**Введение**

Анализ текущей ситуации.

Состояние здоровья населения является интегральным показателем социальной ориентированности государства, отражающим степень его ответственности перед своими гражданами. Долгосрочные ориентиры развития, укрепления и благополучия граждан были закреплены в 1997 году Стратегией развития Казахстана до 2030 года. Улучшение социально-экономического развития общества позволяет поставить перед отраслью принципиально новые задачи, направленные на создание доступной и эффективной системы здравоохранения.

В 2004 году принята Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы (далее - Государственная программа), разработанная во исполнение Послания Главы государства народу Казахстана от 19 марта 2004 года «К конкурентоспособному Казахстану, конкурентоспособной экономике, конкурентоспособной нации». Государственная программа определила совокупность необходимых мер, направленных на развитие доступной, качественной, социально-ориентированной и экономически эффективной системы в Республике Казахстан.

В 2007 году завершена реализация I этапа Государственной программы, которая была направлена на масштабные инвестиции в отрасль: техническую модернизацию, развитие инфраструктуры, решались задачи укрепления первичной медико-санитарной помощи, формирования здорового образа жизни, повышения качества медицинских услуг.

В настоящее время развитие здравоохранения вступает в этап институциональных преобразований, развития кадрового потенциала, предоставления качественных медицинских услуг. Приоритетом становится профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, что отражено в послании Главы государства народу Казахстана от 6 февраля 2008 года «Повышение благосостояния граждан Казахстана - главная цель государственной политики».

Существующими в настоящее время системные проблемы, требующие решения:

) Низкий уровень здоровья граждан.

Недостаточный уровень здоровья женщин и детей, распространенность социально значимых заболеваний, низкий уровень общественного здоровья и недостаточное обеспечение гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи определяют в целом низкий уровень здоровья граждан.

(1-4 график)

) Недостаточная эффективность управления здравоохранением.

Несмотря на увеличение государственных расходов на здравоохранение (с 89,8 млрд. тенге в 2003 году до 299,4 млрд. тенге в 2007 году), уровень к ВВП - 2,3% в 2007 году остается недостаточным для устойчивого развития здравоохранения (не менее 5% от ВВП по данным ВОЗ). Расходы здравоохранения на душу населения за последние годы также имеют определенный рост: с 6 026 тенге в 2003 году до 20 196 тенге в 2007 году, вместе с тем, это меньше, чем средние расходы в таких постсоветских странах как Россия, Беларусь, страны Балтии. Ситуация усугубляется неравномерным распределением ресурсов по регионам, так в 2007 году разброс расходов на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) в расчете на одного жителя составлял от 8 437 до 15 979 тенге. Финансирование ГОБМП, несмотря на ежегодное увеличение (с 64,8 млрд. тенге в 2003 году до 195,3 млрд. тенге в 2007 году) также нуждается в дополнительных расходах. По оценочным данным необеспеченный объем, в пределах нормативов, составляет свыше 114,0 млрд. тенге. (5 график)

) Несовершенство системы развития кадровых ресурсов и медицинской науки.

Дефицит медицинских кадров, низкое качество профессиональной подготовки и отсутствие системы непрерывного профессионального образования отражают несовершенство системы управления кадровыми ресурсами. Это также является причиной несоответствия качества отечественных научных исследований международным требованиям, что обуславливает неконкурентоспособность научных исследований в области здравоохранения.

С каждым годом нарастает проблема дефицита кадров. Несмотря на увеличение обеспеченности населения врачебными кадрами всех специальностей (с 36,5 в 2003 году до 47,4 на 10 000 населения в 2007 году), обеспеченность врачами практического профиля на протяжении ряда лет остается, практически, на одном уровне. Снижается укомплектованность медицинских организаций врачами (с 96,2% в 2004 году до 93,4% в 2007 году) и средними медицинскими работниками (с 98,3 до 97,2). В сельских регионах эти показатели ещё ниже.

Наблюдается тенденция «старения» врачебных кадров: лица в возрасте старше 50 лет составляют уже 28,2% (27% в 2006 году). Увеличивается удельный вес специалистов, имеющих стаж более 25 лет, что свидетельствует об уменьшении притока молодых кадров. Ситуация усугубляется отсутствием концепции развития кадровых ресурсов.

В настоящее время медицинские вузы не имеют достаточной базы для практической подготовки студентов - только в двух из шести государственных медицинских вузах имеются собственные клиники. Это в совокупности со слабой теоретической подготовкой приводит к отсутствию у выпускников необходимого набора общепрофессиональных и универсальных навыков и умений.

Для повышения качества клинической подготовки выпускников с 2008 года началось строительство университетских клиник для 4 медицинских вузов, продолжается приобретение учебно-лабораторного оборудования. Увеличение прием в медицинские вузы, постепенно вырастает число выпускников с высшим и послевузовским образованием, внедряется система непрерывного профессионального развития.

В целях развития кадровых ресурсов здравоохранения должно разработать качественную программу прогнозирования, планирования и управления кадровыми ресурсами в системе здравоохранения, повысить эффективность использования кадрового потенциала, системное привлечение работников с немедицинским образованием для выполнения некоторых медицинских услуг. Нужно создать систему закрепления кадров в отрасли, особенно на селе, в том числе с формированием целевых заказов местных исполнительных органов на подготовку специалистов здравоохранения на основе соглашений путем привлечения частных инвестиций и спонсорских средств.

Сфера медицинской науки существенно отстает от международных стандартов; к тому же, в последние годы наблюдается отток высококвалифицированных специалистов: если в 2003 году число научно-педагогических работников составляло 3 824, то в 2006 году - 3 693. Кроме того, система управления и механизмы финансирования науки не эффективны, при этом не используются принципы доказательной медицины, не развит институт этической оценки научных исследований. В научной работе не применяются надлежащие международные стандарты, без которых результаты исследований не могут быть признаны в мире. Как следствие, результаты научных исследований не востребованы в практике, не публикуются в международных рецензируемых журналах, т.е. не конкурентоспособны. Решением этой проблемы станет переход от принципов управления научными организациями к управлению научными исследованиями, ориентированными на конечный результат, внедрение международных стандартов надлежащей научной практики, создание центров доказательной медицины, подготовка научных кадров по менеджменту научных исследований, создание соответствующей инфраструктуры.

**1.** **Пути повышения качества здравоохранения в Казахстане**

Стратегические направления, цели и задачи.

Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья граждан.

**.1 Охрана здоровья матери и ребенка**

Укрепление здоровья женщин.

Увеличение выявляемости рака молочной железы и шейки матки на ранних (I-II) стадиях.

Снижение числа абортов (на 1 000 женщин репродуктивного возраста).

Снижение материнской смертности.

Укрепление здоровья детей

Увеличение доли детей в возрасте до 6-ти месяцев находящихся на исключительно грудном вскармливании (%).

Стабилизация и снижение младенческой смертности.

Снижение смертности детей в возрасте до 5 лет.

**1.2 Снижение бремени социально значимых заболеваний**

Обеспечение доступности медицинской помощи и лекарственных. средств при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Раннее выявление и своевременное лечение онкологических болезней.

Совершенствование фтизиатрической помощи.

Снижение показателя заболеваемости туберкулезом.

Снижение смертности от туберкулеза.

Противодействие эпидемии СПИД.

Удержание распространенности ВИЧ-инфекции.

**1.3 Снижение бремени травматизма**

Оказание своевременной медицинской помощи при травмах.

Снижение смертности от травм.

Снижение инвалидизации от травм.

**1.4 Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия**

Профилактика и снижение заболеваемости особо опасными инфекциями и другими инфекционными заболеваниями.

Профилактика вакциноуправляемых инфекций.

Мониторинг за безопасностью питьевой воды. Увеличение удельного веса населения, обеспеченного безопасной питьевой водой.

**2.** **Повышение эффективности управления системой здравоохранения**

**.1 Совершенствование системы управления и финансирования**

Поэтапное достижение лучших стандартов бюджетной модели здравоохранения (Великобритания, Новая Зеландия, Австралия).

Совершенствование системы управления.

Согласование кандидатур первых руководителей органов управления здравоохранением регионов с Министерством здравоохранения.

Создание службы внутреннего аудита в структуре местных органов управления здравоохранением.

Поэтапное внедрение института менеджеров на всех уровнях управления здравоохранением; внедрение транспарентных форм управления в организациях здравоохранени.я

Увеличение количества подготовленных специалистов в области менеджмента здравоохранения.

Повышение качества медицинских услуг.

Увеличение числа медицинских организаций, прошедших аккредитацию.

Расширение практического применения клинических руководств и протоколов диагностики и лечения.

Увеличение доли экспертиз деятельности медицинских организаций, проведенных с привлечением независимых экспертов.

Совершенствование инфраструктуры здравоохранения, обеспечивающей равный доступ населения к медицинским услугам.

Повышение доступности и качества лекарственной помощи

Внедрение новой модели лекарственного обеспечения.

Повышение качества лекарственных средств.

**3. Развитие системы кадровых ресурсов и медицинской науки**

**.1 Обеспечение отрасли квалифицированными кадрами, отвечающими потребностям общества**

здравоохранение управление травматизм заболевание

Снижение дефицита во врачебных кадрах: всего/ на селе.

Снижение потребности в кадрах по остродефицитным специальностям (за счет обучения за рубежом и привлечения специалистов из-за рубежа).

Создание эффективной системы профессиональной подготовки.

Увеличение числа университетских клиник.

Внедрение системы аккредитации медицинских вузов.

Создание эффективной системы непрерывного профессионального образования (послевузовское и дополнительное образование).

**3.2 Повышение качества научных исследований в области здравоохранения**

Создание эффективной системы управления медицинской наукой и ее интеграции с образованием и практическим здравоохранением.

Возможные риски

В ходе повышения качества здравохранения можно столкнуться с возникновением ряда рисков (обстоятельств, которые могут помешать достижению целей) которые могут препятствовать достижению целей.

Цель: Охрана здоровья матери и ребенка.

Риск: Недостаточная работа местных исполнительных органов по охране здоровья матери и ребенка. Искажение статистических показателей материнской смертности местными исполнительными органами.

Меры противодействия: Проведение конфиденциального аудита материнской смертности.

Цель: Снижение распространенности и смертности от социально значимых заболеваний.

Риск: Массовое развитие различных травм и болезней (в т.ч. инфекционных) вследствие техногенных и экологических катастроф (бедствий).

Меры противодействия: Своевременное оказание медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации.

Цель: Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия.

Риск: Угроза вспышек инфекционных болезней, связанных с ухудшением обеспечения населения безопасной питьевой водой.

Меры противодействия: Усиление санитарно-эпидемиологического надзора за обеспечением населения безопасной питьевой водой.

Цель: Формирование здорового образа жизни и здоровое питание.

Риск: Недостаточная работа местных исполнительных органов по формированию здорового образа жизни и здоровому питанию.

Меры противодействия: Заключение меморандума с акиматом соответствующей области (города).

Цель: Совершенствование системы управления и финансирования.

Риск: Риск непринятия Парламентом соответствующего законодательного акта. Снижение темпов экономического роста. Сокращение бюджетных расходов.

Меры противодействия: Ограничение секвестрирования программ здравоохранения.

Цель: Обеспечение системы здравоохранения квалифицированными кадрами.

Риск: Отток медицинских кадров в связи с низким уровнем заработной платы медицинских работников.

Меры противодействия: Совершенствование системы оплаты труда.

**Заключение**

В результате будет создана:

оптимальная модель здравоохранения, удовлетворяющая потребности населения, отрасли и государства;

существенно повысится уровень обеспеченности населения услугами здравоохранения, будут внедрены стимулы для охраны человеком собственного здоровья;

будет обеспечен равный доступ граждан к медицинской помощи и реализован принцип солидарной ответственности государства и граждан за охрану здоровья;

будут усовершенствована система финансирования, устранен дефицит финансирования гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, внедрены механизмы взаиморасчетов между субъектами отрасли;

повысится эффективность использования средств государственного бюджета и населения на здравоохранение, при этом существенно снизится уровень неформальных платежей;

будет создана единая информационная система здравоохранения;

повысится эффективность государственного регулирования в сфере обращения лекарственных средств;

улучшится материально-техническая база организаций медицинского образования, будут усовершенствованы программы подготовки и переподготовки медицинских кадров, повысятся требования к обучению в медицинских высших учебных заведениях и колледжах. За счет внедрения механизмов закрепления кадров, увеличения приема в медицинские вузы и колледжи по государственному заказу будет решена проблема кадровой обеспеченности отрасли.

Осуществление этой эффективной системы здравоохранения, должна направить Нас на формирование здоровой конкурентоспособной нации.

Здоровая нация - Сильный Казахстан!

**Библиография**

1. СМИ: «Акмолинская правда»; «Независимая газета».

2. Официальный сайт Министерства Здравоохранения РК.

. Официальный сайт Министерство культуры Республики Казахстан.