

дач позволит улучшить здоровье и качество жизни населения.

#### **HEALTH CARE ACHIEVEMENTS OF THE REPUBLIC OF BELARUS**

**V.I.Zharko**, Minister of Health of the Republic of Belarus, Minsk, Republic of Belarus

Measures on the health care system improvement of the Republic of Belarus and some outcomes of its activity expressed as public health and health care indicators were described. It was noted that in order

to increase the health care system efficiency, a programme-oriented planning allowing target resource allocation and specific resource-supported medical technology application, was introduced. Tasks on reasonable use of all available resources, priority development of primary health care and redistribution of patients' flows between outpatient and inpatient health care institutions are being accomplished in the country. A health care model ensuring equal access to guaranteed, free and high-quality health care should be developed.

## **РЕФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН**

**Б.Т.Токежанов**

Директор Департамента стратегического развития  
Министерства здравоохранения Республики Казахстан,  
г. Астана, Республика Казахстан

*В динамике представлены демографические показатели и показатели здоровья населения. Отмечено, что за годы независимости упор был сделан на повышение эффективности системы здравоохранения Казахстана, что включало внедрение Единой национальной системы здравоохранения (ЕНСЗ), подразумевающей, в том числе, реализацию принципа свободного выбора пациентом стационара; повышение доступности медицинской помощи; развитие информационных технологий и Единой системы дистрибуции лекарственных средств. В Казахстане пересмотрены принципы финансирования стационарного звена, начат процесс подготовки менеджеров здравоохранения. Придание руководителям больниц самостоятельности и отмена почасовой модели оплаты труда с переходом на оплату по конечному результату – основные реализованные мероприятия по повышению заработной платы медработников. В стране внедрен стимулирующий компонент к подушевому нормативу для специалистов ПМСП, зависящий от достижения конечных результатов. В результате, участковый врач получил возможность получать дополнительно к основной заработной плате сумму до 1,5 тыс. долл. США. Охарактеризованы основные направления и первые результаты реализации Госпрограммы развития здравоохранения «Саламатты Казахстан» за 2011 – 1-е полугодие 2012 года.*

Состояние и развитие системы здравоохранения находится под пристальным вниманием общественности и политиков в любой стране мира. И это неудивительно, так как с этой системой каждый человек сталкивается на протяжении всей жизни. Здоровье – это самое дорогое, что есть у каждого, и это безусловный факт. Соответственно, очень часто оценку эффективности системы социальной защиты населения государства проводят по уровню развития здравоохранения и доступу населения к качественным медицинским услугам.

Согласно данным ВОЗ, ежегодно около 100 миллионов человек на Земле впадают в нищету из-за необходимости и отсутствия возможности оплаты услуг здравоохранения. Поэтому наиболее социально адаптированной считается модель здравоохранения, обеспечивающая доступ к медицинским услугам максимальному числу граждан.

В настоящем докладе представлен опыт Республики Казахстан по переходу от административной советской к созданию собственной модели системы здравоохранения.

Страны постсоветского пространства унаследовали от прежней системы консервативное здравоохранение, где финансирование выделялось только на содержание самой системы при низкой заработной плате провайдеров медицинских услуг и малой доступности высоких технологий.

В мире нет «идеальной» или универсальной модели системы здравоохранения. Каждая страна ищет свой путь обеспечения приемлемого уровня медицинского обслуживания в условиях ограниченности ресурсов и исходит из собственных политических приоритетов.

Перед Республикой Казахстан также стоял трудный выбор модернизации системы здравоохранения в условиях резкой нехватки ресурсов. Следует учесть, что имелся неудачный опыт внедрения обязательного медицинского страхования в 1990-е годы, стоял вопрос о передаче всей системы в частный сектор. И важно то, что, несмотря на экономические трудности, благодаря политической воле Главы государства, в Республике Казахстан конституционно утверждена бесплатная модель здравоохранения, и всё население страны обеспечено гарантированным объемом медицинской помощи. Казахстан также существенно увеличил объем финансирования здравоохранения, который составил более 4 млрд долл. США и 3% ВВП (рис. 1).

Развитие системы здравоохранения осуществляется планомерно. За годы независимости в этой сфере в Казахстане было принято три главных программных документа:

Госпрограмма «Здоровье народа» (период реализации – 1996–2004 годы);

Госпрограмма реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005–2010 годы;

Госпрограмма развития здравоохранения «Саламатты Казакстан» на 2011–2015 годы.

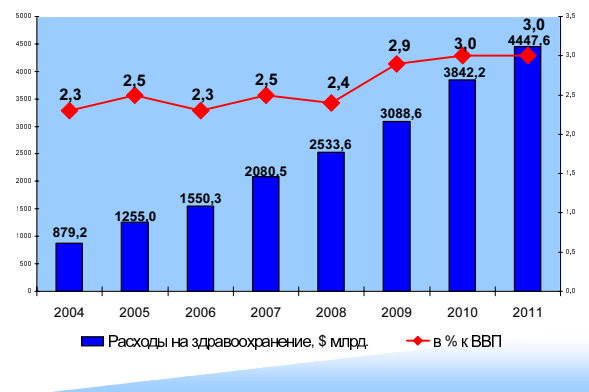


Рис. 1. Расходы Казахстана на здравоохранение (2004–2011 гг.)

После проведения в 2002 году Года здоровья, когда практически прошли обследование более 70% населения республики и все объекты здравоохранения, Президентом Н.А.Назарбаевым была утверждена Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005–2010 годы, где основной акцент сделан на насыщение отрасли современными больницами с лучшим медицинским оборудованием.

За пять лет в стране было построено 500 больниц и поликлиник, соответствующих международным стандартам, в том числе создан Национальный медицинский холдинг, где сегодня осваиваются новейшие методы диагностики и лечения, проведено реформирование системы здравоохранения с акцентом на ПМСП, усилены меры по профилактике заболеваний.

В результате, удалось сократить общую смертность населения, повысить рождаемость и естественный прирост населения. Данная тенденция сохраняется и в настоящее время, и задача – сохранить положительную демографическую динамику (рис. 2).

Важным показателем социального благополучия страны является ожидаемая продолжительность жизни ее граждан. По данному фактору страны СНГ значительно отстают от европейских государств и развитых стран азиатского региона. В Казахстане планируется довести этот показатель до 70 лет к 2015 году и до 73 к 2020 году. Учитывая имеющуюся тенденцию (рис. 3), этой цели удастся достигнуть гораздо раньше.

Важнейшие показатели эффективности работы отрасли – материнская и младенческая смертность. В этом плане также отмечена стойкая положительная тенденция (рис. 3): материнскую и младенческую смертность удалось сократить почти в два раза. В данном направлении активно внедряются международные технологии, и совместно с международными организациями налажена работа по обучению казахстанских специалистов на всех уровнях. Только в 2012 году прошли обучение около 90% специалистов ПМСП.

Заслуживает внимания опыт Республики Казахстан по развитию кардиологической и кардиохирургической службы. В рамках отраслевой программы по развитию указанной службы за три года введены в эксплуатацию во всех региональных центрах 16 кардиохирургических центров и отделений, и в 2012 году начал работу Национальный кардиохирургический центр на 180 коек. Если 5 лет назад в стране проводились единичные операции на сердце, то в 2011 году – около 1000, а



Рис. 2. Демографическая ситуация в Республике Казахстан (2000–2011 гг.)

уже в этом году более 10 тысяч, из которых около 3000 – на открытом сердце. Как следствие этого, отмечено резкое снижение смертности от БСК, и мы думаем, что в следующем году удастся снизить данный показатель еще на 40% (рис. 4).

Важнейшей проблемой для Казахстана остается борьба с туберкулезом. Наш опыт показывает, что главные составляющие успеха в лечении этого заболевания – адекватное финансирование и качество лечения, основанное на высокой эффективности лекарственных средств.

Если вопрос распространенности туберкулеза в гражданском секторе удалось стабилизировать (рис. 5), то ситуация в пенитенциарной системе остается напряженной. Поэтому в рамках Госпрограммы «Саламатты Казахстан» на 2011–2015 годы основной упор сделан на лечение туберкулеза в закрытых учреждениях МВД, выделены средства и намечен конкретный межотраслевой план действий.

Следует отметить, что использование DOTS-стратегии ВОЗ позволило остановить распространение туберкулеза и оказалось весьма эффективным в гражданском секторе. Однако в настоящее время социальный портрет больных существенно поменялся, и принципы стратегии потребовали внесения соответствующих корректировок в плане ужесточения режима лечения, поскольку наметился крен в сторону увеличения мультирезистентных форм.

В 2012 году Казахстан приступил к масштабному проекту по созданию модернизированной службы онкологии, основной целью которой станет привлечение в страну самых передовых технологий со

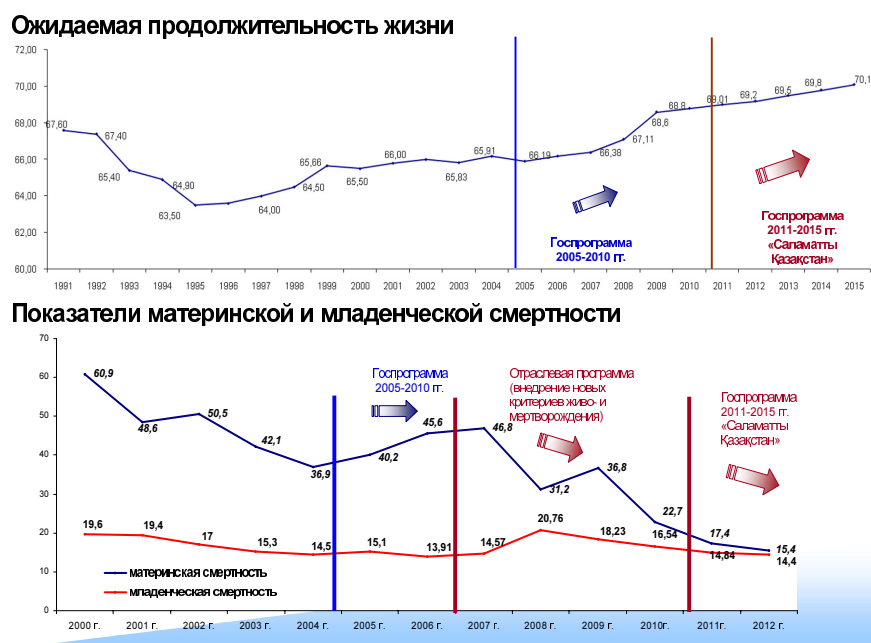


Рис. 3. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни и показатели материнской и младенческой смертности в Республике Казахстан

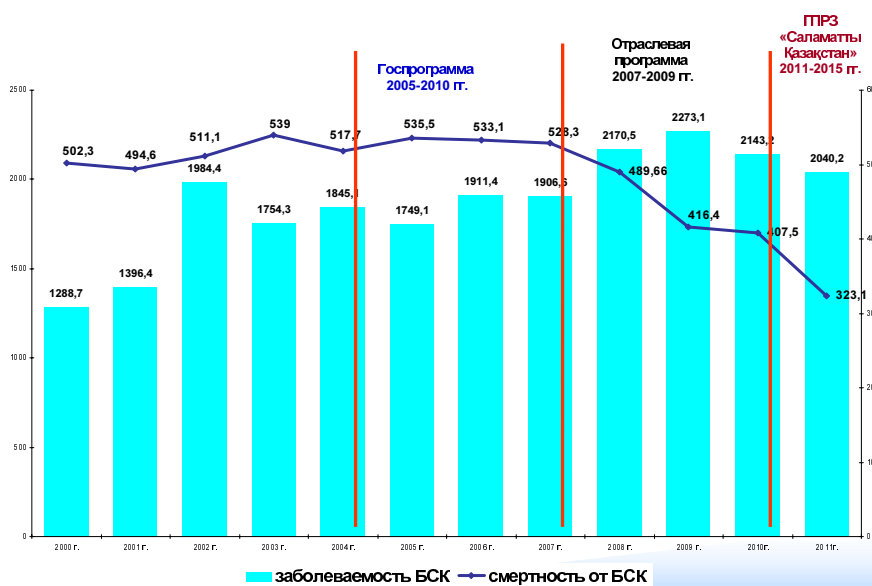


Рис. 4. Показатели заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения в Республике Казахстан

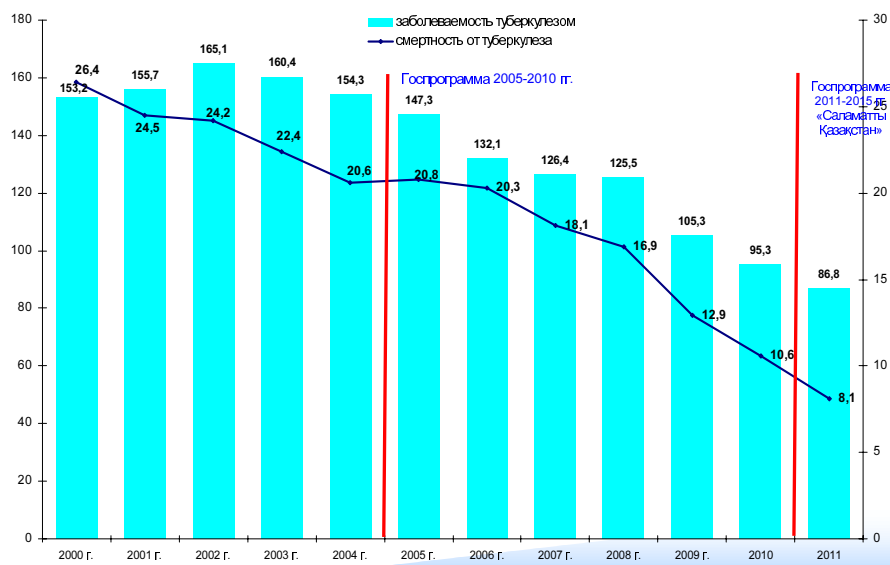


Рис. 5. Показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза в Республике Казахстан

всего мира, благодаря чему планируется резко снизить смертность от онкологических заболеваний и увеличить выживаемость. Отраслевой программой развития онкологической помощи в Казахстане на 2012–2016 годы предусмотрена реализация ряда мероприятий по следующим направлениям: профилактика (кампании по борьбе с курением, вакцинация, здоровое питание, профилактика профессиональных заболеваний); совершенствование ранней диагностики, скрининговые программы; высокие техно-

заболеваний, доступное лечение на основе доказательной медицины и качественное лекарственное обеспечение – это главные направления, которые призваны решить глобальную проблему снижения заболеваемости и смертности населения и увеличения ожидаемой продолжительности жизни. Конечно, при условии сопровождения реформ масштабными мерами по профилактике и установлению в обществе культуры здорового образа жизни.

логии в диагностике и лечении; восстановительное лечение, реабилитация, паллиативная помощь; создание Национального онкологического центра.

Как известно, своевременное выявление и снижение поведенческих факторов риска позволяет контролировать показатели смертности. 86% всей смертности и 77% бремени болезней обуславливаются неинфекционными заболеваниями (четыре основные категории ХНЗ – сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, хронические обструктивные заболевания легких и сахарный диабет). Это влечет за собой растущую нагрузку на систему здравоохранения, наносит ущерб экономическому развитию и создает угрозу благополучию значительных групп населения, особенно лиц в возрасте 50 лет и старше. Массовые скрининги на раннее выявление

Один из важных компонентов эффективности системы здравоохранения – безопасность донорской крови. Этой проблеме в Казахстане уделяется особое внимание. За 5 лет построено 8 новых центров крови, соответствующих международным стандартам, создан республиканский научный центр трансфузиологии. В настоящее время приступили к развитию на базе этих центров лабораторной службы по типированию на клеточном уровне, что станет основой развития трансплантологии в стране.

За годы независимости упор был сделан на повышение эффективности системы здравоохранения Казахстана, что включало внедрение Единой национальной системы здравоохранения (ЕНСЗ), подразумевающей, в том числе, реализацию принципа свободного выбора пациентом стационара; повышение доступности медицинской помощи (закупки передвижных медицинских комплексов; развитие санитарной авиации; развитие телемедицины); развитие информационных технологий; развитие Единой системы дистрибуции лекарственных средств.

В стране внедряется межсекторальный подход в решении проблем здоровья. Вся система здравоохранения перешла на новую модель финансирования, нацеленную на достижение конечного результата. Кроме того, через Министерство здравоохранения проходят денежные потоки для других министерств, таких как министерства образования, чрезвычайных ситуации и др., предназначенные для решения вопросов охраны здоровья и имеющие конкретные индикаторы эффективности их освоения.

Казахстан является унитарным, социально ориентированным государством. Поэтому основными принципами нашей модели являются защита социально уязвимых слоев населения, охрана здоровья матери и ребенка, пожилых людей. В стране создана смешанная модель здравоохранения, где деньги бюджета выделяются больницам по рыночным принципам, взятым из опыта лучших моделей системы медицинского страхования. Единым страхователем для всех граждан Казахстана является государство.

Новая модель предусматривает поступательное развитие системы здравоохранения Казахстана «без резких колебаний». Сегодня обеспечен 100%-й охват населения гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи, начиная от отдаленных крестьянских хозяйств до жителей мегаполисов. Самые дорогостоящие медицинские технологии доступны гражданам страны бесплатно.

С 2010 года внедрена Единая национальная система здравоохранения, в рамках которой соз-

дан институт Единого плательщика в лице комитета при Минздраве, где аккумулированы все средства на закуп стационарных услуг. По всей стране начали действовать единые тарифы на оказание стационарных услуг, и реализован принцип «деньги идут за пациентом». Мы отошли от затратного постатейного финансирования больниц и объявили свободную конкуренцию между стационарами за каждого больного. Объем финансирования стационарного звена теперь зависит от конечного результата.

С внедрением ЕНСЗ:

отмечен рост в 2,5 раза количества граждан Республики Казахстан, воспользовавшихся правом свободного выбора;

в 2010 г. впервые обеспечена доступность в НИИ, НЦ, республиканские и частные клиники по свободному выбору;

отмечен трехкратный рост количества сельских жителей, воспользовавшихся правом свободного выбора (в том числе, на уровне НИИ, НЦ – в 2,2 раза);

решаются вопросы приграничья;

за лечение в других регионах при плановой госпитализации оплачено за 6 месяцев 2012 г. 2,3 млрд тенге.

В результате более 5% коек оказались не востребованными, что позволило сократить безболезненно около 6000 коек по стране и перепрофилировать около 8500 коек (рис. 6). И сделано это было по инициативе самих стационаров!

По стране, в результате, сэкономлено 18,2 млрд тенге, которые были реинвестированы в отрасль.

Очень важно, что система финансирования открыта для всех участников рынка, независимо от формы собственности. Например, привлекательный тариф на оказание услуги гемодиализа позволил активно развить частный сектор, где практически все услуги перешли частным медицинским компаниям.

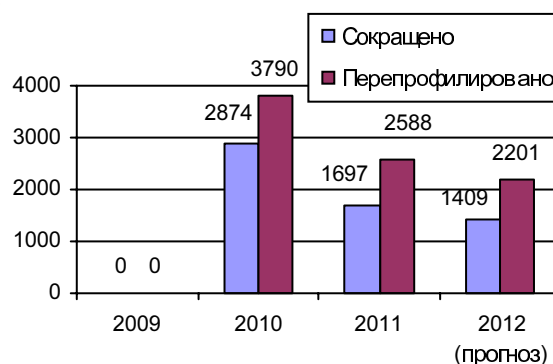


Рис. 6. Рационализация и интенсификация коечного фонда в Республике Казахстан

В республике начали активно внедряться высокие технологии. Если в 2010 году в стране было внедрено около 40 новых технологий диагностики и лечения, то за истекший период 2012 года – уже более 120. Это современные медицинские разработки по нейрохирургии, кардиохирургии, отоларингологии, травматологии и др.

Широко внедряется практика проведения мастер-классов с приглашением лучших зарубежных специалистов. В результате, если раньше мы отправляли наших граждан на лечение за рубеж по 20 и более заболеваниям, то сегодня – лишь по 8. Следует отметить, что лечение граждан Казахстана в лучших клиниках мира осуществляется за счет государства.

У больниц появился финансовый стимул для развития высоких технологий, ведь за одну операцию по пересадке костного мозга любой больнице, освоившей данную технологию, из бюджета перечисляется порядка 154 тыс. долл., за операцию по замене суставов при гемофилии – 108 тыс. долл. и т.д. В результате, Казахстан первым на постсоветском пространстве вошел в число 22 самых развитых стран мира, в которых реализована уникальная технология имплантации вспомогательного устройства желудочка сердца (на сегодня проведено 20 таких операций). Также впервые в Казахстане проведена одна из сложнейших пересадок печени от родственного донора.

С 2011 года в Казахстане, по поручению Президента страны, активно начали развивать транс-

портную медицину, что обеспечило доступность медицинских услуг жителям отдаленных сел. 49 передвижных медицинских комплексов на базе грузовых автомобилей, оснащенных новейшими системами диагностики выезжают в самые отдаленные уголки страны для обследования сельских жителей, запущены также 3 поезда медицинского назначения для ранней диагностики заболеваний, открываются 40 спасательных пунктов на аварийно-опасных участках дорог страны, создана санитарная авиация как наиболее мобильная система по оказанию экстренной медицинской помощи. В настоящее время организованы вывоз любого гражданина страны, находящегося в критическом состоянии, из любой точки страны или мира и доставка туда отечественных специалистов.

Значительные сдвиги произошли в системе информатизации отрасли. Плановмерно развивается компьютеризация, которая будет полностью завершена к 2015 году, создается Единая информационная система здравоохранения, результатом внедрения которой будет формирование электронного паспорта здоровья (рис. 7).

С 2005 года в стране внедрена система телемедицины, и уже действуют 186 телемедицинских центров, таким образом, каждая больница районного уровня имеет возможность телеконсультации с любой отечественной или зарубежной клиникой.

Одним из актуальных направлений модернизации казахстанской системы здравоохранения является развитие фармацевтической отрасли.

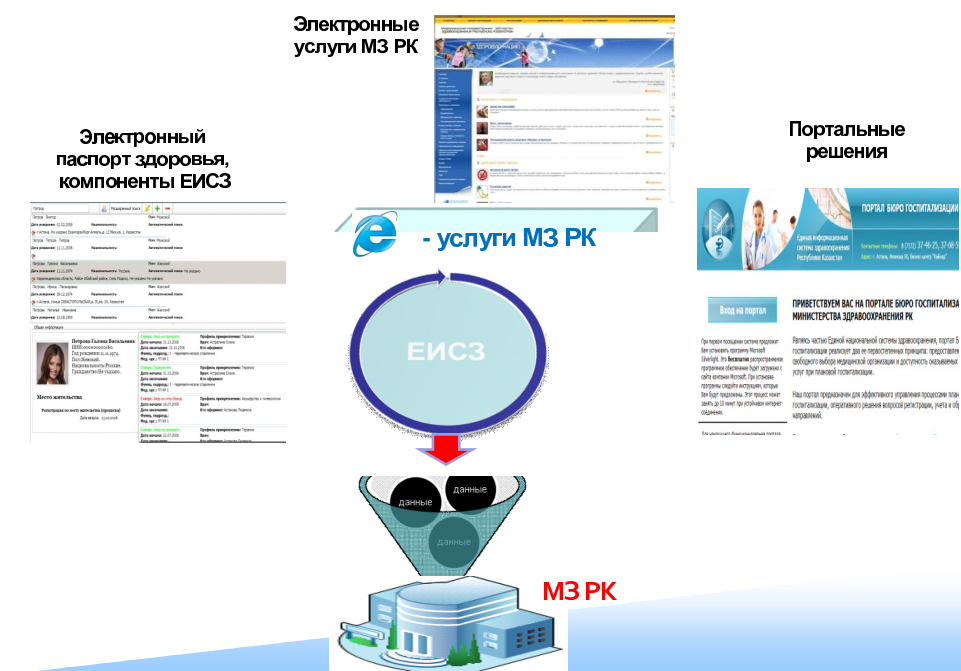


Рис. 7. Единая информационная система здравоохранения Республики Казахстан

Президент поставил перед отраслью задачу к 2015 году довести собственное производство лекарств до 50% в натуральном выражении и внедрить с 2015 года международный стандарт GMP (надлежащая производственная практика) на отечественных предприятиях. В настоящее время в Казахстане производится уже около 33% лекарственных средств, и мы уверены, что поставленную задачу выполним.

На сегодняшний день казахстанский фармацевтический рынок является одним из наиболее динамичных и быстрорастущих. При этом весьма значительным является потенциал роста рынка – за последние годы отмечается ежегодный рост объемов в 15–20%. Рынок расширяется: если в 1998 году функционировало 11 предприятий по производству лекарств, то в настоящее время их уже более 130. Этому способствовала созданная система единой дистрибуции лекарственных средств и изделий медицинского назначения, что позволило достигнуть значительной экономии государственных средств, а также в несколько раз увеличить долю потребления отечественных препаратов (рис. 8).

Заклучены долгосрочные контракты с отечественными производителями, в том числе предполагающие трансферт «ноу-хау» по производству высокотехнологичных препаратов в Республике Казахстан и наращивание экспортного потенциала, включая экспорт вакцин, инсулинов, факторов крови отечественного производства и др.

В целом, ежегодно на обеспечение вакцинами, лекарственными средствами и иммунобиологическими препаратами из средств республиканского бюджета выделяется порядка 250,5 млн долл. или 37,0 млрд тенге.

Казахстан – одна из немногих стран, обеспечивающих лечение больных хроническими вирусными гепатитами В и С на бесплатной основе. В 2012 году на эти цели из средств республиканского бюджета выделено 22,5 млн долл. или 3,35 млрд тенге.

В стране впервые на постсоветском пространстве приступили к вакцинации детей против пневмококковой инфекции. До 2015 года вакцинация детей будет поэтапно проводиться по всей республике.

На обеспечение ВИЧ-инфицированных лиц антиретровирусными препаратами в 2012 году из средств республиканского бюджета выделено 7,2 млн долл. или 1,0 млрд тенге, для обеспечения противотуберкулезными препаратами – 14,4 млн долл. или 2,1 млрд тенге.

В совокупности эти меры будут способствовать развитию конкуренции между поставщиками и в дальнейшем приведут к снижению стоимости лекарственных средств.

В Республике Казахстан отошли от централизованной закупки медицинского оборудования для больниц, перейдя на систему лизинга, при введении которой устраняются все коррупционные схемы, а главный врач получает возможность получить именно то оборудование, которое ему не-



Рис. 8. Ключевые задачи Единого дистрибьютора

обходимо для развития больницы. Ему же переданы все средства для повышения квалификации сотрудников, и теперь он решает, кого и где ему обучать. Кстати, усиление интереса наших руководителей к российским вузам связано именно с этим фактором.

Процессы интеграции стран-участниц Единого таможенного пространства способствовали структурным изменениям сектора импортных лекарственных средств, а именно: состава и долевого участия стран-производителей. В 2011 году существенно увеличился, как в стоимостном, так и в натуральном выражении, вклад российской и белорусской продукции. Также теперь производителям, внедрившим стандарты GMP, достаточно регистрации своей продукции в одной стране для ее свободной реализации во всех трех странах. Общее экономическое пространство позволит увеличить экспортный потенциал отечественных производителей.

Как уже упоминалось, в Казахстане кардинально пересмотрены принципы финансирования стационарного звена, кроме того, начат процесс подготовки менеджеров здравоохранения, без которых невозможно осуществить намеченное. Придание руководителям больниц самостоятельности и отмена почасовой «советской» модели оплаты труда с переходом на оплату по конечному результату – основные реализованные мероприятия по повышению заработной платы медработников.

В стране внедрен стимулирующий компонент к подушевому нормативу для специалистов ПМСП, зависящий от достижения конечных ре-

зультатов. В результате, участковый врач получил возможность получать дополнительно к основной заработной плате сумму до 1,5 тыс. долл. США.

С 2009 года совместно со Всемирным банком реализуется инвестиционный проект «Передача технологий и проведение институциональной реформы в секторе здравоохранения Республики Казахстан», включающий следующие семь компонентов (рис. 9):

А. Финансирование и управление здравоохранением:

Подкомпонент А1. Повышение потенциала по формированию политики и стратегического планирования.

Подкомпонент А2.1. Обучение управлению здравоохранением.

Подкомпонент А2.2. Инвестиционное планирование в секторе здравоохранения.

В. Улучшение качества медицинских услуг:

Подкомпонент В1. Модернизация аккредитации организаций здравоохранения.

Подкомпонент В2. Обновление клинической практики и введение оценки медицинских технологий.

Подкомпонент В3. Реформа лабораторной службы.

Подкомпонент В4. Реформа службы переливания крови.

С. Реформа медицинского образования и медицинской науки:

Подкомпонент С1. Реформа медицинского и фармацевтического додипломного и непрерывного медицинского образования.



Рис. 9. Компоненты инвестиционного проекта «Передача технологий и проведение институциональной реформы в секторе здравоохранения Республики Казахстан»



Подкомпонент С2. Реформа медицинской науки.  
D. Развитие информационной системы здравоохранения.

Е. Реформа фармацевтической политики.

Ф. Безопасность пищевой продукции в рамках вступления в ВТО.

Г. Управление проектом.

В 2011 году Президентом Н.А.Назарбаевым утверждена новая Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2011–2015 годы «Саламатты Қазақстан» (Здоровый Казахстан), которая включает шесть основных направлений, охватывающих практически все сферы системы здравоохранения Казахстана и полностью соответствующих глобальным целям и задачам развития здравоохранения в мире в этом тысячелетии:

1. Повышение эффективности межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны здоровья граждан.

2. Усиление профилактических мероприятий, скрининговых исследований, совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально-значимых заболеваний.

3. Совершенствование санитарно-эпидемиологической службы.

4. Совершенствование организации, управления и финансирования медицинской помощи в Единой национальной системе здравоохранения.

5. Совершенствование медицинского, фармацевтического образования; развитие и внедрение инновационных технологий в медицине.

6. Повышение доступности и качества лекарственных средств для населения, улучшение ос-

нащения организаций здравоохранения медицинской техникой.

Цель реализации Госпрограммы – улучшение здоровья граждан Казахстана для дальнейшего устойчивого социально-демографического развития страны.

Основные задачи программы:

усиление межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия;

развитие и совершенствование Единой национальной системы здравоохранения;

совершенствование медицинского и фармацевтического образования, развитие медицинской науки.

В данной госпрограмме впервые удалось заложить принципы солидарной ответственности всех государственных структур, так или иначе влияющих на состояние здоровья населения. Каждому министерству выделены соответствующие финансовые средства, но их распределителем, контролирующим расходы, является Минздрав.

Некоторые результаты реализации Госпрограммы за 2011 – 1-е полугодие 2012 года представлены на рис. 10.

Во всех регионах начаты массовые скрининги по неинфекционным заболеваниям и раннему выявлению рака шейки матки и колоректального рака.

К 19 видам вакцин, которыми традиционно прививается население, в 2011 году добавлена вакцина от пневмококковой инфекции, что играет существенную роль в снижении детской смертности.

Введены новые должности психолога, социального работника, второй и третьей медсестры для участковых врачей и ВОП.

Создана разветвленная сеть центров, способствующих формированию здорового образа жизни.

В результате реализации программы к 2015 году:

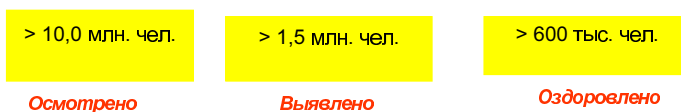
каждый гражданин будет иметь справедливый доступ к качественной и современной медицине;

каждому медицинскому работнику будут обеспечены хорошие условия работы и дана возможность больше зарабатывать;

будет сформирована более конкурентоспособная система здравоохранения, отвечающая потребностям населения.



**Внедрена Национальная скрининговая программа**



**Созданы службы социально-психологической помощи:**



**Для усиления профилактической медицины:**



**Рис. 10. Некоторые результаты реализации Госпрограммы «Саламатты Қазақстан» за 2011 – 1-е полугодие 2012 года**

**Ожидаемый положительный эффект реализации Госпрограммы «Саламатты Казакстан»:**

*для населения:*

обеспечение свободного выбора врача, медицинской организации, льготных лекарств и аптеки, а также повышение доступности лекарств отечественного производства;

повышение внимания решению медико-социальных проблем (гигиена, питание, профилактика болезней и др.) на основе внедрения института социальных работников;

повышение качества лекарств и пищевых продуктов за счет внедрения современной системы контроля безопасности лекарств и продуктов питания;

создание условий и возможностей для ведения здорового образа жизни (доступные для населения спортивные клубы и фитнес-центры);

повышение уровня качества, доступности и безопасности лечения за счет внедрения международных стандартов диагностики и лечения, в том числе за счет внедрения вакцинации от пневмококковой инфекции – снижение заболеваемости (на 50%) и смертности (на 20%) детей от пневмоний;

*для медицинских работников:*

предоставление возможности больше зарабатывать в зависимости от объема и результатов работы, повышение престижа и социального статуса медицинских работников;

возможность качественно повысить профессиональную квалификацию, в том числе за рубежом; возможности работать на современном оборудовании и использовать новые технологии;

снижение нагрузки на медицинских работников, в том числе за счет освобождения врачей от несвойственных функций и сокращения объема рутинной бумажной работы за счет внедрения информатизации здравоохранения;

защита прав медицинских работников за счет активизации профессиональных ассоциаций медицинских работников и совершенствования нормативной правовой базы;

повышение роли и самостоятельности медицинских работников в управлении больницами;

*для государства:*

обеспечение существенного вклада в экономику Казахстана за счет сокращения прямых и косвенных потерь общества от болезней, инвалидности и преждевременной смерти граждан;

обеспечение оптимального баланса ответственности и интересов граждан, работодателей,

поставщиков медицинских услуг и государства в вопросах охраны и укрепления здоровья граждан; оптимизация контроля в области санитарно-эпидемиологической, медицинской и фармацевтической деятельности в результате внедрения новой системы управления рисками;

привлечение дополнительных источников финансирования в здравоохранение (государственно-частное партнерство, накопительные счета граждан, добровольное медицинское страхование);

снижение загруженности Правительства контрольно-надзорными функциями в системе здравоохранения за счет улучшения менеджмента и повышения самостоятельности организаций здравоохранения.

Таковы основные направления, по которым движется здравоохранение Казахстана, и мы очень надеемся на понимание и взаимовыгодное сотрудничество по всем указанным направлениям со всеми государствами СНГ.

**HEALTH CARE SYSTEM REFORMING IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN**

**B. T. Tokezhanov**, Director of the Strategic Development Department, Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, Astana, Republic of Kazakhstan

The dynamics of the population health indicators were presented. It was emphasized that during the years of independence the impact was made on improving the efficiency of health care system in Kazakhstan, and namely, on introduction of the Unified National Health Care System (UNHCS), implying, in particular, realization of the principle regarding free choice of hospital care by a patient, improvement of health care access, development of information technology and unified system of medicines distribution. In Kazakhstan principles on financing of inpatient care were revised and the process as regards health care managers training began. The main progress aimed at raising salaries of health workers consisted in attaining self-sufficiency by head doctors of hospitals, cancellation of a per hour-pay model and transition to payment for a final result. An incentive component to per capita standard for primary care professionals, depending on the achievement of final results was introduced. Consequently, a district doctor was permitted to get up to 1.500 dollars in addition to the basic salary. Main directions and initial results on the implementation of the state program of health care development "Salamatty Kazakhstan" for the year 2011 and the 1st half of 2012 were defined.