Проводится работа по наращиванию производства отечественных вакцин, в том числе против КВИ.

В целях обеспечения биологической безопасности, устойчивого развития и совершенствования инфраструктуры биофармацевтического рынка, стимулирования развития биофармацевтической науки и промышленности, а также обеспечения потребности государства и общества в биофармацевтической продукции создан национальный холдинг QazBioPharm.

Вместе с тем отсутствие научных исследовательских центров и фармацевтических кластеров по разработке инновационных ЛС и МИ, низкий уровень инновационных технологий, наукоемких инновационных ЛС и МИ, недостаточность лабораторий для проведения доклинических исследований и лабораторий для проведения медицинских испытаний, недостаточность подготовленных научных кадров и работников для фармацевтических производств в соответствии с международными стандартами (GMP) затрудняют развитие фармацевтической промышленности в стране.

Основными проблемами лекарственного обеспечения населения являются:

- низкий уровень автоматизации планирования и закупа, а также цифрового учета ЛС и МИ;
- низкая инвестиционная привлекательность отечественной фармацевтической промышленности;

- низкий научный, технологический и кадровый потенциал для фармацевтических производств в соответствии с GMP, в т.ч. нехватка лабораторий для проведения клинических и доклинических исследований;

- низкая доля отечественных препаратов на внутреннем рынке потребления фармацевтической продукции.

### *Инфраструктура и цифровизация системы здравоохранения*

За последние 5 лет построено более 400 объектов здравоохранения, отремонтировано более 4000 медицинских организаций, закуплено медицинское оборудование на сумму более 75 млрд. тенге, что в целом способствовало значительному обновлению инфраструктуры здравоохранения страны. В частности, уровень износа зданий медицинских организаций сократился с 67,0% в 2017 году до 51,7% в 2021 году. По итогам инвентаризации организаций здравоохранения уровень оснащенности медицинской техникой за 2021 год в среднем по республике составил 76,9%, уровень износа медицинской техники – 51,2 %.

В 2020-2021 годы проведены капитальные ремонтные работы по 20 стационарным объектам здравоохранения, поставлено 3 264 единицы аппаратов искусственной вентиляции легких, в том числе 1500 отечественного производства, централизованно обеспеченных кислородом за счет ввода в эксплуатацию 64 кислородных станций; районные больницы дооснащены 53 рентгенаппаратами, из них 49 закуплено у отечественного производителя "Актюбрентген" для оказания медицинской помощи инфекционным больным.

В рамках цифровизации отрасли здравоохранения внедрены медицинские информационные системы (далее – МИС), на уровне городов и районных центров все организации здравоохранения обеспечены 100% доступом к сети интернет, на уровне ниже районных центров и в отдаленных сельских районах обеспеченность доступом к сети интернет – 86,7%. На постоянной основе проводится оснащение ИТ-инфраструктурой объектов здравоохранения с подключением к сети интернет, передаются данные в аналитическую платформу Smart Data Ukimet, а также запланированы и начаты мероприятия по интеграциям МИС с ядром Ehealth.

В казахстанском сегменте цифровых мобильных решений в области здравоохранения функционирует порядка 20 мобильных приложений, с помощью которых население может оценивать работу медицинских организаций, оставлять свои отзывы, выбирать клинику по критериям и отзывам.

В целях обеспечения противоэпидемиологических мер населению в 2021 году запущен процесс оказания медицинских услуг в дистанционном формате. Дистанционные медицинские услуги осуществляются не только в режиме врач/врач, но и в режиме врач/пациент, что позволяет сэкономить время врача и пациента. Данные услуги внедрялись для исключения контактов инфицированных коронавирусом пациентов с населением при посещении медицинских организаций.

Однако опыт оказания дистанционных услуг, показав свою эффективность, транслирован и в настоящее время применяется при обслуживании пациентов с разными нозологиями, так как оказание данных услуг предусматривает использование не только возможностей телемедицинской сети, но и возможностей других технологических решений, начиная от медицинских информационных систем организаций здравоохранения и заканчивая приложениями на мобильных устройствах.

По итогам 2021 года число оказанных дистанционных медицинских услуг, в том числе телемедицинских консультаций населению, составляет 6 млн 4 тыс.

Национальная телемедицинская сеть Республики Казахстан объединяет 233 объекта здравоохранения страны и подразделяется на районный, областной и республиканский уровни. За 2021 год областными больницами и республиканскими клиниками проведено 21 667 телемедицинских консультаций.

Для повышения качества медицинского обслуживания, в том числе в отдаленных регионах страны, и обеспечения здоровья населения внедряются технологии дополненной и виртуальной реальности (AV/VR), искусственного интеллекта в здравоохранении.

В рамках Дорожной карты по внедрению систем обработки, хранения и передачи медицинских изображений, интегрированных с цифровыми медицинскими аппаратами (PACS), реализуются проекты по планированию лечения онкологических больных, лечения COVID и других заболеваний за счет средств местного бюджета в рамках частной финансовой инициативы.

Однако имеющиеся базы данных (47 информационных систем) разобщены и не интегрированы в единое информационное пространство, отсутствует единый отраслевой оператор, что осложняет взаимодействие различных уровней и служб здравоохранения, не обеспечивает преемственность информации, ограничивает возможности оперативного анализа.

Основными проблемами развития инфраструктуры и цифровизации системы здравоохранения являются:

- износ зданий медицинских организаций;
- недостаточная доступность цифровых сервисов в медицинских организациях в отдаленных сельских местностях;
- отсутствие единого отраслевого оператора в сфере электронного здравоохранения ;
- более 47 разрозненных информационных систем (монолитная устаревшая архитектура ИС).

#### *Система финансирования медицинской помощи*

С 1 января 2020 года внедрены новая модель ГОБМП и пакет системы ОСМС, предусматривающие нивелирование рисков недоступности базовых медицинских услуг



незастрахованным лицам, утверждены перечни медицинской помощи в рамках новой модели ГОБМП и в системе ОСМС.

В рамках развития системы ОСМС создан Фонд социального медицинского страхования (далее – ФСМС) с 17 региональными филиалами. Однако инструменты оценки показателей качества медицинской помощи поставщиков медицинских услуг не реализованы в целях повышения эффективности деятельности ФСМС.

На 1 января 2022 года участниками медицинского страхования является 81,3 % или 15,5 млн. населения Казахстана. В виде взносов и отчислений за ОСМС в 2021 году поступило 751,4 млрд. тенге, из них взносы государства за льготников составили 46% от всех поступлений или 346,5 млрд тенге. Таким образом, государство по-прежнему сохраняет свои социальные обязательства перед населением. Отчисления работодателей за своих работников в общей сумме составили 195,4 млрд тенге (30%), взносы работников – 178,7 млрд тенге (23,8%). Доля взносов ИП, плательщиков ЕСП, самостоятельных плательщиков, работающих по договорам ГПХ составила около 4%.

При этом вне системы ОСМС остается еще свыше 3 млн казахстанцев. Основными проблемами внедрения системы ОСМС являются идентификация и актуализация самозанятого населения, недоступность медицинской помощи в системе ОСМС для безработных, не зарегистрированных в центрах занятости, а также выпадение наемных работников из системы ОСМС (отправленных в отпуск без содержания, попавших под сокращение и др.).

Для увеличения охвата населения в системе ОСМС, а также доступности медицинской помощи в системе ОСМС законодательно закреплен альтернативный механизм вхождения в систему ОСМС в виде уплаты взносов за 12 месяцев вперед. Ожидается, что этим механизмом воспользуется порядка 30% незастрахованного населения, соответственно им будет доступна медицинская помощь в системе ОСМС.

По ОСМС пролечено более 620 тыс. пациентов в плановом порядке в стационарах, проведено 558 тыс. операций. На это в системе ОСМС было направлено около 170 млрд тенге, что составляет 58% от объема финансирования всей специализированной медицинской помощи в стационарных условиях. В результате количество пациентов, ожидающих плановую госпитализацию 10 дней и более, сократилось на 13% (с 21,1 тыс. до 18,5 тыс. пациентов).

ОСМС позволило значительно увеличить лекарственное обеспечение на амбулаторном уровне, расширить перечень бесплатных лекарственных средств для пациентов от 45 до 128 заболеваний, дорогостоящие исследования (КТ, МРТ, ПЭТ) стали доступны всем гражданам страны по медицинским показаниям (до 2020 года только социально уязвимым 8 категориям населения), в 3 раза увеличились высокотехнологичные операции с 2019 года, начала развиваться медицинская реабилитация.

Медицинскую помощь в рамках ГОБМП и ОСМС оказывает 4060 субъектов здравоохранения, из них 1689 (41,6 %) государственной и 2371 (58,4%) частной формы собственности.

За период 2018-2019 гг. наблюдается ежегодный рост общих расходов на здравоохранение в абсолютном выражении, однако доля общих расходов от ВВП снижается (с 3,1 % от ВВП до 3,0% от ВВП). В 2019 г. в странах ОЭСР доля государственных расходов в структуре текущих расходов на здравоохранение составила 73,5%, что на 20% выше чем в Казахстане (60%). В структуре текущих расходов здравоохранения за 2019 г. 60% приходится на государственные расходы, 40% на частные расходы населения.

Пандемия КВИ заставила пересмотреть не только политику в сфере здравоохранения, но и финансирование. По данным национальных счетов здравоохранения в 2020 году общие расходы на здравоохранение выросли до 4,0% от ВВП (2 828,9 млрд. тенге), в том числе текущие расходы – 3,8% от ВВП (2 676,8 млрд тенге) и капитальные затраты -0,2% от ВВП (152,1млрд тенге). В странах ОЭСР средняя доля текущих расходов составляет 9,7%, что в 2,55 раза больше доли текущих расходов на здравоохранение в Казахстане.

В структуре текущих расходов здравоохранения за 2020 г. 66,2% приходится на государственные расходы, 33,8% на частные расходы населения. По рекомендациям ОЭСР и ВОЗ для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и повышения устойчивости системы здравоохранения доля частных расходов не должна превышать 20% от текущих расходов на здравоохранение, что показывает необходимость увеличения доли государственных расходов в структуре текущих расходов на здравоохранение, в том числе через систему ОСМС.

Основными проблемами системы финансирования медицинской помощи являются:

- высокий уровень частных расходов на здравоохранение;
- не полная вовлеченность населения и недоступность медицинских услуг пакета ОСМС для незастрахованной части населения;
- недостаточное использование инструментов оценки показателей качества медицинской помощи поставщиков медицинских услуг.

### **Раздел 3. Обзор международного опыта**

Системы здравоохранения во всем мире имеют общую цель – улучшение состояния здоровья населения.

Для определения тенденции развития отрасли проведен анализ систем здравоохранения некоторых зарубежных стран. Основным важным индикатором качества системы здравоохранения является ожидаемая продолжительность жизни, имеющая прямую корреляцию с показателем общих расходов на здравоохранение. Статистические обзоры ВОЗ фиксируют разницу в 40 лет по показателю ожидаемой

продолжительности жизни в самых богатых и самых бедных странах. Ежегодные расходы правительств на здравоохранение варьируются от 20 до более 6000 долл. США на человека. В странах с низким и средним уровнем дохода более половины всех расходов на здравоохранение граждане оплачивают из своих собственных средств (5,6 млрд чел.).

Эволюционный опыт развития здравоохранения в мире свидетельствует о том, что оно реализуется в двух основных направлениях: укрепление механизмов централизации управления на всех уровнях и использование пациенто-центрической модели оказания помощи.

На все вызовы адекватно отвечать становится с каждым днем труднее, поэтому выстраиваются приоритеты. В условиях сложной экономической ситуации привлечение частных инвестиций в инфраструктуру здравоохранения становится логичным этапом изменений для многих стран.

Зарубежная практика свидетельствует о том, что правительства многих стран отдают предпочтение поддержке первичной медицинской помощи, контролю за рынком фармацевтической продукции, усилению контроля доступа к специализированной помощи, обеспечению медицинской помощи за счет государства наиболее нуждающейся части населения, сдерживанию расходов на медицинские услуги, внедрению инновационных технологий и поиску новых подходов к улучшению здоровья населения.

Опыт европейских стран показывает, что основными векторами развития, которые способствуют относительному снижению затрат, являются акцент на ранней диагностике неинфекционных заболеваний и факторах риска их развития и формирование здорового образа жизни населения.

К примеру, в последние годы в России осуществляется программа перехода от клинической системы здравоохранения, ориентированной на лечение заболеваний, к профилактической системе, сосредоточенной на защите индивидуального здоровья. В России главным вызовом остается сохранение доступности медицинской помощи с дальнейшим развитием обязательного медицинского страхования, формируется основа развития информационных технологий, которые существенно меняют медицинскую среду и способствуют сокращению социального неравенства в сфере здоровья. Процесс информатизации здравоохранения нацелен на проведение регулярного скрининга населения для выявления патологий на доклинических этапах болезни, что должно повысить срок жизни примерно на 8-15 лет.

Современная медицинская помощь с постоянно растущим уровнем технической оснащенности является слишком дорогостоящей для граждан, поэтому большинство стран вводит и успешно реализует в области здравоохранения национальные (государственные) программы.

COVID-19 заставил пациентов и врачей общаться на расстоянии, в результате во время пандемии количество виртуальных посещений медицинских клиник выросло в 20 раз. По прогнозам, озвученным в новом отчете Accenture Digital Health Technology Vision 2020, в будущем каждый третий визит к врачу будет проходить в виртуальной реальности.

Пандемия ускорила развитие технологий в сфере медицины и основными тенденциями информатизации здравоохранения зарубежных стран становятся онлайн-консультирование, развитие мобильных технологий для здоровья (m-Health), развитие телемедицины для пациентов, создание единого хранилища медицинских, управленческих и аналитических данных, развитие платформ управления здравоохранением населения, рост потребности систем электронной медицинской записи здоровья, использование результатов клинических исследований на больших данных с целью подбора персонифицированного способа лечения.

При этом цифровые технологии в развитых и развивающихся странах имеют отличия, обусловленные объемами финансирования. В странах США и Европы они широко применяются для диагностики и клинического лечения. В государствах с низким доходом на душу населения они используются для сбора данных, распространения информации, связи поставщиков и потребителей медицинских услуг.

Пандемия, обнажив неготовность системы здравоохранения многих стран к критическим случаям, способствовала реформам в сфере контроля и надзора СЭС.

В мировой практике выявлены два основных направления, определявшие суть проводившихся реформ в сфере контроля и надзора СЭС:

- 1) создание прозрачной и необременительной для объектов и субъектов контроля системы контроля и надзора, обеспечивающей максимальный результат, выразившийся, как правило, в обеспечении национальной безопасности государства, окружающей среды и граждан;

- 2) реформирование деятельности контрольно-надзорных органов с целью повышения их способности заранее предвидеть потенциальные угрозы и события, способствующие их возникновению, приводящие к угрозе безопасности государства, окружающей среде, здоровью и жизни граждан - "общественно значимые показатели".

Кроме того, по мнению ВОЗ в результате пандемии существует значительный риск потери глобального прогресса последних двух десятилетий в области здравоохранения, например, в борьбе с инфекционными заболеваниями и улучшении здоровья женщин и детей. Эксперты ВОЗ определили ряд глобальных вопросов здравоохранения, которые они будут отслеживать в 2021 году, и рекомендуют странам по всему миру помимо продолжения борьбы с COVID-19 укреплять свои системы здравоохранения, в том числе по вопросам резистентности к противомикробным препаратам, элиминации вирусного гепатита и туберкулеза к 2030 году, развертывания глобального биобанка для содействия быстрой разработке безопасных и эффективных вакцин и

лекарственных препаратов, обеспечения справедливого доступа к медицинским услугам, предотвращения и лечения НИЗ и нарушений психического здоровья и др.

По глобальному анализу мировой фармацевтический рынок в 2020 году можно отнести к единственным рынкам, которые стабильно развиваются и в ситуации с пандемией COVID-19. Ведущие фармацевтические компании инвестируют до 20,8% от объема продаж лекарств в разработку новых лекарств.

Активная государственная поддержка фармацевтической промышленности позволила ряду развивающихся стран, прежде всего Индии и Китаю, не только защитить внутренние рынки, но и успешно осуществить выход на внешние. Удельный вес собственных производителей на фармацевтическом рынке Китая составляет 70 %, Индии – 80 %. Государство активно способствовало возрастанию роли этих стран и на мировом рынке.

Казахстанское здравоохранение, как и многие мировые системы, сталкивается с новыми вызовами. В этой связи актуальными для Казахстана являются основные результаты анализа опыта передовых стран, показывающие рост дисбаланса в сфере охраны здоровья в мире и важность поиска возможностей решения проблем, сокращающих дистанцию между доступностью медицинской помощи и ее качеством посредством новых технологий, методов и инструментов. Среди последних особую актуальность приобретают модели финансирования медицинской помощи, их адекватность экономическим возможностям стран, цифровая трансформация, активизация медицинских профессиональных сообществ, привлечение частных инвестиций в развитие инфраструктуры.

В условиях пандемии COVID-19 мировой опыт подчеркивает важность укрепления СЭС, принятия мер по обеспечению биологической безопасности страны, раннему предупреждению, прогнозированию и реагированию на национальные и глобальные риски, а также развитию национальной фармацевтической промышленности.

В эпидемической обстановке с КВИ особое место отведено повышению роли медицинского персонала, как одного из главных ресурсов в решении стратегических задач государственной политики страны в сфере здравоохранения. Улучшение охраны здоровья и безопасности на рабочем месте в медицинских учреждениях и при чрезвычайных экологических ситуациях включено в проект глобальной стратегии ВОЗ в области здравоохранения, окружающей среды и изменения климата, который был рассмотрен Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2019 году. Соответственно, защита здоровья, безопасность и благополучие работников здравоохранения являются предпосылкой хорошего качества обслуживания и удовлетворенности пациентов медицинскими услугами.

#### **Раздел 4. Видение развития сферы здравоохранения**

На основе проблемных вопросов, выявленных при анализе текущей ситуации системы здравоохранения и международного опыта определено следующее **видение развития сферы здравоохранения страны**, на достижение которого будут способствовать результаты реализации данной Концепции:

- конкурентоспособная система здравоохранения с устойчивой системой финансирования, обеспечивающая равный доступ к качественным медицинским услугам на основе персонализированного подхода диагностики и лечения с компетентным, мотивированным, юридически защищенным медицинским персоналом;
- сельское здравоохранение, обеспечивающее широкий доступ населения к медицинским услугам, на основе развитой инфраструктуры, современных технологий и интеграции в единую информационную систему здравоохранения;
- специализированная помощь населению с применением инновационных технологий и развитой сетью методологических центров компетенций по всем направлениям отрасли;
- отечественное фармацевтическое производство инновационных лекарственных препаратов на основе клинических исследований и национальная санитарно-эпидемиологическая служба, которые обеспечивают внутреннюю потребность, независимость от мирового фармацевтического рынка и биобезопасность населения.

## **Раздел 5. Основные принципы развития отрасли**

Основными принципами охраны здоровья населения являются:

- приоритетность профилактики в сфере охраны здоровья и формирование здорового образа жизни;
- социальная ориентированность здравоохранения, направленная на удовлетворение потребностей населения и улучшение качества жизни;
- обеспечение равнозначного доступа на получение безопасной, эффективной и качественной медицинской помощи;
- государственная поддержка отечественных разработок, развитие конкурентоспособной фармацевтической промышленности и медицинской науки;
- обеспечение доступности безопасных, качественных и эффективных лекарственных средств, медицинских изделий и их рациональное использование;
- обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- достижение устойчивости и управляемости системы здравоохранения.

Учитывая вызовы, с которыми столкнулась система здравоохранения страны, сформированы основные подходы к развитию отрасли по следующим направлениям:

**Направление 1. Формирование здорового образа жизни и профилактика неинфекционных заболеваний**, включающие:

- усиление пропаганды потребления здоровых продуктов питания;
- повышение профилактики поведенческих факторов риска (табакокурение, употребление алкоголя, психоактивных веществ, рискованные формы поведения, низкая физическая активность);
- снижение бремени НИЗ и внешних причин смертности;
- усиление лабораторного контроля за выбросами вредных веществ в окружающую среду и безопасностью питьевой воды, загрязнению воздуха и почвы.

Особый акцент будет сделан на повышение грамотности населения по вопросам здоровья и формирование здоровых привычек на основе создания электронной платформы Е-ЗОЖ для продвижения новых принципов здорового образа жизни.

Будет продолжена информационная разъяснительная работа по продвижению и пропаганде достижения "10 здоровых чисел" ( индекс массы тела до 18,5-25, окружность талии для женщин  $\leq 80$  см, для мужчин  $\leq 94$  см, артериальное давление в пределах 120/80 – 129/84 мм.рт. ст., уровень общего холестерина в крови не менее  $< 5$  ммоль, сахара в крови 3,9-6,1 м моль/л, 10 000 тысяч шагов в день, потребление сырых овощей и фруктов  $> 500$  гр, чистой воды -1,5-2 литра в день, соли - в день не более  $< 5$ гр., отказ от курения "0 сигарет в день").

Будет продолжена работа по гармонизации казахстанского законодательства к международным обязательствам Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.

Продолжится работа по развитию школ активного долголетия.

Разработка национального профиля питательных веществ для ранжирования продуктов питания в соответствии с их составом и развитие сети предприятий по здоровому питанию, разработка и внедрение стандарта по содержанию соли в продуктах питания и готовой пищевой продукции, маркировка пищевой продукции, информирующей о пищевой ценности с учетом суточной нормы потребления, будут способствовать снижению неинфекционных заболеваний.

ВОЗ как одной из приоритетных рекомендуемых политик по снижению ожирения отмечает меры по снижению употребления безалкогольных напитков с определенным содержанием сахара. Имеются научно обоснованные доказательства влияния излишнего потребления данных напитков на здоровье, как основного фактора возникновения ожирения, сахарного диабета, сердечно-сосудистых и других хронических заболеваний. В этой связи для оздоровления населения будут приняты меры по снижению потребления безалкогольных напитков с определенным содержанием сахара.

Для улучшения репродуктивного здоровья населения, прежде всего молодежи, будут приняты меры по планированию семьи, укреплению ментального здоровья населения, в том числе среди несовершеннолетних, через активацию работы молодежных центров здоровья.

Продолжится активное внедрение проектов ВОЗ: "Школы, способствующие укреплению здоровья", "Здоровые университеты", "Здоровые города", "Здоровые рабочие места".

Будут разработаны специальные программы для детей дошкольного и школьного возраста: "Здоровое зрение", "Здоровая осанка", программа для детей 6 лет "Мама, папа, давайте двигаться вместе".

В рамках межведомственной работы продолжится работа по принятию мер, направленных на профилактику травматизма, развитие физической культуры и спорта.

Проведение научно-регулярных эпидемиологических исследований, направленных на изучение неинфекционных и инфекционных заболеваний, будет способствовать выработке эффективных мер по своевременному реагированию системы здравоохранения на существующие и будущие вызовы и угрозы здоровью и безопасности населения.

**Направление 2. Совершенствование организации медицинской помощи, включающее:**

- пересмотр подходов к организации ПМСП с приоритетом на социальную ориентированность и село;
- обеспечение фельдшерско-акушерскими пунктами и врачебными амбулаториями жителей отдаленных сельских населенных пунктов;
- усиление транспортной медицины и развитие дистанционных услуг;
- обеспечение и повышение качества предоставляемых медицинских услуг;
  - обеспечение всех регионов медицинской помощью, соответствующей международным стандартам, путем строительства крупных современных больниц, в том числе университетских клиник, а также инфекционных стационаров;
  - трансферт и внедрение новых и инновационных технологий диагностики и лечения заболеваний в рамках государственных и частных инициатив;
- улучшение здоровья женщин и детей;
- развитие методологических центров по основным направлениям отрасли;
  - развитие единого цифрового пространства здравоохранения и обновление инфраструктуры медицинских организаций;
- развитие индивидуальной частной практики ПМСП (семейный врач);
  - оценка медицинских технологий для принятия решения о включении новых методов диагностики, лечения в пакеты услуг в рамках ГОБМП и ОСМС;
- усиление работы координационных советов профильных клинических служб, основанных на доказательной медицине и объективных, специфичных для конкретной службы индикаторах качества медицинской помощи.

*2.1. Всестороннее поддержание здоровья на уровне ПМСП и развитие сельского здравоохранения*

**Первичная медико-санитарная помощь**



В рамках реализации Астанинской декларации ПМСП будет продолжена работа по переходу от биомедицинской модели к комплексной модели многопрофильных команд ПМСП (врач, медицинские сестры, социолог и психолог), основанной на непрерывности и преемственности.

Продолжится развитие лучших пациентоориентированных практик здравоохранения, центров лучших практик на уровне организаций ПМСП (программы управления заболеваниями, интегрированное ведение болезней детского возраста, универсальная прогрессивная модель патронажной службы, кабинет развития ребенка).

Для координации вопросов, связанных с внедрением и поддержкой лучших практик в здравоохранении на уровне организаций ПМСП в дальнейшем, будет развиваться республиканский центр лучших практик.

Для снижения нагрузки на семейного врача будет проведена работа по укомплектованию врачебного участка медицинскими сестрами по принципу "1+3" и внедрению независимого приема медицинских сестер с послесредним и высшим образованием (прикладной и академический бакалавриат).

Продолжится работа по обеспечению прикрепленного населения шаговой доступностью к услугам ПМСП путем разукрупнения городских поликлиник и обновления инфраструктуры – строительства и открытия новых объектов ПМСП.

Местными исполнительными органами будут проработаны вопросы по обеспечению шаговой доступности населения к организациям ПМСП. Для этих целей в городах при строительстве объектов будут предусмотрены помещения под открытие объектов ПМСП.

Предусматриваются дальнейшее развитие семейной медицины, внедрение нового формата управления сестринской службой в медицинских организациях, расширение применения дистанционных медицинских услуг, расширение участия частных организаций в оказании ПМСП.

Для всеобщего охвата услугами по профилактике и лечению состояний, связанных с рационом питания на уровне ПМСП и при обслуживании на дому, будут внедрены процедуры по оценке статуса питания и осуществлению необходимых вмешательств, которые охватят различные возрастные группы, в первую очередь детей и лиц пожилого и старческого возрастов.

Для дальнейшего развития и доступности молодежных центров здоровья к услугам психического, репродуктивного здоровья подростков и молодежи, профилактики инфекций, передающихся половым путем, будет усилена работа молодежных центров с определением критериев по обеспечению кадрами, с учетом требования о наличии специализации врачей по репродуктивному и психическому здоровью, обеспечению оборудованием.

Для улучшения репродуктивного здоровья несовершеннолетних и молодежи будут приняты меры по планированию семьи, укреплению ментального здоровья.

Будут открыты гериатрические участки в организациях ПМСП в целях улучшения оказания медицинской помощи лицам пожилого возраста для повышения качества и продолжительности жизни.

### **Сельское здравоохранение**

В целях обеспечения широкого доступа населения к качественной медицинской помощи будет реализован национальный проект "Модернизация сельского здравоохранения", направленный на сокращение дисбаланса между городским и сельским здравоохранением за счет обеспечения всех сельских населенных пунктов организациями ПМСП в соответствии с нормативами, а также на повышение своевременности оказания экстренной медицинской помощи сельскому населению, в рамках которого будет построено не менее 650 объектов ПМСП (ВА, МП, ФАП) с оснащением современным оборудованием.

Для соблюдения принципов "терапевтическое окно", "золотой час" и повышения доступности населения к высокотехнологичному оборудованию диагностики и медицинским услугам будут модернизировано 12 действующих и открыто 20 многопрофильных центральных районных больниц, оснащенных высокотехнологичным оборудованием (МРТ, КТ, ангиографы). В структуре многопрофильных больниц будут развернуты малоинвазивные кардиологические центры, инсультные центры II-III уровня, перинатальные центры, центры политравмы и хирургии, отделения медицинской реабилитации и восстановительного лечения.

В целях улучшения качества диагностики в сельском здравоохранении и обеспечения доступности лабораторных исследований медицинские лаборатории районных и межрайонных больниц будут оснащены современными анализаторами для выполнения базовых лабораторных исследований. Для выполнения базового перечня исследований по потребности будут закуплены гематологические анализаторы, мочевые анализаторы, анализаторы гемостаза и световые оптические микроскопы.

Кроме того, население отдаленной и труднодоступной сельской местности будет обеспечено качественными медицинскими услугами через услуги медицинской авиации. Для этих целей будут приняты меры по оснащению воздушных судов медицинским модулем, проработаны меры для обеспечения безопасности пациентов, персонала мобильных медицинских бригад и летного персонала.

Наряду с этим для своевременного оказания медицинской помощи населению, динамического наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями и внедрения лучших практик местными исполнительными органами будут поэтапно решаться вопросы обеспечения врачей ПМСП санитарным автотранспортом.

С использованием передвижных медицинских комплексов увеличится охват жителей отдаленных сел медицинскими услугами с предоставлением широкого

профиля диагностических услуг (рентген-аппаратами, УЗИ, ЭКГ и гинекологическим смотровым оборудованием, приема анализов), проведением профилактических осмотров.

Местные исполнительные органы примут меры по открытию и увеличению аптечных пунктов, в том числе передвижных аптечных пунктов для розничного лекарственного обеспечения.

Для снижения дефицита медицинских кадров в сельском здравоохранении местные исполнительные органы окажут социальную поддержку молодым специалистам (предоставление подъемных пособий, жилья, оплаты коммунальных услуг), увеличится государственный заказ на подготовку специалистов по востребованным медицинским специальностям на уровне регионов в рамках целевого и местного бюджетов, в том числе на подготовку среднего медицинского персонала расширенной практики по наиболее востребованным специальностям.

## *2.2. Обеспечение доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи*

Продолжится работа по повышению потенциала специализированной медицинской помощи. Будут внедрены новые виды высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВТМП) на основе комплексной оценки медицинских технологий и увеличены объемы наиболее востребованных видов ВТМП.

Особое внимание будет уделено оказанию своевременной и доступной медицинской помощи при болезнях системы кровообращения, мерам по снижению смертности. Будет продолжено внедрение регионализации медицинской помощи при остром инфаркте миокарда, инсульте, травмах. Для соблюдения принципа "золотой час" и повышения доступности населения к высокотехнологичному оборудованию диагностики и медицинским услугам будет расширена сеть инсультных центров и центров коронарного вмешательства (далее – ЧКВ), в том числе на базе центральных районных и межрайонных больниц. К 2025 году планируется открытие 10 инсультных центров и 10 центров ЧКВ.

Для улучшения качества оказания медицинской помощи больным с БСК и снижения смертности будут обновлены клинические протоколы в соответствии с последними международными рекомендациями, на уровне всех областных, районных и городских медицинских организаций будут открыты кабинеты ХСН. Будут созданы специализированные регистры с использованием информационных сервисов.

Продолжится работа по внедрению новых технологий в кардиохирургии, трансферту успешно внедренных технологий на региональный уровень.

Будут приняты меры по развитию внутрипросветной эндоскопической хирургии на желудочно-кишечном тракте с обеспечением областных и городских многопрофильных больниц оборудованием для проведения современных диагностических и лечебных внутрипросветных эндоскопических вмешательств под общей анестезией.

На базе многопрофильных областных, городских, многопрофильных центральных районных больниц будут внедрены в широкую практику чрескожные миниинвазивные вмешательства: проведение декомпрессии желчных путей при механической желтухе, чрескожное дренирование абсцессов, жидкостных скоплений брюшной полости, обеспечение необходимым оборудованием, расходными материалами (С-дуга, УЗИ экспертного класса).

А также в целях снижения смертности от внутренних кровотечений будут организованы центры эндоскопического гемостаза, будут созданы во всех регионах на базе многопрофильных областных и городских больниц мобильные эндоскопические бригады с выездом в медицинские организации, не имеющие возможности проведения эндоскопического гемостаза (отсутствие специалистов, расходных материалов и др).

В целях повышения качества оказания медицинской помощи больным с гастроэнтерологическими и гепатологическими заболеваниями будут внедрены современные методы ранней диагностики и лечения, пересмотрены стандарты оказания гастроэнтерологической помощи и клинические протоколы.

Будет проведена работа по совершенствованию преемственности оказания гастроэнтерологической/гепатологической помощи между медицинскими организациями разных уровней (республика, область, район).

Продолжатся внедрение новых интервенционных методов в лечении патологии печени (трансюгулярное внутripеченочное портосистемное скентирование, баллон-ассистированная ретроградная трансвенозная окклюзия, радиоэмболизация, автоматизированная помповая система при рефрактерном асците) и их трансферт в регионы. Будут проработаны вопросы законодательного регулирования предоставления услуг в сфере здравоохранения по диетологии (нутрициологии).

В рамках Глобальной программы ВОЗ по элиминации вирусного гепатита С и его последствий будет проработан вопрос всеобщего скрининга населения для своевременного выявления, лечения вирусного гепатита С и предупреждения его осложнений, что позволит снизить смертность от цирроза и рака печени.

Для снижения риска рака желудка на уровне амбулаторно-поликлинической помощи будут внедрены дыхательные тесты на определение *Helicobacter pylori* больным с хроническим гастритом.

С целью координации и методической поддержки нефрологической службы будет создан республиканский центр нефрологии на базе акционерного общества "Национальный научный центр онкологии и трансплантологии". Будут разработаны программы мониторинга темпов прогрессирования почечной недостаточности. Для своевременного выявления ХБП, мониторинга эффективности и безопасности лечения, стандартизации предоставляемых услуг будет создан регистр больных с ХБП.

Разработка превентивных мер по снижению потребности к пожизненной заместительной почечной терапии (гемодиализ/перитонеальный диализ), планирование

лекарственного обеспечения, внедрение индикаторов качества оценки процедур диализа, адекватности и обоснованности коррекции осложнений ХБП (анемия, минерально-костные нарушения, артериальная гипертензия, белково-энергетическая недостаточность), а также плановая подготовка и выбор модальности гемодиализа/перитонеального диализа, учет выживаемости почечного трансплантата улучшат выживаемость и качество жизни больных с ХБП.

Будут приняты меры по дальнейшему развитию трансплантологической помощи населению через разработку отраслевой и региональных донорских программ, совершенствование действующих законодательных актов, увеличение списка и оснащения донорских организаций, решение проблем очередей на неотложные операции, подготовку врачей трансплантационных координаторов и трансплантологов, разработку инновационных технологий и их трансферт в регионы, широкомасштабную информационно-разъяснительную работу по вопросам развития органного донорства среди населения с привлечением местных исполнительных органов.

Продолжится работа по увеличению численности Национального регистра доноров гемопоэтических стволовых клеток (далее - ГСК) до 20 тысяч до 2026 года, что позволит усилить интеграцию Казахстана в мировое сообщество в области трансплантации костного мозга.

Для развития органного донорства будут расширена сеть донорских организаций, увеличено число стационарных трансплантационных координаторов, совершенствованы требования к оснащенности донорских организаций и продолжена широкомасштабная информационно-разъяснительная работа среди всех слоев населения.

Также будет проведена работа по совершенствованию и развитию лабораторной службы в трансплантологии с оснащением, подготовкой специалистов для иммунологических лабораторий и внедрением инновационных технологий и их трансляции в региональные лаборатории.

В целях дальнейшего развития службы охраны психического здоровья будет продолжен дальнейший перенос парадигмы развития службы на амбулаторные, стационарозамещающие и реабилитационные (социализирующие) технологии. Для своевременного выявления лиц с психическими и поведенческими расстройствами и обеспечения доступности соответствующей помощи будут разработаны и адаптированы целевые программы профилактики расстройств психического здоровья с учетом определения групп риска.

В целях развития психотерапевтической помощи будут предусмотрены мероприятия по увеличению числа психотерапевтов.

В городских территориальных поликлиниках будет увеличено количество первичных центров психического здоровья.

Продолжится работа по дальнейшему поэтапному открытию кабинетов поддерживающей терапии агонистами опиоидов и увеличению количества участников программы в регионах.

Во всех регионах будет обеспечено оказание третьего этапа медико - социальной реабилитации нуждающимся пациентам.

Предусмотрены улучшение материально-технического оснащения и усиление кадрового потенциала республиканского научно-практического центра психического здоровья и его филиала в городе Павлодаре, республиканской психиатрической больницы специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Местными исполнительными органами будет проводиться модернизация инфраструктуры центров психического здоровья с обеспечением оснащения современным оборудованием, в том числе хроматографами, для определения новых психоактивных веществ. Продолжатся обучение и повышение квалификации работников ПМСП, специалистов центров и кабинетов психического здоровья.

Будет продолжена работа по повышению осведомленности населения и снижению стигмы в отношении лиц с психо-поведенческими расстройствами.

В целях дальнейшего развития службы по профилактике ВИЧ-инфекции будет продолжена работа по внедрению инновационных подходов в обследовании на ВИЧ-инфекцию населения, в том числе ключевых групп, самотестированию на ВИЧ среди контактных лиц ЛЖВ на диспансерном учете, тестированию комбинированными экспресс тестами на ВИЧ, ВГ, сифилис. Продолжится работа по реализации международной Стратегии 95/95/95 Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДУ.

Будет использоваться персонализированный подход в назначении антиретровирусной терапии для исключения распространения среди ЛЖВ лекарственно-устойчивых форм ВИЧ-инфекции, снижения смертности.

Лаборатория РГП на ПХВ "Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний" (далее – КНЦДИЗ) будет оснащена современным оборудованием для проведения референтных молекулярно-биологических и бактериологических и инструментальных исследований.

Для проведения профилактической работы среди ключевых групп населения местными исполнительными органами всех регионов будет обеспечено выделение государственных социальных заказов неправительственным организациям.

Для развития эндокринологической службы продолжатся поэтапное создание региональных центров диабета на базе областных медицинских центров, областных больниц, а также расширение сети "Школа диабета". Продолжится обучение врачей ПМСП ранней диагностике сахарного диабета, будет расширен охват пациентов программой по контролю и управлению сахарным диабетом. На постоянной основе будет изучаться и пересматриваться перечень противодиабетических препаратов с учетом международных рекомендаций.

Для повышения качества оказания онкологической помощи будут реализованы меры через модернизацию диагностического и лечебного оборудования. Будет обновлен парк высокотехнологичных лучевых аппаратов с обеспечением инсталляции в каждом областном онкологическом центре линейного ускорителя. Для обеспечения повсеместной доступности населению минимальноинвазивных методов диагностики и лечения будет проведено укомплектование областных онкологических центров эндоскопическим лапароскопическим оборудованием. В рамках развития неинвазивных методов лечения будет развиваться фотодинамическая терапия при опухолях кожи и других визуальных локализациях. С целью повышения интервенционных методов диагностики и лечения злокачественных новообразований будут установлены ангиографические аппараты в онкологические центры городов Астаны, Алматы и Караганды.

Будет разработан комплексный план по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2023-2025 годы, в рамках которого предусмотрено внедрение интервенционных методов диагностики и лечения, реконструктивно-пластической хирургии с 3D моделированием в онкопротезировании, онкомамологии при опухолях головы и шеи. Предусмотрено включение в национальный календарь прививок вакцинации от вируса папилломы человека.

На базе национального научного онкологического центра начнет функционирование геномная лаборатория, будут внедрены методы иммунотерапии и иммунореабилитации онкологических заболеваний, таких как технология производства CAR-T клеточного продукта для терапии онкогематологических заболеваний, трансплантация фекальной микробиоты, технология производства ДНК-вакцин.

Продолжатся расширение методов радионуклидного лечения, молекулярно-генетического тестирования, лучевой терапии (томотерапии, протонной терапии и др.), совершенствование программ паллиативной помощи и реабилитации и психологического сопровождения онкологических больных и членов их семей.

Будут расширены скрининговые программы (виртуальная колоноскопия, низкодозная КТ легких).

Обеспечено повышение доступности новейших противоопухолевых лекарственных препаратов.

Будет повсеместно развиваться и увеличиваться доступность ядерной медицины путем создания и запуска дополнительных ПЭТ/КТ-центров с циклотронным комплексом в регионах, повсеместным внедрением ОФЭКТ (однофотонная эмиссионная компьютерная томография) технологий, расширением производства радиофармацевтических препаратов.

В рамках проекта реализации Дорожной карты по развитию фтизиопульмонологии на 2023-2025 годы предусмотрено создание службы респираторной медицины. Планируется поэтапное открытие центров респираторной медицины (ЦРМ) с

интеграцией основных направлений: пульмонология, фтизиатрия, торакальная хирургия, легочная реабилитация с реализацией пилотного проекта организации ЦРМ в городе Астане на базе городского центра фтизиопульмонологии.

Будут внедрены эффективные схемы лечения лекарственно устойчивых форм туберкулеза с применением новых препаратов. Продолжится внедрение передовых методов диагностики активного туберкулеза и туберкулезной инфекции, а также альтернативных схем ее лечения.

Предусмотрено включение в национальный календарь вакцинации против пневмококковой инфекции лиц старше 18 лет из групп риска (пациенты, состоящие на динамическом наблюдении с сахарным диабетом, ХОБЛ, туберкулезом, ВИЧ инфекцией, ХСН, онкопатологией, хроническими заболеваниями печени 3-5 ст., а также пациенты, получающие иммуносупрессивную терапию) и лиц в возрасте 60 лет и старше.

В связи с ростом населения республики, а также тенденцией к увеличению тяжелых инвалидизирующих форм дерматозов, которые требуют постоянного динамического наблюдения врачом дерматологом, необходимо проработать вопросы расширения коечной мощности, открытия организационно-методических, координационных отделов при многопрофильных областных и городских медицинских организациях по вопросам консультативной, диагностической, лечебной и профилактической помощи населению при заболеваниях дерматовенерологического профиля.

В КНЦДИЗ откроется специализированное отделение для оказания специализированной медицинской помощи больным с генодерматозами.

Будут усилены механизмы контроля за стабилизацией над распространенностью и заболеваемостью социально значимыми болезнями, в частности, лабораторный контроль за распространенностью ИППП с целью стабилизации ситуации с заболеваемостью венерическими болезнями, динамическое наблюдение за пациентами с хроническими рецидивирующими непрерывно-протекающими, рефрактерными дерматозами, инфекциями, представляющими угрозу для окружающих. Будет проработан вопрос включения сифилиса и гонореи в список заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

В рамках совершенствования травматологической службы в республике будут разработаны и внедрены в регионах современные высокотехнологичные и сложные методы диагностики и лечения (интрамедуллярного блокирующего остеосинтеза и малоинвазивной хирургии, эндопротезирования и артроскопии крупных суставов, стабилизирующих операций на позвоночнике при его повреждениях, заболеваниях и деформациях, реконструктивных и пластических операций, а также развитие детской и подростковой травматологии и ортопедии и др.). Будет проводиться работа по



открытию отделений/коек для реабилитации пациентов травматолого-ортопедического профиля; внедрению костного банка – для замещения дефектов костной ткани и лечения посттравматических остеомиелитов.

Совместно с национальным центром биотехнологий будут продолжены исследования по применению клеточных технологий в травматологии и ортопедии. Будут развиваться аддитивные технологии для предоперационного планирования, изготовления индивидуальных имплантов. Продолжится трансферт инновационных технологий, методов диагностики и лечения пациентов с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата в регионы.

Продолжится совместная работа с автономной организацией образования " Назарбаев Университета" по разработке экзоскелетов для ранней активации и реабилитации пациентов после травм.

Для улучшения оперативного межведомственного реагирования при ЧС и ДТП будут внедрены ситуационные центры по травматологии на базе крупных медицинских организаций поэтапно в каждом регионе.

Продолжится работа по увеличению объема аллергологической диагностики в рамках ГОБМП и системе ОСМС, включая молекулярную алергодиагностику. Будет проведена работа по усилению службы в части подготовки кадров и оснащению современным оборудованием.

Откроются специализированные аллергологические отделения в городских стационарах и специализированные койки для оказания помощи пациентам с синдромом Лайелла в отделениях ОАРИТ областных стационаров. Будет создана национальная вакцина для специфической иммунотерапии поллиноза на полынь с использованием рекомбинантных молекул, тем самым улучшено качество иммунологической медицинской помощи. Будут внедрены методы ранней диагностики первичных иммунодефицитов, расширены иммунотерапия и иммунореабилитация при онкологических заболеваниях.

Вместе с тем будут отработаны вопросы улучшения качества алергодиагностики, включая молекулярную алергодиагностику, тем самым обеспечена доступность на уровне областных центров и городов.

Будет создан республиканский научно-практический центр алергологии, иммунологии и иммунореабилитологии.

Будут проработаны вопросы по использованию клеточных биотехнологий в программе лечения больных неврологического профиля, внедрению в практику технологии лечения больных с фармакорезистентными формами рассеянного склероза, нейродегенеративных заболеваний с использованием аутологичной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток, а также как альтернативный метод лечения бокового амиотрофического склероза.

Создание областных центров орфанных аутоиммунных, демиелинизирующих и нейродегенеративных заболеваний на базах многопрофильных стационаров и клинических базах ведущих кафедр медицинских университетов позволит проводить раннюю диагностику, определять и подбирать тактику лечения, согласно персонифицированному подходу терапии, повысить доступность и эффективность оказания качественной помощи пациентам, в том числе живущим в отдаленных регионах.

Для координации деятельности неврологической службы и решения проблем аутоиммунных, демиелинизирующих и нейродегенеративных заболеваний будут создан республиканский центр компетенций орфанных, аутоиммунных и нейродегенеративных болезней на базе некоммерческого акционерного общества "Казахский национальный медицинский университет им С.Д. Асфендиярова", внедрена лабораторная диагностика на олигоклональные антитела, аквапорин 4, анти-МОГ, фенотипирование лимфоцитов.

Для развития и совершенствования деятельности ревматологической службы будет уделено особое внимание оказанию своевременной и доступной медицинской помощи больным с системными аутоиммунными и иммуно-воспалительными болезнями и мерам по снижению инвалидности и смертности. Для координации деятельности ревматологической службы республики и решения проблем ревматических болезней будут создан Научный центр ревматологии на базе НАО "Казахский Национальный медицинский университет им С.Д. Асфендиярова", использованы инновационные методы лечения, генно-инженерной терапии биологическими препаратами, современные методы реабилитации и физиотерапии, методы инструментальной диагностики поражения суставов, разработаны и актуализированы клинические протокола в соответствии с международными рекомендациями.

Будет пересмотрен стандарт организации оказания ревматологической помощи больным в соответствии с уровнем регионализации в зависимости от сложности оказываемой медицинской технологии.

Будут включены в перечень заболеваний, подлежащих II и III этапам восстановительного лечения и медицинской реабилитации, некоторые ревматические нозологии в целях предупреждения инвалидизации и улучшения качества жизни.

В рамках запуска больницы "Национальный координационный центр экстренной медицины" будут созданы республиканский центр (институт) анестезиологии-реаниматологии и центр терапии боли (острой и хронической) (Pain management). Для улучшения качества и координации обучения по анестезиологии-реаниматологии будет организована единая республиканская база сертификации по международным стандартам аккредитации (BLS, ACLS, PALS, NRP, PhTLS и т.д.), улучшены проведения противошоковых мероприятий согласно международным протоколам.

Для развития лабораторной службы системы здравоохранения будет проведено поэтапное материально-техническое оснащение медицинских лабораторий больниц районного, городского и областного уровня с соблюдением требований по биологической безопасности. Централизация, автоматизация, информатизации и аккредитация на соответствие международным стандартам будут основой реструктуризации и реформы лабораторной службы системы здравоохранения. Повышение качества лабораторной диагностики будет обеспечено через внедрение национальных программ внешней оценки качества лабораторных исследований. К 2026 году через нормативное регулирование будут усилены требования для выполнения исследований в рамках ГОБМП и ОСМС в аккредитованных лабораториях в соответствии со стандартом СТ РК ISO-15189-2015 "Лаборатории медицинские. Требования к качеству и компетентности", создан координационный отдел по лабораторной диагностике на уровне республиканской организации.

Во всех областях при областных многопрофильных больницах будут открыты современные бактериологические лаборатории, оснащенные современным оборудованием для обеспечения своевременной постановки диагноза, определения антибиотикочувствительности.

В целях улучшения доступности высокотехнологичной медицинской помощи и качественного оказания офтальмологической помощи планируется открытие офтальмологических больниц в регионах и офтальмологических отделений на базе областных многопрофильных больниц, а также будут проработаны вопросы создания Центра офтальмологии, координирующего организационно-методическую и практическую работу с регионами.

Очень важным этапом развития отечественной офтальмологии является расширение сети районных и городских центров диабета, на базе которых будут организованы консультации эндокринологов, офтальмологов и других специалистов для пациентов с данной патологией.

В рамках развития школьной медицины будут усилены меры по профилактике и лечению миопии у детей, созданию условий обучения, препятствующих прогрессированию этого заболевания.

В целях совершенствования отоларингологической помощи будут приняты меры по укомплектованию штатов организаций здравоохранения отоларингологами, обеспечению отоларингологических отделений многопрофильных больниц современным эндоскопическим оборудованием для диагностики и оперативного вмешательства, созданию экспертного совета из числа ведущих профильных специалистов по принятию решения актуальных вопросов в оториноларингологии и сурдологии и открытию НИИ Оториноларингологии, Хирургии головы и шеи, где будет производиться лечение тяжелых больных (взрослых и детей).

В целях улучшения урологической и андрологической службы пересматривается перечень высокотехнологичной медицинской помощи, будет создан центр урологической и андрологической службы по организационно-методической и практической работе с регионами.

Для улучшения качества жизни мужчин пожилого возраста и ранней диагностики урологической и андрологической патологии на уровне ПМСП будет проводиться скрининговое исследование лиц старше 55 лет на раннее выявление доброкачественной гиперплазии предстательной железы – трансректальное УЗИ, эндоскопическая диагностика – цистоскопия с биопсией.

Повсеместно во всех регионах на II-III уровне регионализации при многопрофильных больницах будут внедрены дистанционная ультразвуковая и контактная литотрипсия пациентам с мочекаменной болезнью с подготовкой специалистов в симуляционном центре "EndoSchool" на базе научного центра урологии имени академика Б.У. Джарбусынова.

Для развития стоматологической службы будут совершенствоваться нормативно-правовая база и усилена работа по профилактике стоматологических заболеваний.

Местными исполнительными органами будут приведены в соответствие материально-техническое состояние и оснащение современным стоматологическим оборудованием государственных стоматологических организаций.

Будет усовершенствован механизм финансирования стоматологических услуг путем прямых договоров между Фондом социального медицинского страхования и стоматологическими организациями.

Для качественного оказания медицинской помощи работающим во вредных условиях труда будет совершенствоваться медицина труда (профессиональная патология) с гармонизацией нормативно-правовых актов с восстановлением института профессиональных заболеваний.

В рамках развития патологоанатомической службы планируются организация республиканского центра патоморфологии с функциями координатора деятельности патологоанатомической службы, учебно-методического и консультативного обеспечения патологоанатомических исследований, а также открытие региональных референс лабораторий по морфологической диагностике онкологических заболеваний с использованием иммуногистохимических и молекулярно-генетических исследований. Будут разработаны программы подготовки лаборанта-гистолога из специалистов со средним медицинским образованием клинического профиля (лечебное дело, сестринское дело).

Будет разработан типовый проект для строительства зданий патологоанатомических отделений организации здравоохранения городского и районного уровня. Местными исполнительными органами будет обеспечено проведение ремонтных работ и

реконструкции зданий организаций, осуществляющих патологоанатомическую диагностику, согласно типовому проекту. Будут приведены в соответствие со стандартом оснащения специализированным оборудованием патологоанатомических бюро и патологоанатомических отделений организации здравоохранения.

Продолжатся развитие службы скорой медицинской помощи, в том числе открытие отделений СМП при организациях ПМСП с прикрепленным населением более 20 000 человек. Местными исполнительными органами проведена работа по оснащению и обновлению санитарным автотранспортом, улучшению материально-технической базы зданий СМП.

Кроме того, будет проработан вопрос введения парамедиков.

Будут развиваться служба курортологии, для координации и развития научной деятельности будет создан научный исследовательский институт (НИИ) курортологии и медицинской реабилитации как единый научно-методический центр профилактической и восстановительной медицины на базе республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр реабилитации "Бурабай", разработана нормативно-правовая база, регламентирующая деятельность санаторно-курортных медицинских организаций.

По медицинской реабилитации будут расширены перечни предоставляемых услуг для пациентов после перенесенных онкологических операций, а также услуги медицинской реабилитации на 3 этапе, усовершенствована нормативно-правовая база в области медицинской реабилитации, продолжатся обучение и подготовка врачей ПМСП, реабилитологов и средних медицинских работников.

Для лиц, находящихся в пенитенциарных системах, будет доступна медицинская реабилитация второго этапа после перенесенных острых состояний по профилям кардиология, неврология и травматология. Будет проведено обучение врачей реабилитологов. В медицинских организациях, в том числе пенитенциарной системы, местными исполнительными органами будут проработаны вопросы развития инфраструктуры, улучшения материально-технической базы, оборудования, открытия новых региональных реабилитационных центров, оказывающих медицинскую реабилитацию в системе ОСМС, по новым технологиям.

*2.3. Усиление охраны материнства и детства, оздоровление детей с ограниченными возможностями*

### **Охрана материнства**

Для оказания мультидисциплинарной специализированной медицинской помощи беременным и родильницам с тяжелыми экстрагенитальными заболеваниями, гнойно-септическими осложнениями, явлениями сердечно-сосудистой, легочной, печеночной недостаточности будут организованы профильные койки на базе многопрофильных стационаров с предоставлением возможности родоразрешения в любом сроке.

На базе ведущих перинатальных центров начнут функционировать консультативно–диагностические центры, куда будут направляться беременные женщины с высоким фактором риска.

С целью снижения нагрузки на перинатальные центры в городах, где отсутствуют родовспомогательные организации 1 уровня, будут открываться родильные отделения 1 уровня на существующих площадях медицинских организации для госпитализации беременных с физиологическим течением беременности.

Родовспомогательные организации 3-его уровня будут демонстрировать передовой опыт перинатальной помощи и станут учреждениями лучшей практики для региона, где медицинские работники родовспомогательных организаций других уровней будут проходить практико-ориентированную стажировку.

Данная функция будет входить в обязательства организаций третьего уровня и учитываться при проведении национальной аккредитации учреждений.

С целью снижения уровня аборта будет совершенствоваться работа по планированию семьи и охвату предгравидарной подготовки женщин, в том числе с хроническими экстрагенитальными заболеваниями, которые повлияют на течение и исход планируемой беременности и родов. Будет рассматриваться возможность внесения в перечень амбулаторного лекарственного обеспечения контрацептивных препаратов для охвата женщин с отягощенным акушерским анамнезом, хроническими экстрагенитальными заболеваниями и по социальным показаниям.

Будет активно продолжаться работа по обеспечению доступа к безопасному аборту на уровне ПМСП, мониторингу внедрения безопасных технологий и замене хирургического аборта на медикаментозное прерывание беременности или вакуум аспирацию.

С целью снижения заболеваемости, инвалидизации и смертности детей в результате развития врожденных пороков развития плода предусматривается проведение реформы пренатальной диагностики в соответствии с международными требованиями.

На базе национального научного центра материнства и детства будут создан республиканский центр охраны плода и организованы отделения на базе перинатальных центров в регионах, где будут проводиться все виды пренатальной диагностики.

Будут приниматься меры по улучшению инфраструктуры и материально-технической базы организаций родовспоможения, в том числе путем дооснащения современным медицинским и лабораторным оборудованием в соответствии с обновленными стандартами.

Для оказания комплексной, высокоспециализированной медицинской помощи беременным и детям определена потребность и планируется строительство 8

современных, соответствующих мировым стандартам перинатальных центров в городах Астане, Костаная, Жезказгане, Атырау, Уральске, Шымкенте, Сарыагаше и Ордабасинском районе Туркестанской области.

Местными исполнительными органами будут обеспечены текущий и капитальный ремонт, материально-техническое оснащение, укомплектованность кадрами родильных домов, детских больниц и родильных отделений.

Будут укреплены кадровые ресурсы службы родовспоможения. Усилия будут направлены на повышение профессионального уровня специалистов родовспомогательных организаций, на обучение по направлениям: акушерство и реанимация для мультидисциплинарных групп со всех регионов страны.

Вместе с тем особое внимание будет уделяться инфекционному контролю. В условиях концентрации родов в родовспомогательных организациях 3 уровня регионализации особенно актуально обеспечение качества ухода и должного контроля инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Родовспомогательные организации 3 уровня будут оснащены бактериологическими лабораториями с микробиологическими анализаторами для идентификации большинства микроорганизмов для определения чувствительности к антибактериальным препаратам через 48 часов с момента поступления материала в лабораторию.

Будет внедряться паспорт здоровья семейных пар для сохранения и улучшения репродуктивного потенциала молодых путем проведения профилактических осмотров до вступления в брак.

### **Охрана детства**

Будут приниматься меры по улучшению инфраструктуры и материально-технической базы детских стационаров путем дооснащения современным медицинским и лабораторным оборудованием в соответствии с обновленными стандартами и обеспечения соответствующей инфраструктурой.

Возьмут свое развитие специализированные методы помощи по офтальмологии, кардиохирургии и неонатальной хирургии в столице, областных центрах и городах республиканского значения.

Будет рассмотрена возможность открытия/функционирования единого центра детской неврологии в республике по диагностике, лечению детских неврологических и нейромышечных заболеваний.

Продолжится улучшение охвата и объема профилактическими мероприятиями на здоровье ребенка, введение программы ВОЗ "Интегрированное ведение болезней детского возраста", а также универсальной прогрессивной модели патронажа, рекомендованной Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ).

Будет увеличен охват медицинской реабилитацией детей с ограниченными возможностями, в том числе через открытие 17 центров раннего вмешательства "Қамқорлық" для детей от 0 до 3 лет, которые ежегодно будут охватывать свыше 10

тысяч детей раннего возраста с нарушениями развития и рисками их возникновения. Проводимая работа увеличит доступность к услугам медицинской реабилитации детей с ограниченными возможностями в 2 раза и прогнозно обеспечит охват до 50 % детей с ограниченными возможностями.

Местными исполнительными органами будут отремонтированы и оснащены необходимым оборудованием все Дома ребенка в системе здравоохранения.

Будет разработан стандарт школьной медицины, регламентирующий штатные нормативы, материально-техническое оснащение медицинских пунктов школ с внедрением электронного паспорта школьника. Основными элементами охраны подросткового здоровья будут определены: широкая агитация всеми средствами социума за здоровый образ жизни, пропаганда спорта, физической активности и здорового питания, внедрение образовательных программ.

В рамках проведения скринингового теста на аутизм и другие нарушения в развитии М-СНАТ-R будут продолжены работы по раннему выявлению детей с расстройствами аутистического спектра на уровне ПМСП с дальнейшей диспансеризацией и социализацией таких детей.

*2.4. Развитие единого цифрового пространства здравоохранения (eHealth) обеспечит консолидацию полученной из разных источников медицинской информации вокруг конкретного пациента посредством интеграции информационных систем в сфере здравоохранения, повысит качество оказания государственных услуг в электронном формате. В целях обеспечения комплексного подхода по внедрению платформенной модели по всей территории Казахстана будет определен единый оператор по цифровизации в области здравоохранения.*

Архитектура электронного здравоохранения eHealth будет способствовать полноценному и всестороннему формированию национального электронного паспорта здоровья граждан, что обеспечит повышение качества и доступности медицинской помощи, ориентированной на потребности граждан, а также переход на реализацию непрерывного наблюдения за состоянием здоровья пациентов и бесшовного предоставления медицинских сервисов.

Будут исключены дублирование функций в разных информационных системах, несвоевременная актуализация данных, разрозненность информационных систем.

Также будет обеспечена реализация принципа "цифровая свобода", согласно которому представится возможность передачи данных между МИС без потери данных, что позволит исключить зависимость медицинских организации от МИС.

Будут сформированы национальные электронные паспорта здоровья и электронные паспорта медицинских учреждений, реализованы комплексные меры по автоматизированному формированию потребности на ЛС и МИ: запуск единого классификатора лекарственных средств и медицинских изделий, внедрение маркировки и контроля движения и остатков лекарственных средств, реинжиниринг и цифровая



трансформация бизнес-процессов – от регистрации лекарственных средств до процессов диагностики.

Планируются реализация единого хранилища лабораторных исследований (ЕИП 2.0), создание хранилищ электронных медицинских документов, модуля "Медотводы", сервиса обмена клиническими данными между медицинскими организациями, функционала корректировки данных вакцинации посредством мобильного приложения egov, функционала для учета и мониторинга вакцинирования населения от всех заболеваний, в том числе учет распределения вакцин, объединение всех PACS систем.

В рамках проектов по развитию технологий дополненной и виртуальной реальности (AV/VR), искусственного интеллекта в здравоохранении наряду с внедрением программного обеспечения будет предусмотрен закуп оборудования для медицинских организаций, совместимого с цифровыми системами обработки, хранения и передачи медицинских изображений.

В рамках реализации национального проекта "Технологический рывок за счет цифровизации, науки и инноваций" будет проведена работа по внедрению информационной системы скорой медицинской помощи (далее – ИС СМП). С помощью цифровизации службы скорой медицинской помощи планируется пересмотреть управление вызовами и бригадами, проводить анализ по причинам обращений за скорой и неотложной помощью.

Местными исполнительными органами проводится работа по оснащению бригад скорой помощи планшетами, по интеграции ИС СМП с информационными системами Министерства и МИС для получения доступа к медицинским данным пациентов, к информации о наличии койко-мест в медицинских организациях, местонахождениях бригад скорой помощи, что позволит принять клинические решения (при постановке диагноза и назначении лечения), сократить количество медицинских ошибок, ввести безбумажную документацию.

Системы оказания телемедицинских услуг будут приведены в соответствие с международными стандартами, включая расширение спектра диагностических услуг и использование современных цифровых решений.

Также будут реализованы мероприятия по переводу на дистанционный формат медицинских услуг, позволяющие предоставлять дистанционные медицинские услуги в целях диагностики, лечения, медицинской реабилитации и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценок посредством цифровых технологий, обеспечивающих дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с физическими лицами, а также документирование совершаемых ими действий и внедрение дистанционного мониторинга здоровья граждан с использованием "умных браслетов". Использование "умных браслетов" позволит мониторить и проводить наблюдение за самочувствием пациентов дистанционно, следить за состоянием пациента без участия человека при отклонении от нормативных показателей подается

сигнал лечащему врачу, что позволит обеспечить своевременное оказание медицинской помощи пациенту, состоящему на диспансерном учете.

Для обеспечения пациент-ориентированности будут продолжено дальнейшее развитие службы поддержки пациентов и внутренней экспертизы, внедрены оценка удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинской помощью (услуг) через МИС и мобильные приложения, а также самоконтроль медицинских работников и конфиденциальный аудит без страха быть наказанным – "культура безопасности". Будут обеспечены ограниченный доступ к информации о состоянии здоровья стационарных пациентов близким родственникам через МИС и автоматизация рабочего места эксперта государственного органа в сфере оказания медицинской помощи.

В медицинских организациях будут разработаны механизмы информированного общественного мониторинга и обратной связи с населением, а также стандарты по улучшению госпитального сервиса ("Қонақжайлы медицина") и организация регулярного (не менее 1 раза в год) обучения медицинского персонала навыкам эффективной коммуникации с пациентами (тренинги), формирующего навык. Продолжится дальнейшее развитие национальной аккредитации государственных медицинских организаций.

Продолжится формирование каналов обратной связи, что позволит населению своевременно получать информацию по участию в системе ОСМС и доступной медицинской помощи (контакт-центр, Qoldau24/7 и др.).

#### *2.5. Укрепление материально-технической базы организаций здравоохранения*

Для обновления инфраструктуры медицинских организаций будет сформирован перечень потенциальных инвестиционных проектов до 2025 года, которые будут реализованы из различных источников финансирования. Будут построены современные больницы в регионах и 2 научно-инновационных центра в городах Астане, Алматы.

В целом на долгосрочный период запланированы строительство и открытие не менее 600 объектов ПМСП, 20 новых больниц на районном, городском и областном уровнях, а также капитальный ремонт 1 033 действующих больниц и поликлиник, организаций службы крови, а также обновление технического парка организаций службы крови в связи с высоким износом высокотехнологичного оборудования.

Будут приняты меры по стимулированию частных инвестиций и реинвестированию в сфере здравоохранения, в том числе через механизмы ГЧП.

Национальный оператор в области здравоохранения "Tugar Healthcare" выступит центром компетенций в сфере "Health planning" при планировании инвестиционных проектов, а также в инвестиционном и постинвестиционном периодах.

Будет разработана программа оснащения медицинской техникой организаций здравоохранения на пятилетний период с определением источников финансирования для комплексного оснащения по приоритетным направлениям "под ключ".

### **Направление 3. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и биологическая безопасность, включающие:**

- совершенствование системы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- создание национальной системы биологической безопасности;
- внедрение системы эпидемиологического прогнозирования и реагирования;
- развитие лабораторной службы СЭС;
- модернизация материальной технической базы и цифровизация службы.

В целях своевременного реагирования на появление новых штаммов коронавируса, пандемий КВИ и иных инфекционных заболеваний будет осуществляться поддержка разработки унифицированных тест-систем и собственных вакцин.

С учетом новых глобальных вызовов будут создана национальная информационная система биологической безопасности и обеспечено адаптивное реагирование системы к быстрому реагированию на потенциальные угрозы и риски, чрезвычайные ситуации. Для поддержания коллективного иммунитета и стабильной эпидемиологической ситуации продолжится работа по ревакцинации населения.

Разработка и внедрение информационной системы санитарно-эпидемиологического надзора и электронного санитарного паспорта предприятия позволят оцифровать основные направления деятельности санитарно-эпидемиологической службы,

Продолжится обучение по внедрению принципов системы менеджмента безопасности пищевых продуктов на основе принципов ХАССП.

Будет продолжено внедрение требований международных медико-санитарных правил (ММСП) и глобальной программы охраны здоровья на 2019-2023 годы, включающих обеспечение мониторинга, анализа и прогнозирования угроз и чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.

Для улучшения инфраструктуры будут построены новые лаборатории, отремонтированы и оснащены высокотехнологичным оборудованием действующие лаборатории санитарно-эпидемиологической экспертизы в соответствии с международными стандартами.

Продолжится скрининг метод ПЦР тестирования по определению мутации вирусов КВИ для принятия оперативных противоэпидемических мер.

Будут внедрены 5 научно обоснованных систем прогнозирования по КВИ, вакциноуправляемым, особоопасным и вновь возникающим инфекциям, представляющим наибольшую опасность, создан межведомственный научный кластер по их изучению и оценке (разработка национального плана исследований).

В рамках реализации Закона Республики Казахстан "О биологической безопасности Республики Казахстан" будут пересмотрены системы подготовки и непрерывного профессионального развития специалистов, в том числе по международным стандартам

(FETP, Frontline), будет обеспечена социальная защита отдельных специалистов, работающих с группами патогенности.

Общая численность профильных сотрудников, подлежащих сертификационным курсам обучения, каждые пять лет составляет 4500 работников санитарно-эпидемиологической экспертизы или по 900 ежегодно.

**Направление 4. Повышение эффективности системы подготовки и повышения квалификации кадров**, включающие:

- внедрение интегрированной модели высшего медицинского образования;
- обеспечение остродефицитными квалифицированными кадрами, особенно в сельской местности;
- внедрение модели непрерывного профессионального развития работников здравоохранения;
- повышение статуса и внедрение системы юридической и финансовой защиты медицинских и фармацевтических работников;
- развитие медицинских университетов как флагманов инноваций, научных разработок, трансферта передовых разработок в области диагностики и лечения, качества подготовки медицинских кадров;
- прохождение медицинскими ВУЗами международной аккредитации образовательных программ в области здравоохранения;
- усиление роли средних медицинских работников расширенной практики путем закрепления самостоятельного приема и передачи им дополнительных врачебных функций;
- расширение перечня сертификационных курсов и курсов повышения квалификации для медицинских работников;
- увеличение количества грантов резидентуры за счет республиканского и местного бюджета;
- актуализация региональных планов развития человеческих ресурсов здравоохранения.

Продолжится развитие непрерывной интегрированной модели высшего медицинского образования (6 лет), включающей бакалавриат, интернатуру и магистратуру. Будет внедрена обязательная резидентура для самостоятельной клинической практики врачей узкой специальности. Данная модель основана на международном опыте и позволит обеспечить высокое качество подготовки врачей через практическое обучение на разных уровнях оказания медицинской помощи (районный, городской, областной, республиканский), повысит их конкурентоспособность, расширит академическую мобильность, обеспечит преемственность образовательных программ.

Будут продолжены подготовка средних медицинских работников на основе триединства (наука, образование и клиническая практика), размещение государственного заказа на подготовку магистров и докторов PhD в сестринском деле.

Местные исполнительные органы будут ответственными за развитие кадровой политики, удовлетворение потребности, планирование и размещение государственного заказа на подготовку средних медицинских работников региона.

Будет продолжена подготовка медицинских сестер расширенной практики. Поэтапно некоторые функции врача общей практики / семейного врача будут переданы медицинским сестрам расширенной практики, что позволит повысить качество медицинской помощи, частично перераспределить рутинную нагрузку врача.

В каждом стандарте медицинской службы будет определена роль медицинской сестры в процессе оказания медицинской помощи.

Местные исполнительные органы ответственны за материально-техническое обеспечение медицинских колледжей, его кадровое обеспечение, разработку проектно-сметной документации (ПСД), проведение капитального и текущего ремонта, обеспечение клиническими базами. Будет рассмотрен вопрос передачи действующих, а также вновь открываемых хосписов и отделений сестринского ухода в собственность или доверительное управление медицинским колледжам.

Медицинские колледжи, не отвечающие современным требованиям подготовки медицинских сестер, будут закрыты. Государственная аттестация медицинских колледжей станет действенным инструментом оценки возможностей медицинских колледжей к качественной подготовке кадров с техническим и профессиональным, послесредним образованием (ТиПО).

Для усиления притока финансовых средств в медицинские колледжи будут разработана и утверждена методика формирования стоимости обучения по государственному заказу, а также пересмотрена в сторону увеличения стоимость образовательного гранта ТиПО.

С целью удержания лучшего профессорско-преподавательского состава в медицинских колледжах местными исполнительными органами будет обеспечено повышение их заработной платы на 20 % выше средней заработной платы врачей по региону.

Будет продолжено внедрение модели сестринской службы в организациях здравоохранения Республики Казахстан с введением в штатное расписание должности заместителя руководителя (главного врача, директора) по сестринскому делу и медицинской сестры расширенной практики. Дальнейшее внедрение сестринских диагнозов и сестринских вмешательств будет способствовать правильной организации работы медицинских специалистов среднего звена: рациональной расстановке кадров, перераспределению функций между врачами, средним и младшим медицинским персоналом.

Обеспечение потребности в кадрах практического здравоохранения планируется также за счет увеличения государственного заказа на подготовку врачей узкого профиля по востребованным специальностям как за счет республиканского бюджета, так и за счет средств местного бюджета. Так, в течение трех лет ежегодное количество государственного заказа на подготовку в резидентуре будет увеличено на 70%.

Кадровый потенциал ПМСП будет улучшаться за счет подготовки семейных врачей в резидентуре и передачи некоторых функций узких специалистов врачам общей практики / семейным врачам, участковым педиатрам и терапевтам.

Будут созданы университетские больницы и клиники при всех медицинских ВУЗах через строительство новых объектов или передачу существующих медицинских организаций города/региона ВУЗам.

С целью удержания лучшего профессорско-преподавательского состава в ВУЗах, НИИ, НЦ будет обеспечено повышение их заработной платы на 20% выше средней заработной платы врачей по региону.

С целью увеличения притока финансов будет актуализирована стоимость образовательного гранта на бакалавриат, резидентуру, магистратуру, докторантуру.

С целью популяризации врачебных специальностей и социальной защиты обучающихся ежегодно будет повышаться стипендия для бакалавров, интернов на 20%, резидентов, магистрантов, докторантов на 15% от стипендии 2020 года.

Концентрация дополнительного и неформального образования в ВУЗах, НИИ, НЦ, высших медицинских колледжах позволит проводить мониторинг и осуществлять контроль качества подготовки медицинских кадров.

Будет проводиться дальнейшая работа по совершенствованию каталога программ дополнительного образования в части увеличения количества и расширения программ повышения квалификации и сертификационных курсов. Будет проведена работа по увеличению количества сертификационных курсов, обеспечивающих потребности практического здравоохранения.

С учетом международного опыта подготовки кадров и предложения главных внештатных экспертов по профильным направлениям будут пересмотрены Номенклатуры медицинских и фармацевтических специальностей и перечень специальностей и специализаций подлежащих сертификации специалистов в области здравоохранения.

Будет внедрен механизм оценки профессиональной квалификации специалистов системы здравоохранения с привлечением профильных профессиональных ассоциаций.

На основании потребностей практического здравоохранения будет продолжено ежегодное повышение квалификации медицинских кадров государственных организаций здравоохранения, в том числе за рубежом.

Для развития отраслевой системы квалификаций в области здравоохранения будет создан отраслевой совет по профессиональным квалификациям в области

здравоохранения, сформированы экспертные сообщества отраслевой системы квалификаций в разрезе всех специальностей и специализаций.

Будет проведена работа по усилению роли профессиональных ассоциаций в части определения уровня профессиональной квалификации специалиста соответствующего профиля.

Будут подготовлены квалифицированные кадры по биомедицине, сестринскому делу в рамках магистратуры, докторантуры и постдокторантуры, ориентированные на персонализированную медицину.

В рамках внедрения системы юридической и финансовой защиты медицинских работников с 2023 года планируются внедрение модели "вмененного" страхования профессиональной ответственности, утверждение порядка определения страхового случая, а также условий осуществления страховых выплат, внесения нормы по классификации видов медицинских инцидентов.

Будут проработаны вопросы внедрения поэтапного перехода на лицензирование врачей и средних медицинских работников на основе международного опыта.

Будет продолжено принятие мер по повышению статуса медицинских работников, усовершенствованию механизмов стимулирования, реализации программы восстановления работников здравоохранения в период и после чрезвычайных ситуаций

Для защиты здоровья, безопасности и благополучия работников здравоохранения будет разработана программа по охране здоровья медицинских работников, включающая ежегодные профилактические осмотры, профессиональную реабилитацию, введение помощи психологов.

В рамках повышения статуса медицинских и фармацевтических работников вводится почетное звание "Қазақстанның еңбек сіңірген дәрігері" с выплатой единовременной стимулирующей выплаты в размере 1000-кратного МРП, а также стимулирующей выплаты в размере 500-кратного МРП за звание "Лучший по профессии".

В целях привлечения и стимулирования молодых специалистов, особенно в сельские местности, будут проработаны вопросы минимальных мер социальной поддержки за счет местных бюджетов.

**Направление 5. Развитие лекарственного обеспечения и фармацевтической промышленности**, включающее:

- улучшение системы планирования и контроля качества на всех этапах движения ЛС и МИ;
- внедрение цифровизации учета и всех процессов обращения ЛС и МИ;
- внедрение маркировки и прослеживаемости ЛС;
- создание благоприятных условий в системе регулирования ЛС для привлечения прямых инвестиций в фармацевтическую отрасль;

- развитие отечественного производства ЛС и МИ и повышение их доступности.

Внедрение механизма цифрового учета ЛС и МИ улучшит обеспеченность пациентов, находящихся на динамическом наблюдении, также обеспечит мониторинг соблюдения дозирования и принятия медицинских препаратов пациентами, которые подкреплены системами идентификации.

Активные меры по сотрудничеству с глобальными фармацевтическими корпорациями, привлечению инвестиций из ряда компаний, а также из числа ведущих мировых фармацевтических производителей Big Pharma, трансферту технологий и новейших разработок в отечественное производство ЛС и МИ будут способствовать увеличению его объема.

Будут проработаны вопросы локализации производства ЛС и МИ с отечественными и зарубежными производителями, разработки механизмов долгосрочных договоров и внедрения в практику механизмов контрактов жизненного цикла.

Долгосрочные договора, заключаемые с ОТП, позволят казахстанским фармацевтическим компаниям развернуть производство новых лекарств и получить гарантированный рынок потребления фармацевтической продукции. Для этого будут упрощены действующие процедуры по государственной регистрации, закупу, оценке безопасности и качества (сертификации), патентной защите, заключению долгосрочных договоров в рамках ГОБМП и системе ОСМС. Продолжится работа по регистрации инновационных ЛС и МИ.

Будут обеспечены совершенствование и принятие мер по вступлению национального фармацевтического инспектората в систему международного сотрудничества фармацевтических инспекций (PIC/S).

Будет проведен комплекс мероприятий, направленных на проектирование, строительство и введение в эксплуатацию фармацевтических производств, научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы при разработке и освоении производства новых конкурентоспособных лекарственных препаратов, формирование пула высококвалифицированных кадров и развитие научной базы, создание сырьевых баз в регионах из отечественного лекарственного растительного сырья и производство субстанций, разработку, апробацию и внедрение новых биологических и фармацевтических препаратов.

Для дальнейшего развития биофармацевтической науки и промышленности продолжится работа национального холдинга QazBioPharm.

Созданные центры для проведения лабораторных и технических испытаний МИ, научно-исследовательский центр и фармацевтический кластер (R&D) по разработке инновационных ЛС и МИ будут аккредитованы по международным стандартам. Лаборатории для проведения доклинических исследований будут усилены и аккредитованы на соответствие GLP.



Будут предприняты меры по достижению уровня зрелости бенчмаркинга ВОЗ национального регулятора путем развития национального регулятора (FDA) для международного признания отечественной фармпродукции.

Для решения вопросов самообеспечения страны препаратами крови будет продолжена работа по развитию контрактного фракционирования отечественного сырья (плазмы донорской крови) с возвратом полученных препаратов в Казахстан.

Направление 6. Совершенствование системы медицинской и фармацевтической науки, включающее:

- развитие кадрового потенциала медицинской и фармацевтической науки;
- развитие материально-технической инфраструктуры и кадрового потенциала медицинской и фармацевтической науки;
- развитие рынка биомедицинских и клинических исследований;
- совершенствование правовых механизмов разработки, внедрения и применения результатов научных разработок и инновационных технологий в систему здравоохранения.

Развитие научного кадрового потенциала, инфраструктуры медицинской и фармацевтической науки и рынка биомедицинских исследований будет обеспечиваться через поэтапное увеличение объемов программно-целевого финансирования научных исследований.

Укрепление инфраструктуры медицинских ВУЗов и научных организаций будет осуществляться за счет средств республиканского бюджета и в рамках ГЧП проектов путем повышения оснащения существующих и открытия новых научных подразделений. Будет выделено отдельное финансирование для разработки ПСД, проведения капитального и текущего ремонта ВУЗов, НИИ, НЦ с участием государства в уставном капитале. На оснащение современным медицинским оборудованием будет определено целевое финансирование.

Будет созданы лаборатории молекулярно-генетического профиля на базе университетских клиник.

Будут оказана методологическая помощь в получении научных грантов для ВУЗов, НИИ, НЦ.

Для укрепления кадрового научного потенциала организаций образования и науки в области здравоохранения будут выделяться целевые гранты на докторантуру PhD, также предусмотрены обучение (дополнительное и неформальное обучение) производственного и научного персонала ВУЗов, НИИ, НЦ за рубежом за счет средств РБ, местного бюджета и собственных средств организации, участие ученых в научных конференциях, симпозиумах, семинарах, научных съездах. Будут привлекаться для работы в организациях образования и науки "лучшие умы" системы здравоохранения. Продолжится работа по планомерному поэтапному повышению заработной платы ученых ВУЗов, НИИ, НЦ, привлечению, селекции и суперселекции научных кадров со

студенческого периода, среди молодых ученых. Будет активизирована работа локальных, республиканских советов студенческой науки и советов молодых ученых.

Медицинская и фармацевтическая наука будет обеспечивать национальную систему здравоохранения эффективными разработками с коммерциализацией результатов научных исследований для профилактики, раннего выявления и лечения заболеваний и состояний, влияющих на продолжительность и качество жизни населения.

Планируется внедрение программы персонализированной терапии, в том числе на основе использования персонализированных клеточных трансплантатов для восстановительной и заместительной терапии утраченных функций органов и систем.

Отдельным направлением будут биомедицинские исследования, направленные на снижение устойчивости к противомикробным препаратам.

Будут созданы механизмы четкого правового регулирования апробации, внедрения и дальнейшего применения результатов клинических научных разработок и инновационных медицинских технологий, проведения трансляционных исследований.

Будет создан национальный регистр биомедицинских исследований, обеспечивающий доступ (в формате Open Access) к результатам всех биомедицинских исследований, проводимых на территории Республики Казахстан, независимо от источника финансирования.

Будут пересмотрены подходы к реализации программ магистратуры и докторантуры с акцентом на планирование и методологию научных изысканий, усиление качества диссертационных работ, а также развиваться практика постдокторских исследований и программ непрерывного профессионального развития для исследователей.

Развитие рынка клинических исследований будет обеспечиваться, в том числе через привлечение инвестиций крупных фармацевтических компаний и зарубежных грантов.

Основную роль в реализации 4П-медицины сыграют генетические лаборатории и биобанки, медицинские информационные системы и искусственный интеллект. Для этого будут создан биобанк для проведения клинических исследований в области персонализированной медицины с базой больших данных, а также обеспечено надлежащее оснащение генетических лабораторий и иных научных лабораторий в медицинских ВУЗах и научных организациях. Будут приняты системные меры для развития биоинженерии и биотехнологий в здравоохранении.

**Направление 7. Совершенствование финансирования медицинской помощи,** включающее:

- повышение охвата и доступности для населения приоритетных направлений медицинских услуг;

- повышение эффективности функционирования системы обязательного социального медицинского страхования;

- усиление роли Фонда социального медицинского страхования.

Система ОСМС будет реализована с учетом соблюдения принципов социальной защищенности граждан, обеспечения солидарной ответственности за охрану здоровья населения и минимизации социальных рисков.

Будут разработаны и реализованы меры по расширению охвата незастрахованного населения системой ОСМС и усилению информационно-разъяснительной работы по данному направлению.

Поэтапное снижение доли карманных расходов домохозяйств будет осуществлено путем обеспечения доступности медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, развития системы добровольного медицинского страхования и привлечения средств благотворительных фондов.

Планирование медицинской помощи в рамках ГОБМП и ОСМС будет осуществляться с учетом эпидемиологических и демографических особенностей регионов.

На основе пересмотра подходов к финансированию отрасли будут обеспечены диверсификация источников, увеличение финансирования здравоохранения с усилением роли добровольного медицинского страхования, совершенствование тарифной и контрактной политик.

Для обеспечения доступности медицинской помощи сельскому населению будут разработаны финансовые механизмы мотивации расширения услуг субъектами села.

Ежегодно внедрение в клиническую практику новых медицинских технологий будет обеспечиваться путем отбора наиболее эффективных технологий и выделения до 1% средств от поступлений в систему ОСМС.

Будут совершенствоваться механизмы закупа и оплаты медицинских услуг в системе ОСМС через автоматизацию процессов между субъектами здравоохранения, внедрения оценки и ранжирования субъектов здравоохранения по результатам оценки их деятельности, мониторинга качества и объемов медицинской помощи.

Тарифная политика будет направлена на стимулирование привлечения инвестиций в сектор здравоохранения. Будут пересмотрены тарифы на возмещение медицинских услуг. Клинико-затратные группы, включающие стимулы повышения качества медицинской помощи, станут приоритетным механизмом закупа стационарной помощи. Будут проработаны механизмы финансирования обновления основных средств для всех медицинских организаций независимо от форм собственности, что поддержит развитие истинной конкуренции в оказании медицинских услуг. Внедрение способов оплаты, ориентированных на результат, будет реализовано наряду с совершенствованием механизмов сбора клинических данных в информационные системы, что станет реальным стимулом для развития компетенций медицинских работников, их мотивации в вопросах оказания пациент-ориентированных услуг.

В рамках совершенствования контрактной политики будут внедрены индикаторная оценка и ранжирование потенциальных поставщиков при распределении объемов

ГОБМП и ОСМС. Будут разработаны предложения по внедрению требований к поставщикам медицинской помощи по обязательному персонифицированному учету и предоставлению доступа к информации по расходам в рамках ГОБМП и в системе ОСМС. Кроме того, контрактная политика будет направлена на приоритетное предложение поставщиками медицинских услуг в рамках ОСМС. Будет продолжено совершенствование корпоративного управления и современных принципов менеджмента в медицинских организациях.

Будут приняты меры по повышению доступности лекарственных средств в системе ОСМС.

Усиление роли ФСМС будет обеспечено за счет дальнейшего повышения эффективности и прозрачности его деятельности. Будет осуществляться постоянное повышение эффективности механизмов финансирования, процессов расчета и прогнозирования объемов медицинской помощи с учетом потребностей населения и международного опыта, а также контроля качества предоставляемых поставщиками медицинских услуг.

Кроме того, продолжится работа по совершенствованию механизмов выявления случаев фактически не оказанных медицинских услуг и принятию соответствующих мер экономического воздействия к поставщикам. Это позволит внедрить в медицинских организациях культуру постоянного повышения качества медицинской помощи и улучшения сервиса обслуживания пациентов, исключить приписки медицинскими организациями и повысит прозрачность расходования средств в рамках ГОБМП и ОСМС.

Будут продолжены работы по цифровизации и автоматизации деятельности ФСМС. Единое информационное пространство здравоохранения будет обеспечивать необходимые наборы данных для внедрения сложных методов финансирования и мониторинга качества и полноты оказания помощи в рамках системы ГОБМП и ОСМС.

Будет продолжена работа по повышению охвата и доступности для населения приоритетных направлений медицинских услуг. В первую очередь, это ПМСП, скрининговые программы, программы управления заболеваниями, сельское здравоохранение, дистанционная медицина, развитие сестринского дела и патронажной службы в соответствии с приоритизацией доступности амбулаторно-поликлинической помощи для населения.

Будет проведена работа по формированию эффективных механизмов охвата добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов и иностранных студентов, обучающихся в Республике Казахстан.

Реализация данной Концепции будет осуществляться с вовлечением всех представителей практического здравоохранения и гражданского общества,

медицинских неправительственных организаций, являющихся истинными бенефициарами службы охраны здоровья.

## Раздел 6. Целевые индикаторы и ожидаемые результаты

| №/п/п | Показатель   | 2021 год<br>факт | 2022 год<br>план | 2023<br>год<br>план | 2024<br>год<br>план | 2025 год<br>план | 2026 год<br>план |
|-------|--|------------------|------------------|---------------------|---------------------|------------------|------------------|
| 1     | Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет  | 70,23            | 73,7             | 74,2                | 74,6                | 75,0             | 75,1             |
| 2     | Уровень удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинских услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями, % | 57,7             | 69,6             | 73,0                | 76,5                | 80,0             | 81,0             |
| 3     | Доля адаптированных зарубежных технологий от общего количества внедренных новых технологий %                                 | 16,6             | 16,8             | 17                  | 18                  | 19               | 20               |
| 4     | Снижение стандартизованного коэффициента смертности от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения                | 230,80           | 223,9            | 217,2               | 210,6               | 204,3            | 198,2            |

|    |   |       |       |       |       |       |        |
|----|---|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 5  | Снижение стандартизованного коэффициента смертности от злокачественных заболеваний, на 100 тыс. населения     | 72,48 | 70,3  | 68,2  | 66,2  | 64,2  | 62,2   |
| 6  | Материнская смертность, на 100 тыс. родившихся живыми   | 44,7  | 11,0  | 10,8  | 10,4  | 10,0  | 9,9    |
| 7  | Младенческая смертность, на 1000 родившихся живыми  | 8,44  | 7,5   | 7,4   | 7,3   | 7,2   | 7,1    |
| 8  | Инвестиции в основной капитал в здравоохранении, % реального роста к уровню 2019 года                         | 143,0 | 219,4 | 273,4 | 333,0 | 372,2 | 106,6* |
| 9  | Показатель достоверности лабораторных исследований СЭС, %   | 91    | 92    | 93    | 94    | 95    | 95     |
| 10 | Уровень обеспеченности медицинскими работниками и сельского населения в соответствии с минимальным нормативом | 87,2  | 87,3  | 87,6  | 87,7  |       | 88,0   |

|    |  |      |      |      |      |      |      |
|----|--|------|------|------|------|------|------|
|    | , на 10 тыс. сельского населения   |      |      |      |      | 87,8 |      |
| 11 | Доля закупок Единым Дистрибьютором отечественных лекарственных средств и медицинских изделий в % к общему объему закупок | 34   | 37   | 40   | 45   | 50   | 50   |
| 12 | Средний индекс Хирша персонала организации медицинского образования и науки, индекс                                      | 0,32 | 0,34 | 0,37 | 0,41 | 0,45 | 0,50 |
| 13 | Уровень охвата населения в системе ОСМС,%  | 82,6 | 84,6 | 86,5 | 88,0 | 89,0 | 90,0 |

*\* строительство ключевых медицинских объектов завершается в 2025 году*

Реализация в полном объеме заложенных в Концепции принципов, подходов и видения развития отрасли в Республике Казахстан позволит достичь следующих ожидаемых результатов в 2026 году:

1) снижение уровня риска преждевременной смертности в возрасте от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета до 19,30 (факт 2021 года -21,80 %);

2) повышение индекса здоровья беременных женщин до 83,0 % (факт 2021 года - 77,8%);

3) повышение доли пролеченных стационарных больных с использованием инновационных технологий и высокотехнологических услуг в рамках ГОБМП и системе ОСМС до 1,1 % (факт 2021 года – 0,6 %);

4) снижение уровня износа зданий медицинских организаций до 44,5 % (факт 2021 года – 51,7 %);

5) создание национальной системы прогнозирования и биобезопасности Казахстана.

\*При реализации Концепции в приоритетном порядке за счет средств государственного бюджета средства выделяются на достижение индикаторов/показателей, отраженных в национальных проектах соответствующей отрасли.

На другие мероприятия средства будут выделяться с учетом развития экономики и потенциала увеличения доходной базы бюджета.

Приложение  
к Концепции  
развития здравоохранения  
Республики Казахстан  
до 2026 года

## План действий

### по реализации Концепции развития здравоохранения до 2026 года

| № п/п   | Наименование реформ основных мероприятий   | Ф о р м а завершения       | С р о к и исполнения    | Ответственные за исполнение |
|---|--|----------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| 1   | 2  | 3                          | 4                       | 5                           |
| <b>Направление 1. Формирование здорового образа жизни и профилактика неинфекционных заболеваний</b>   |  |                            |                         |                             |
| <b>Целевой индикатор 1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет ( 2022 г. – 73,7, 2023 г. – 74,2, 2024 г. -74,6,2025 г. – 75,0, 2026 г. – 75,1)</b> |  |                            |                         |                             |
|   | <b>Основные мероприятия</b>  |                            |                         |                             |
| 1.1.  | Проведение массовых мероприятий, посвященных охране здоровья граждан и формированию здоровых привычек, через мобильные приложения и другие платформы | информация в Правительство | апрель 2023 – 2026 годы | МЗ, МИО, МИОР               |
|   | Пересмотр отечественных стандартов по качеству воздуха в жилых помещениях и выбросам вредных   |                            | август                  |                             |



|      |  |                            |                         |                |
|------|--|----------------------------|-------------------------|----------------|
| 1.2. | веществ в окружающую среду (питьевая вода, почва) в соответствии с международными стандартами  | приказ МЗ                  | 2023 года               | МЗ, МЭГПР, МИО |
| 1.3. | Разработка системы мониторинга состояния окружающей среды внутри помещений общественных зданий для детей   | приказ МЗ                  | ноябрь 2022 года        | МЗ, МП         |
| 1.4. | Проведение информационно-образовательной работы по вопросам здорового и рационального питания (продукты с высоким содержанием соли, сахара, жиры, трансжиры), в том числе среди детей, с целью укрепления навыков здоровья | информация в Правительство | апрель 2023 – 2026 годы | МЗ, МИОР, МИО  |
| 1.5. | Проведение информационно-разъяснительной работы по предотвращению и уменьшению вреда, связанного с употреблением табака и алкоголя   | информация в Правительство | апрель 2023 – 2026 годы | МЗ, МИО        |
|      | Внедрение процедуры регулярного  |                            |                         |                |

|      |   |                           |                         |         |
|------|---|---------------------------|-------------------------|---------|
| 1.6. | мониторинга по оценке распространенности употребления психоактивных веществ среди школьников в возрасте от 14-18 лет по методологии Европейского проекта школьных исследований по алкоголю и наркотикам (ESPAD) не менее 1 раза в год | результаты исследования   | апрель 2023 – 2026 годы | МЗ, МИО |
| 1.7. | Разработка стандарта школьной медицины  | приказ МЗ                 | декабрь 2022 года       | МЗ      |
| 1.8. | Внедрение современных методик скрининга, диагностики и лечения для повышения качества специализированной диабетологической помощи в Казахстане  | методические рекомендации | апрель 2023 года        | МЗ, МИО |

**Направление 2. Совершенствование организации медицинской помощи**

**Целевой индикатор 2.** Уровень удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинских услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями, % (2022 г. – 69,6, 2023 г. -73,0, 2024 г. -76,5, 2025 г. – 80,0, 2026 г. – 81,0))

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | Основные мероприятия  |  |  |  |
|  | Расширение применения дистанционных медицинских услуг на уровне оказания ПМСП в рамках реализации приказа |  |  |  |

|      |  |   |                         |                                |
|------|--|---|-------------------------|--------------------------------|
| 2.1. | Министра здравоохранения Республики Казахстан от 1 февраля 2021 года № ҚР ДСМ -12 "Об утверждении правил организации, предоставления и оплаты дистанционных медицинских услуг" | информация в Правительство                    | апрель 2023 – 2026 годы | МЗ, МИО                        |
| 2.2. | Разработка Дорожной карты развития фтизиопульмонологической службы в Республике Казахстан на 2023-2025 годы  | совместный приказ ГО                          | декабрь 2022 года       | МЗ, МВД, МИО                   |
| 2.3. | Запуск единого консультативного о инсультного центра "24/7 Telestroke-центр"   | консультативный инсультный центр              | декабрь 2023 года       | МЗ, АО "НЦН" (по согласованию) |
| 2.4. | Разработка и внедрение стандартов по улучшению госпитального сервиса в медицинских организациях  | приказы руководителей медицинских организаций | апрель 2023 - 2026 годы | МЗ, МИО                        |
| 2.5. | Внедрение оценки удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинской помощью (услуг) через МИС и мобильные приложения   | информация в Правительство                    | декабрь 2023 года       | МЗ, МИО                        |
|      | Внедрение механизма информированного   |   |                         |                                |

|  |  |                            |                          |         |
|--|--|----------------------------|--------------------------|---------|
| 2.6.   | общественного мониторинга и обратной связи с населением в медицинских организациях   | информация в МЗ            | апрель 2024 года         | МИО     |
| 2.7.   | Разработка и внедрение стандартов аккредитации для повышения качества предоставляемых медицинских услуг  | приказ МЗ                  | октябрь 2023 года        | МЗ      |
| 2.8.   | Автоматизация рабочего места эксперта государственного органа в сфере оказания медицинской помощи  | информация в Правительство | апрель 2024 года         | МЗ      |
| 2.9.   | Разработка и совершенствование стандартов организации оказания медицинской помощи с учетом междисциплинарных подходов и персонализированных технологий | приказы МЗ                 | декабрь 2023 – 2026 годы | МЗ      |
| 2.10.  | Создание единого хранилища с клиническими данными национальных электронных паспортов здоровья населения и электронных паспортов медицинских учреждений | информация в Правительство | апрель 2025 года         | МЗ, МИО |
| <b>Целевой индикатор 3.</b> Доля адаптированных зарубежных технологий от общего количества внедренных новых технологий % (2022 г. – 16,0, 2023 г. -17,0, 2024 г. – 18,0, 2025 г.- 19,0, 2026 г. -20,0) |  |                            |                          |         |
|  |  |                            |                          |         |

|       |   |   |                          |                                |
|-------|---|---|--------------------------|--------------------------------|
|       | <b>Основные мероприятия</b>   |   |                          |                                |
| 2.11. | Внедрение инновационных технологий диагностики и лечения заболеваний  | решения Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг | декабрь 2023 – 2026 годы | МЗ                             |
| 2.12. | Внедрение новых видов и увеличение объемов наиболее востребованных видов высокотехнологичной медицинской помощи | приказы МЗ  | декабрь 2023 – 2026 годы | МЗ, МИО                        |
| 2.13. | Внедрение инновационных методов лечения на аппарате роботизированного стереотаксического ассистента             | решение Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг | декабрь 2024 года        | МЗ, АО "НЦН" (по согласованию) |

**Целевой индикатор 4.** Снижение стандартизованного коэффициента смертности от болезней системы кровообращения, % (2022 г. – 197,34, 2023 г. -197,14, 2024 г. -196,94, 2025 г. –196,74, 2026 г. -196,54)

|       |   |             |                         |                                     |
|-------|---|-------------|-------------------------|-------------------------------------|
|       | <b>Основные мероприятия</b>   |             |                         |                                     |
| 2.14. | Расширение сети инсультных центров и центров коронарного вмешательства (ЧКВ)  | приказы МИО | апрель 2023 – 2026 годы | МЗ, МИО                             |
| 2.15. | Совершенствование стандартов организации оказания медицинской помощи пациентам с инсультом на основе доказательной медицины и передового опыта мировой практики | приказ МЗ   | декабрь 2023 года       | МЗ, МИО, АО "НЦН" (по согласованию) |

|       |  |                       |                        |   |
|-------|--|-----------------------|------------------------|---|
| 2.16. | Пересмотр клинических протоколов диагностики и лечения по приоритетным направлениям инсультной службы на основе доказательной медицины и передового опыта мировой практики   | клинические протоколы | декабрь 2022-2023 годы | МЗ, "ННЦРЗ им. С. Каирбековой" ( по согласованию) |
| 2.17. | Проведение информационно - разъяснительной работы по ведению здорового образа жизни в профилактике цереброваскулярных заболеваний  | медиа-план            | декабрь 2022-2023 годы | МЗ, АО "НЦН" ( по согласованию ), МИО             |
| 2.18. | Разработка и внедрение индикативной оценки оказания медицинской помощи при ведении пациентов с осложнениями БСК на основе доказательной медицины и передового мирового опыта | приказ МЗ             | сентябрь 2023 года     | МЗ, МИО   |
| 2.19. | Организация посредством С М И и социальных сетей выступлений специалистов практического здравоохранения , ВУЗов и НИИ/ НЦ о влиянии  | интервью специалистов | апрель                 | МЗ, МИО   |

|   |  |                            |                   |  |
|---|--|----------------------------|-------------------|--|
|   | поведенческих факторов риска на развитие БСК   |                            | 2023 – 2026 годы  |  |
| 2.20.   | Пересмотр перечня и норматива минимального оснащения инструментальными диагностическим оборудованием организаций амбулаторно-поликлинического звена в целях обеспечения полноты обследования групп населения, подверженного развитию БСК | приказ МЗ                  | июль 2023 года    | МЗ   |
| 2.21.   | Рассмотрение возможности открытия кабинетов хронической сердечной недостаточности на уровне АПО  | информация в Правительство | январь 2023 года  | МЗ, МИО  |
| 2.22.   | Внедрение в практическое здравоохранение регистров пациентов с хронической сердечной недостаточностью и фибрилляцией предсердий  | регистры                   | декабрь 2023 года | МЗ, "ННЦРЗ им. С. Каирбековой" (по согласованию) |
| <b>Целевой индикатор 5.</b> Снижение стандартизованного коэффициента смертности от злокачественных заболеваний, % (2022 г. – 75,3, 2023 г. -74,2, 2024 г. -73,1, 2025 г. –71,98, 2026 г. -70,9) |  |                            |                   |  |
|   | <b>Основные мероприятия</b>  |                            |                   |  |
|   |  |                            |                   | МЗ, МИО,   |

2.23.

Разработка  
Комплексного  
плана по борьбе  
с  
онкологическим  
и заболеваниями  
на 2023-2025  
годы

постановление  
Правительства

апрель  
2023 года



халқына" (по согласованию)

|       |   |                            |                         |         |
|-------|---|----------------------------|-------------------------|---------|
| 2.24. | Расширение охвата целевых групп путем увеличения скрининговых осмотров для улучшения выявляемости на ранних стадиях злокачественных новообразований   | информация в Правительство | апрель 2023 – 2026 годы | МЗ, МИО |
| 2.25. | Модернизация и расширение онкологических скрининговых программ – внедрение скрининга рака легкого с использованием низкодозной компьютерной томографии  | приказ МЗ                  | апрель 2023 года        | МЗ, МИО |
| 2.26. | Модернизация диагностического радиологического оборудования – компьютерных и магнитно-резонансных томографов, аппаратов ультразвуковой и рентгенологической диагностики, оснащение автоматизированными системами выявления опухолей с технологией искусственного интеллекта | информация в Правительство | апрель 2023-2025 годы   | МЗ, МИО |
|       | Расширение спектра  |                            |                         |         |

|       |  |                            |                       |  |
|-------|--|----------------------------|-----------------------|--|
| 2.27. | противоопухолевых препаратов, совершенствование условий разведения цитостатиков и получения пациентами лекарственного лечения  | приказ МЗ                  | апрель 2024 года      | МЗ, ОФ "Қазақстан халқына" (по согласованию) |
| 2.28. | Обновление парка цифровых маммографов, приобретение аппаратов с передовой функцией Томосинтез и передвижных станций маммографии  | информация в Правительство | апрель 2023-2025 годы | МЗ, МИО                                      |
| 2.29. | Модернизация лабораторий морфологической, иммуно-гистохимической, молекулярно-генетической диагностики и укомплектование областных онкологических центров эндоскопическим диагностическим оборудованием экспертного уровня | информация в Правительство | апрель 2023-2025 годы | МЗ, МИО                                      |
| 2.30. | Развитие фотодинамической терапии при опухолях кожи и других визуальных локализациях   | приказ МЗ                  | апрель 2024 года      | МЗ, МИО                                      |
|       | Оснащение онкологических центров современными аппаратами   |                            |                       |  |

|  |  |   |                          |   |
|--|--|---|--------------------------|---|
| 2.31.  | малоинвазивной хирургии, операционно-реанимационным оборудованием и обновление парка высокотехнологичного лучевого оборудования  | информация в Правительство                              | апрель 2023-2025 годы    | МЗ, МИО, ОФ "Қазақстан халқына" (по согласованию) |
| 2.32.  | Продолжение расширения методов радионуклидного лечения, молекулярно-генетического тестирования, лучевой терапии (протонной терапии)  | протокол ОКК, протокол диагностики и лечения, приказ МЗ | апрель 2023-2025 годы    | МЗ, МИО   |
| 2.33.  | Усиление потенциала специалистов онкологической службы за счет повышения квалификации за рубежом   | информация в Правительство                              | апрель 2023-2026 годы    | МЗ, МИО, ОФ "Қазақстан халқына" (по согласованию) |
| <b>Целевой индикатор 6.</b> Материнская смертность, на 100 тыс. родившихся живыми ( 2022 г. – 11,0, 2023 г. - 10,8, 2024 г. -10,4, 2025 г. –10,0, 2026 г. -9,9 ) |  |   |                          |   |
|  | <b>Основные мероприятия</b>  |   |                          |   |
| 2.34.  | Совершенствование стандартов оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам и принятие мер по усилению обследований по снижению материнской смертности на основе доказательной медицины и передового опыта в мировой практике | приказы МЗ  | декабрь 2023 – 2026 годы | МЗ, МИО   |

|       |  |                            |                         |          |
|-------|--|----------------------------|-------------------------|----------|
| 2.35. | Расширение применения дистанционных медицинских услуг на уровне оказания стационарной помощи беременным и послеродовым женщинам регионов с организацией мультидисциплинарного консилиума   | информация в Правительство | 2023 – 2026 годы        | МЗ, МИО  |
| 2.36. | Пересмотр маршрутизации беременных в соответствии с имеющимися рисками в зависимости от географическо-территориальных особенностей и отдаленности сельских населенных пунктов с учетом укомплектованности медицинскими кадрами и оснащенности медицинским оборудованием районных больниц | информация в Правительство | апрель 2023 – 2026 годы | МЗ, МИО  |
|       | Совершенствование инновационных, высокоэффективных, ресурсосберегающих технологий в акушерстве, основанных на принципах доказательной медицины,  |                            |                         | МЗ, МИО, |

|       |   |                            |                         |  |
|-------|---|----------------------------|-------------------------|--|
| 2.37. | п у т е м проведения мастер- классов на базе республиканских клиник с привлечением ведущих специалистов зарубежных клиник и направления врачей в ведущие зарубежные клиники   | сертификаты обучения       | 2023-2025 годы          | ОФ "Қазақстан халқына" (по согласованию) |
| 2.38. | Разработка и мониторинг достижения индикаторов для руководителей Уз и МО по обеспечению о х в а т а профилактической и м и медицинскими осмотрами женщин фертильного возраста; выявлению и оздоровлению экстрагенитальной патологии до беременности; о х в а т у прегравидарной подготовки, антенатальному наблюдению, и с х о д у беременности и родов | информация в Правительство | апрель 2023 – 2026 годы | МЗ, МИО                                  |
| 2.39. | Пересмотр клинических протоколов диагностики и лечения по приоритетным направлениям родовспоможения на основе доказательной   | протокол ОКК               | декабрь                 | МЗ, МИО                                  |

|  |  |                            |                         |  |
|--|--|----------------------------|-------------------------|--|
|  | медицины и передового опыта в мировой практике   |                            | 2023 – 2026 годы        |  |
| 2.40.  | Укрепление материально-технической базы родовспомогательных организаций путем оснащения современными аппаратами, операционно-реанимационным оборудованием      | информация в Правительство | апрель 2023-2025 годы   | МЗ, МИО, ОФ "Қазақстан халқына"(по согласованию) |
| 2.41.  | Укомплектование кадрами и совершенствование клинических навыков практикующих медицинских работников организаций родовспоможения на базе симуляционных центров  | информация в Правительство | апрель 2023-2025 годы   | МЗ, МИО, ОФ "Қазақстан халқына"(по согласованию) |
| 2.42.  | Проведение информационно-разъяснительной работы по укреплению репродуктивного здоровья, планированию семьи и профилактике инфекций, передаваемых половым путем | информация в Правительство | апрель 2023 – 2026 годы | МЗ, МИО  |
| <b>Целевой индикатор 7.</b> Младенческая смертность, на 1000 родившихся живыми (2022 г. –7,5, 2023 г. -7,4, 2024 г. -7,3, 2025 г. –7,2, 2026 г. – 7,1) |  |                            |                         |  |
|  | <b>Основные мероприятия</b>  |                            |                         |  |
|  | Разработка плана, предусматривающего   |                            |                         |  |

|   |   |  |                         |         |
|---|---|--|-------------------------|---------|
| 2.43.   | эффективные механизмы и меры реализации по снижению младенческой смертности   | приказ МЗ  | ноябрь 2022 года        | МЗ, МИО |
| 2.44.   | Разработка стандарта организации оказания неонатальной медицинской помощи   | приказ МЗ  | апрель 2023 года        | МЗ, МИО |
| 2.45.   | Увеличение охвата детей универсальным прогрессивным патронажным наблюдением с целью снижения смертности дети в возрасте до 1 года на дому | информация в Правительство                       | апрель 2023 – 2026 годы | МЗ, МИО |
| 2.46.   | Пилотное внедрение мобильного приложения "Патронажная медсестра" для увеличения охвата детей патронажным наблюдением                      | отчет о внедрении и реализации пилотного проекта | апрель 2023 года        | МЗ, МИО |
| 2.47.   | Разработка стандарта организации оказания детской онкогематологической помощи   | приказ МЗ  | декабрь 2023 года       | МЗ, МИО |
| 2.48.   | Разработка стандарта организации оказания детской хирургической помощи  | приказ МЗ  | ноябрь 2023 года        | МЗ, МИО |
| <b>Целевой индикатор 8. Инвестиции в основной капитал в здравоохранении, % реального роста к уровню 2019 года (2022 г. – 219,4, 2023 г. – 273,4, 2024 г. – 333,0, 2025 г.- 372,2, 2026 г. -106,6)</b> |   |  |                         |         |
|   | <b>Основные мероприятия</b>   |  |                         |         |

|       |  |                            |                            |         |
|-------|--|----------------------------|----------------------------|---------|
| 2.49. | Строительство и модернизация медицинских организаций, в том числе университетских клиник, для улучшения инфраструктуры здравоохранения, включая механизмы государственно-частного партнерства      | акт приемки в эксплуатацию | апрель<br>2023 – 2026 годы | МЗ, МИО |
| 2.50. | Укрепление материально-технической оснащенности медицинских организаций  | информация в Правительство | апрель<br>2023 – 2026 годы | МЗ, МИО |
| 2.51. | Улучшение инфраструктуры организации родовспоможения путем строительства перинатальных центров, соответствующих международным стандартам и проведения капитального ремонта действующих организаций | информация в Правительство | апрель<br>2023 – 2026 годы | МЗ, МИО |

**Направление 3. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и биологическая безопасность**

**Целевой индикатор 9.** Показатель достоверности лабораторных исследований СЭС, % (2022 – 2026 гг. – не менее 90 %)

|      |  |  |                           |    |
|------|--|--|---------------------------|----|
|      | Основные мероприятия   |  |                           |    |
| 3.1. | Создание и запуск государственной информационной системы биобезопасности | разработка технического задания на ГИС "Биологическая безопасность" и акта ввода в промышленную эксплуатацию | декабрь<br>2023-2025 годы | МЗ |



|      |  |  |                          |            |
|------|--|--|--------------------------|------------|
| 3.2. | Внедрение программ по раннему предупреждению, прогнозированию и реагированию на национальные и глобальные риски  | информационные системы   | декабрь 2023 – 2026 годы | МЗ, МЦРИАП |
| 3.3. | Обновление лабораторной службы и подготовка сертифицированных кадров для обеспечения доступа населения к высокоточным лабораторным исследованиям         | акты ввода оборудования в эксплуатацию, сертификаты подготовки | декабрь 2023 – 2026 годы | МЗ         |
| 3.4. | Информирование населения о безопасности пищевой продукции путем использования мобильного приложения  | информационное наполнение мобильного приложения                | декабрь 2023 – 2026 годы | МЗ         |
| 3.5. | Цифровизация СЭС, в т.ч. формирование ведомственных статистических баз, данных учета и отчетности  | акты ввода в эксплуатацию                                      | апрель 2024 года         | МЗ, МИО    |
| 3.6. | Поэтапное обновление устаревшего и модернизация современным аналитическим лабораторным оборудованием лабораторий санитарно-эпидемиологической экспертизы | информация в Правительство                                     | декабрь 2023-2026 годы   | МЗ         |

|       |  |   |                          |    |
|-------|--|---|--------------------------|----|
| 3.7.  | Расширение области аккредитации лабораторий санитарно-эпидемиологической экспертизы  | информация в Правительство  | декабрь 2023 – 2026 годы | МЗ |
| 3.8.  | Увеличение количества показателей лабораторных исследований, регламентированных техническими регламентами ЕАЭС   | информация в Правительство  | декабрь 2023 – 2026 годы | МЗ |
| 3.9.  | Внедрение новых вакцин – вакцинации против вируса папилломы человека   | Постановление Правительства   | декабрь 2024 года        | МЗ |
| 3.10. | Информирование населения о безопасности пищевой продукции посредством введения реестра несоответствующей продукции требованиям нормативных актов ЕАЭС                | Информационное наполнение сайта - раздел реестр несоответствующей продукции                         | декабрь 2023 – 2026 годы | МЗ |
| 3.11. | Взаимодействие с таможенными органами по внесению недобросовестных участников внешнеэкономической деятельности (УВЭД) в систему управления рисками (красный коридор) | Информационное наполнение сайта недобросовестных участников внешнеэкономической деятельности (УВЭД) | декабрь 2023 – 2026 годы | МЗ |

**Направление 4. Повышение эффективности системы подготовки и повышения квалификации кадров**

**Целевой индикатор 10.** Уровень обеспеченности медицинскими работниками сельского населения в соответствии с минимальным нормативом обеспеченности медицинскими работниками регионов, на 10 тыс. сельского населения (2022 г. – 87,3, 2023 г. -87,6, 2024 г. – 87,7, 2025 г.-87,8, 2026 г. -88,0)

|      |  |                            |                         |          |
|------|--|----------------------------|-------------------------|----------|
|      | Основные мероприятия   |                            |                         |          |
| 4.1. | Предоставление социальной поддержки работникам медицинских организаций   | Решение маслихата          | апрель 2023 – 2026 годы | МЗ, МИО  |
| 4.2. | Внедрение модели непрерывного интегрированного медицинского образования  | Приказ МЗ                  | ноябрь 2022 года        | МЗ       |
| 4.3. | Внедрение нового формата управления сестринской службой в медицинских организациях   | Информация в Правительство | апрель 2023 – 2026 годы | МЗ, МИО  |
| 4.4. | Внедрение модели профессионального развития работников здравоохранения в рамках реализации Концепции обучения в течение всей жизни (непрерывное образование) | Акт ввода в эксплуатацию   | июль 2023 года          | МЗ, МНВО |
| 4.5. | Запуск профессионального регистра медицинских кадров, имеющего интеграцию с национальной образовательной базой данных  | Приказ МЗ                  | октябрь 2023 года       | МЗ, МНВО |
|      | Разработка проекта Закона Республики   |                            |                         |          |

|      |   |                                    |                |         |
|------|---|------------------------------------|----------------|---------|
| 4.6. | Казахстан "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения", предусматривающего внедрение системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников | Проект Закона Республики Казахстан | июнь 2023 года | МЗ, МИО |
|------|---|------------------------------------|----------------|---------|

**Направление 5. Развитие лекарственного обеспечения и фармацевтической промышленности**

**Целевой индикатор 11.** Доля закупа Единым Дистрибьютором отечественных лекарственных средств и медицинских изделий в % к общему объему закупа, % ( 2022 г. – 37,0, 2023 г.- 40,0, 2024 г. – 45,0, 2025 г. – 50,0, 2026 г. – 50,0)

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | Основные мероприятия   |  |  |  |
|  | Внесение изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года № ҚР ДСМ -89 "Об утверждении правил обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного |  |  |  |

|      |  |           |                     |    |
|------|--|-----------|---------------------|----|
| 5.1. | <p>социального медицинского страхования, а также правил и методики формирования потребности в лекарственных средствах и медицинских изделиях в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования" для внедрения методики расчетов потребности ЛС и МИ согласно данным средней суточной дозы (DDD ВОЗ) и их автоматизации</p> | Приказ МЗ | ноябрь<br>2022 года | МЗ |
|      | <p>Внесение изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 декабря 2020 года № ҚР ДСМ -247/2020 "Об утверждении правил регулирования, формирования предельных цен и наценки на лекарственные средства, а также медицинские изделия в рамках</p>   |           | ноябрь              |    |

|      |   |                               |                          |   |
|------|---|-------------------------------|--------------------------|---|
| 5.2. | <p>гарантированно о объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования" для пересмотра системы ценообразования на ЛС и МИ путем оптимизации процесса, действующей методологии формирования предельных цен и автоматизации процесса</p> | Приказ МЗ                     | 2023 года                | МЗ  |
| 5.3. | <p>Повышение научного и кадрового потенциала отрасли для фармацевтического производства (в том числе международная аккредитация научных центров и лабораторий)</p>  | Сертификаты                   | декабрь 2023 – 2026 годы | МЗ, АО "Национальный холдинг QazBioPharm" (по согласованию) |
| 5.4. | <p>Разработка новых актуальных и/или социально значимых вакцин, диагностических тест-систем с применением современных генно-инженерных технологий</p>   | Регистрационное свидетельство | декабрь 2026 года        | МЗ, АО "Национальный холдинг QazBioPharm" (по согласованию) |
|      | <p>Цифровизация коллекций промышленных штаммов и</p>  |                               |                          | МЗ, АО "Национальный  |

|      |  |                                       |                   |  |
|------|--|---------------------------------------|-------------------|--|
| 5.5. | зерновых культур для обеспечения биологической и продовольственной безопасности  | Акт ввода в промышленную эксплуатацию | декабрь 2025 года | холдинг "QazBioPharm" (по согласованию)  |
| 5.6. | Создание единого цифрового банка данных опасных, особо опасных инфекций и заболеваний на территории Республики Казахстан с целью формирования условия для развития фармацевтического производства актуальных средств диагностики вакцин и препаратов | Акт ввода в промышленную эксплуатацию | декабрь 2025 года | МЗ, АО "Национальный холдинг "QazBioPharm" (по согласованию)   |
| 5.7. | Создание сырьевой базы в Жамбылской области из отечественного лекарственного растительного сырья и производство субстанций   | Акт ввода в эксплуатацию              | декабрь 2026 года | МЗ, АО "Национальный холдинг "QazBioPharm", субъекты частного предпринимательства в области фармацевтики (по согласованию) |

**Направление 6. Совершенствование системы медицинской и фармацевтической науки**

**Целевой индикатор 12.** Средний индекс Хирша персонала организаций медицинского образования и науки, индекс (2022 г. – 0,34, 2023 г. -0,37, 2024 г. –0,41, 2025 г.- 0,45, 2026 г. -0,50)

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | Основные мероприятия   |  |  |  |
|  | Разработка предложений по внесению изменений и дополнений в проект Закона Республики |  |  |  |

|      |   |                            |                          |   |
|------|---|----------------------------|--------------------------|---|
| 6.1. | Казахстан "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам науки" в части ведения национального регистра биомедицинских исследований и порядка проведения доклинических (неклинических) исследований) | Предложения в МНВО         | июль 2023 года           | МЗ, МНВО  |
| 6.2. | Утверждение концептуальных подходов развития биоинженерии и биотехнологий для внедрения биомедицинских исследований   | Приказ МЗ                  | сентябрь 2023 года       | МЗ, МНВО, МСХ, МЦРИАП                                       |
| 6.3. | Поэтапное увеличение объемов программно-целевого финансирования научных исследований  | Решение РБК                | декабрь 2023 – 2026 годы | МЗ, МНВО, медицинские ВУЗы, НИИ,НЦ (по согласованию)        |
| 6.4. | Оценка результативности и научной и инновационной деятельности медицинских ВУЗов, НИИ, НЦ и развитие коммерциализации результатов научных исследований  | Результаты рейтинга        | апрель 2023 – 2026 годы  | МЗ, РГП на ПХВ "ННЦРЗ им. С. Каирбековой" (по согласованию) |
| 6.5. | Дальнейшее укрепление научной инфраструктуры  | Информация в Правительство | декабрь 2023 – 2026 годы | МЗ, медицинские   |



|      |  |  |                          |  |
|------|--|--|--------------------------|--|
|      | медицинских ВУЗов  |  |                          | ВУЗы (по согласованию)                                       |
| 6.6. | Разработка и испытание лекарственных средств, медицинских изделий и развитие технологий их производства                            | Регистрация препаратов                       | декабрь 2023 – 2026 годы | МЗ, АО "Национальный холдинг "QazBioPharm" (по согласованию) |
| 6.7. | Аккредитация лабораторий/ центров АО "Национальный холдинг "QazBioPharm" на соответствие международным стандартам (GLP и ISO-1725) | Сертификаты надлежащей лабораторной практики | декабрь 2023 – 2026 годы | МЗ, АО "Национальный холдинг "QazBioPharm" (по согласованию) |

**Направление 7. Совершенствование финансирования медицинской помощи**

**Целевой индикатор 13.** Уровень охвата населения в системе ОСМС, % (2022 г. – 87,0, 2023 г. -88,0, 2024 г. – 89,0, 2025 г.- 90,0, 2026 г. -90,0)

|      |  |                            |                         |                                  |
|------|--|----------------------------|-------------------------|----------------------------------|
|      | Основные мероприятия   |                            |                         |                                  |
| 7.1. | Внесение изменений в методику формирования тарифов в части ежегодной индексации тарифов на изменение макроэкономических показателей, влияющих на себестоимость медицинских услуг | Приказ МЗ                  | декабрь 2026 года       | МЗ, НАО "ФСМС" (по согласованию) |
| 7.2. | Совершенствование механизмов закупок и оплаты медицинских услуг в системе ОСМС путем внедрения и совершенствования инструментария  | Информация в Правительство | январь 2023 – 2024 годы |                                  |

|      |  |                             |                       |                                  |
|------|--|-----------------------------|-----------------------|----------------------------------|
|      | оценки показателей качества медицинской помощи поставщиков медицинских услуг   |                             |                       | МЗ, НАО "ФСМС" (по согласованию) |
| 7.3. | Разработка предложений по механизму распределения средств на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС по принципу регионального подушевого финансирования | Предложения в Правительство | декабрь 2024 года     | МЗ, НАО "ФСМС" (по согласованию) |
| 7.4. | Разработка предложений по механизму повышения ответственности местных исполнительных органов по вопросу вовлечения в систему ОСМС незастрахованного населения региона        | Предложения в Правительство | июль 2023 года        | МЗ, НАО "ФСМС" (по согласованию) |
| 7.5. | Расширение охвата медицинских услуг и новых технологий, в том числе путем расширения амбулаторного лекарственного обеспечения, через ГОБМП и систему ОСМС                    | Информация в Правительство  | апрель 2023-2026 годы | МЗ, НАО "ФСМС" (по согласованию) |
|      | Разработка предложений по внедрению требований к   |                             |                       |                                  |

|      |  |                             |                       |  |
|------|--|-----------------------------|-----------------------|--|
| 7.6. | поставщикам медицинской помощи по обязательному персонифицированному учету и предоставлению доступа к информации по расходам в рамках ГОБМП и в системе ОСМС     | Предложения в Правительство | сентябрь 2023 года    | МЗ, НАО "ФСМС" (по согласованию)             |
| 7.7. | Формирование эффективных механизмов охвата добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов и иностранных студентов, обучающихся в Республике Казахстан | Информация в Правительство  | декабрь 2023 года     | МЗ, НАО "ФСМС" (по согласованию)             |
| 7.8. | Расширение охвата незастрахованного населения системой ОСМС  | Информация в Правительство  | апрель 2023-2026 годы | МЗ, МИО, МТСЗН, НАО "ФСМС" (по согласованию) |

**Примечание: расшифровка аббревиатур:**

|          |   |  |
|----------|---|--|
| ACLS     | – | лицензированный американской кардиологической ассоциацией (АНА – American Heart Association) учебный курс по оказанию медицинской неотложной помощи по восстановлению спонтанного кровообращения и проходимости дыхательных путей (Advanced Cardiovascular Life Support) |
| ALK      | – | иммуногистохимическое исследование, определяющее транслокацию гена ALK   |
| ALK/ROS1 | – | тест на наличие транслокации гена онкогенов ALK и ROS1   |
| ATMP     | – | лекарственные препараты передовой терапии (Advanced Therapy Medicinal Products)  |

|                              |   |  |
|------------------------------|---|--|
| BLS (Basic Life Support)     | – | лицензированный американской кардиологической ассоциацией (AHA – American Heart Association) учебный курс базовой сердечно-легочной реанимации и безопасного использования автоматической наружной дефибрилляции |
| BRAF                         | – | генетическое исследование на наличие основных мутаций гена BRAF  |
| Clinical Care Classification | – | признанный американской ассоциацией медсестер (ANA) всеобъемлющий, закодированный стандарт медсестринской терминологии   |
| DALY                         | – | количество потерянных лет здоровой жизни (Disability – adjusted life year)   |
| DDD ВОЗ                      | – | установленная суточная доза ВОЗ (defined daily dose)   |
| DICOM                        | – | отраслевой стандарт создания, хранения, передачи и визуализации медицинской документации медицинских изображений, а также документов обследованных пациентов (Digital Imaging and Communications in Medicine)    |
| ESPAD                        | – | Европейский проект школьных исследований по алкоголю и наркотикам (European school project on alcohol and other drugs)   |
| EGFR                         | – | генетическое исследование предрасположенности к развитию рака легких   |
| Ehealth                      | – | совокупность информационных сервисов для врачей, пациентов и государственных органов системы здравоохранения, предназначенных для систематизации всей медицинской информации                                     |
| FETP Frontline               | – | программа обучения полевой эпидемиологии (Field Epidemiology Training Program Frontline)   |
|                              |   | система требований к организации, планированию и проведению доклинических (неклинических) исследований веществ (   |

|                 |   |  |
|-----------------|---|--|
| GLP             | – | лекарственных средств), оформлению результатов и контролю качества указанных исследований  |
| GMP             | – | система требований к организации производства и контроля качества лекарственных средств для медицинского и ветеринарного применения (Good Manufacturing Practic) |
| GPS             | – | глобальная система позиционирования (Global Positioning System)  |
| Health planning | – | служба планирования медицинской помощи   |
| IGRT            | – | лучевая терапия с визуальным контролем по изображению (Image-Guided Radiation Therapy)   |
| IMRT            | – | лучевая терапия с модуляцией интенсивности (Intensity-Modulated Radiation Therapy)   |
| KELA            | – | система обязательного медицинского страхования Финляндии   |
| KRAS            | – | лабораторное исследование для определения мутации гена KRAS  |
| LVAD            | – | вспомогательное устройство для механической поддержки левого желудочка (Left Ventricular Assist Device)  |
| MMR             | – | комбинированная вакцина против кори, эпидемиологического паротита и краснухи (Measles, Mumps and Rubella vaccine)  |
| MRD             | – | минимальная остаточная болезнь (MRD)   |
| PACS            | – | системы передачи и архивации DICOM изображений (Picture Archiving and Communication System)  |
| PDL1            | – | иммуногистохимическое исследование операционного и биопсийного материала для качественного определения экспрессии белка PD-L1                                    |
| QazBioPharm     | – | акционерное общество "Национальный холдинг QazBioPharm"  |

|                   |   |  |
|-------------------|---|--|
| Smart Data Ukimet | — | совокупность инструментов по мониторингу экономического роста и исполнению государственных программ, создание единого пространства больших данных (Big data), как базовая основа цифровой трансформации государства (применение искусственного интеллекта) |
| STEPS             | — | национальное исследование распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний по методологии ВОЗ  |
| Turar Healthcare  | — | национальный оператор в области здравоохранения  |
| YLL               | — | ожидаемое (среднее) количество потерянных лет жизни (Years of Life Lost)   |
| МРП               | — | месячный расчетный показатель  |
| АПО               | — | амбулаторно-поликлинические организации  |
| ГПХ               | — | договор гражданско-правового характера   |
| МИОР              | — | Министерство информации и общественного развития Республики Казахстан  |
| ЛЖВ               | — | лица, живущие с ВИЧ-инфекцией  |
| ОАРИТ             | — | отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии   |
| МСХ               | — | Министерство сельского хозяйства Республики Казахстан  |
| МКБ               | — | международная классификация болезней   |
| ФСМС              | — | некоммерческое акционерное общество "Фонд социального медицинского страхования"  |
| ЕСП               | — | единый совокупный платеж   |
| МНВО              | — | Министерство науки и высшего образования Республики Казахстан  |
| НИИ и НЦ          | — | научно-исследовательские институты и центры  |
| ВОЗ               | — | Всемирная организация здравоохранения  |
| МЗ                | — | Министерство здравоохранения Республики Казахстан  |
| ЕАЭС              | — | Евразийский экономический союз   |

|                                     |   |  |
|-------------------------------------|---|--|
| ТС/ЕАЭС                             | – | Таможенный союз Евразийского экономического союза  |
| МТСЗН                               |   | Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан                                  |
| ЛФК                                 | – | лечебная физическая культура   |
| ЕС                                  | – | Европейский союз   |
| МИО                                 | – | местный исполнительный орган   |
| Глобальный лекарственный фонд (GDF) | – | инициатива по расширению доступа к высококачественным лекарствам от туберкулеза (Global Drug Facility) |
| ИППП                                | – | инфекции, передающиеся половым путем   |
| ИБС                                 | – | ишемическая болезнь сердца   |
| ДТП                                 | – | дорожно-транспортное происшествие  |
| ВВП                                 | – | валовый внутренний продукт   |
| МИИР                                | – | Министерство индустрии и инфраструктурного развития Республики Казахстан                               |
| КТ                                  | – | компьютерная томография  |
| ОФ "Қазақстан халқына"              | – | общественный фонд "Қазақстан халқына"  |
| МИС                                 | – | медицинская информационная система   |
| ОСМС                                | – | обязательное социальное медицинское страхование  |
| ГЧП                                 | – | государственно-частное партнерство   |
| МРТ                                 | – | магнитно-резонансная томография  |
| ПМСП                                | – | первичная медико-санитарная помощь   |
| НПА                                 | – | нормативный правовой акт   |
| МП                                  | – | Министерство просвещения Республики Казахстан  |
| СМР                                 | – | средние медицинские работники  |
| ОТП                                 | – | отечественные товаропроизводители  |
| ХОБЛ                                | – | хроническая обструктивная болезнь легких   |
| ЦПЗ                                 | – | центры психического здоровья   |
| СОПЗ                                | – | служба охраны психического здоровья  |
| ПЭТ                                 | – | позитронно-эмиссионная томография  |
| ПЦР                                 | – | полимеразная цепная реакция  |

|                          |   |  |
|--------------------------|---|--|
| ОКК                      | — | Объединенная комиссия по качеству медицинских услуг  |
| ХСН                      | — | хроническая сердечная недостаточность  |
| ННЦРЗ им. С. Каирбековой | — | республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Научный национальный центр развития здравоохранения имени С. Каирбековой" |
| МТИ                      | — | Министерство торговли и интеграции Республики Казахстан  |
| СЭС                      | — | санитарно-эпидемиологическая служба  |
| НЦН                      | — | акционерное общество "Национальный центр нейрохирургии"  |
| БНС                      | — | Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан   |
| МНЭ                      | — | Министерство национальной экономики Республики Казахстан   |
| НПО                      | — | неправительственные организации  |
| БОД                      | — | болезни органов дыхания  |
| МЧС                      | — | Министерство по чрезвычайным ситуациям Республики Казахстан  |
| ГОБМП                    | — | гарантированный объем бесплатной медицинской помощи  |
| ХАССП                    | — | анализ рисков и критические контрольные точки (Hazard Analysis and Critical Control Points)  |
| МЦРИАП                   | — | Министерство цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности Республики Казахстан   |
| ПДК                      | — | предельно допустимая концентрация  |
| УЗИ                      | — | ультразвуковое исследование  |
| МВД                      | — | Министерство внутренних дел Республики Казахстан   |
| МЭГПР                    | — | Министерство экологии, геологии и природных ресурсов Республики Казахстан  |
| ЮНИСЕФ                   | — | Детский фонд Организации Объединенных Наций (UNICEF)   |



© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»  
Министерства юстиции Республики Казахстан