



О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПРОГРАММАХ РАЗВИТИЯ В СФЕРЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА В КАЗАХСТАНЕ

**Е.А. Аязбеков, директор Научного центра педиатрии и детской хирургии
Министерства здравоохранения Республики Казахстан**

А.К. Машкеев, председатель правления ОО «Союз педиатров» Казахстана

Как известно, состояние здоровья населения, особенно детского, является интегральным и наиболее чутким отражением социально-экономической политики государства, направленной на улучшение благосостояния своих граждан.

За период государственной независимости Казахстан достиг впечатляющего прогресса в осуществлении широкомасштабных политических, экономических и социальных реформ для создания основ демократического государства с рыночной экономикой. При этом важнейшим приоритетом укрепления суверенитета страны, имеющей огромную, но относительно мало населенную территорию, стало развитие человеческого потенциала. Соответственно, проблемы охраны здоровья матери и ребенка, повышение рождаемости, снижение детской и материнской смертности, улучшение медико-демографической ситуации в стране приобрели жизненно важное значение для перспективы развития государства. В Послании Первого Президента страны Н.А. Назарбаева народу Казахстана от 10 октября 1997 года, посвященного Стратегии развития Казахстана до 2030 года, в качестве Долгосрочного приоритета было провозглашено «Охрана здоровья матери и ребенка должна стоять в центре внимания нашего государства, органов здравоохранения, общественности».

Реализация стратегических целей молодого государства в области здравоохранения, в частности, охраны здоровья матери и ребенка была обеспечена принятием ряда законов:

- «О правах ребенка в Республике Казахстан» (2002 г.);
- «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» (2002 г.);
- «О системе здравоохранения» (2003 г.);
- «Об охране здоровья граждан» (2006 г.);
- «Кодекс здоровья народа и системе здравоохранения» (2009 г.), в котором вновь были закреплены системно все права матери и ребенка на охрану их здоровья.

В целях реализации Послания Президента народу Казахстана от 19 марта 2004 года «К конкурентоспособной экономике, конкурентоспособной нации» Правительством РК была утверждена Государственная программа реформирования и развития здравоохранения на 2005-2010 годы.

В качестве ее первоочередных задач были обозначены:

- организационное и финансовое отделение служб ПМСП от больничных стационаров;
- установление стандартов гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

- системный переход на международные стандарты, новые технологии, современные методики лечения и медицинского обслуживания;

- укрепления здоровья матери и ребенка и др. Постановлением Правительства РК (2005 г.) были утверждены Правила оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. К данной льготной категории были отнесены все дети до 5 – летнего возраста при амбулаторном лечении, дети и подростки на амбулаторном лечении с хроническими заболеваниями в соответствии с утвержденным перечнем лекарств.

Исполнение законов и директивных документов Правительства претворялось в практику, регламентировалось и контролировалось нормативно-правовыми актами Министерства здравоохранения страны. К одному важнейшему из них можно отнести приказ Министра здравоохранения РК «О дальнейшем совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению Республики Казахстан» (2003 г.), которым были определены структура сети амбулаторной службы, ее задачи, организация и управление деятельности, функциональные обязанности всех категорий работников сети по обеспечению лечебно-профилактической помощи детскому населению.

Формирование обновленной детской амбулаторно-поликлинической службы и регламентация ее деятельности положило начало реализации главной стратегии реформирования здравоохранения по приоритетному развитию первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), как центрального звена системы здравоохранения, определяющего профилактическое направление охраны здоровья населения и прежде всего детского.

В результате реализации 1-го этапа Госпрограммы к началу 2008 года количество самостоятельных амбулаторно-поликлинических организаций в стране достигло 2680, преимущественно за счет увеличения числа Государственных на 26%. Из них 190 самостоятельных поликлиник преобразовались в поликлиники смешанного типа. В них впервые в Казахстане лечебно-профилактическая помощь оказывалась взрослым и детям по новой специализации – врачами общей практики.

За 1-й период реализации Госпрограммы охват иммунизацией населения против вакциноуправляемых инфекций составила более 95%. В 2005 году проведена массовая 2-х этапная иммунизация населения против кори и краснухи и продолжена плановая иммунизация. В результате заболеваемость корью была снижена со 106 до 0,08 случаев на 100 тысяч населения. Заболеваемость краснухой снижена в 5,7 раз до 17 случаев на 100 тысяч. Надо заметить, что благодаря массовой



вакцинопрофилактике полиомиелита среди детей, Казахстан с 2002 года был сертифицирован Европейским бюро ВОЗ как страна свободная от полиомиелита. Этот статус страны и теперь прочно сохраняется, несмотря на близкое соседство по региону со странами, неблагополучными по полиомиелиту.

В течение 2005-2007 годов около 4800 государственных организаций ПМСП были оснащены оборудованием и изделиями медицинского назначения в соответствии с нормативами. Построено 137 новых амбулаторных и больничных объектов, проведен капитальный ремонт строений свыше 3000 медицинских организаций.

За период реализации Госпрограммы в части ресурсосбережения в 1,7 раза увеличилось число дневных стационаров при амбулаторно-поликлинической сети, более чем в 3 раза – число дневных стационаров при больницах.

За годы 1-го этапа Госпрограммы проводилось поэтапное внедрение телемедицины в здравоохранении. К 2007 году телемедицинской связью центральных и областных районных больниц с клиниками городов Алматы и Астаны было охвачено 8 из 14 областей страны.

Однако сложной проблемой все эти годы оставались вопросы дефицита врачебных кадров как в городской, так и в сельской местности страны, составивший к 2007 году более 5 тысяч специалистов разных профилей. Ежегодный выпуск специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием 6-ти медицинских ВУЗов страны (около 2000 человек) не покрывал имеющейся потребности, особенно на селе из-за недостаточной социальной мотивации.

С целью укомплектования организаций ПМСП медицинскими кадрами законом Республики Казахстан «Об образовании» в компетенцию Правительства РК было отнесено определение квоты для подготовки специалистов по медицинским специальностям при условии работы в сельской местности в течение 3-х лет после окончания ВУЗа. Предусмотрены льготные меры со стороны акиматов по закреплению медицинских кадров на селе.

Крупным достижением в развитии здравоохранения страны на 1-м этапе реализации Госпрограммы стало создание Национального медицинского холдинга в столице государства г.Астане. В его состав вошли построенные по специальным проектам Национальный научный центр материнства и детства на 500 коек и Республиканский детский реабилитационный центр на 300 коек. Оснащенные по последнему слову медицинской техники, они призваны стать современной научной и практической базой для оказания высокоспециализированной помощи детям со сложной патологией, центрами подготовки специалистов новой формации, площадкой внедрения инновационных клинических, научных, образовательных и управленческих технологий.

В разработке и реализации программ реформирования здравоохранения, особенно в части охраны здоровья матери и ребенка, большое значение придается сотрудничеству со специализированными институтами Всемирной организации здравоохранения. Так, при консультативной, технической и методической поддержке Регионального предста-

вительства ВОЗ в Казахстане, ЮНИСЕФ, ЮНИФПА внедряются в практику ряд программ:

- обеспечение безопасной беременности;
- охрана, поддержка и поощрение грудного вскармливания;
- планирование семьи;
- интегрированное ведение болезней детского возраста и развития детей раннего возраста;
- профилактика микронутриентных нарушений (при дефицитах железа и йода) и др.

Таким образом, в результате реализации первого 3-х летнего этапа Госпрограммы реформирования и развития здравоохранения Казахстана были заложены все необходимые предпосылки переустройства сферы здравоохранения в соответствии с коренными политическими и социально-экономическими преобразованиями страны в направлении демократического развития государства с современной рыночной экономикой.

Несмотря на объективные трудности и кризисы переходного периода, имевшийся прежний потенциал службы охраны здоровья матери и ребенка в Казахстане, получивший признание в исторической Алматинской декларации ВОЗ (1978), проводимые новые реформы здравоохранения и возрастающие инвестиции в отрасль предотвратили возможность серьезного ухудшения здоровья матери и ребенка.

Так, последовательно увеличивались показатели рождаемости и естественного прироста населения. Младенческая и детская смертность до перехода в 2008 году на критерии живорождения ВОЗ имели устойчивую тенденцию к снижению. Однако показатели общей заболеваемости детей от 0 до 5 лет не имели существенного снижения. Наметилась динамика повышения числа детей-инвалидов в возрасте от 0 до 3- лет и до 16 лет.

В структуре причин смертности детей до 1 года жизни первые места занимают состояния, возникающие в перинатальном периоде, врожденные аномалии, болезни органов дыхания, инфекционно-паразитарные заболевания.

По результатам независимого исследования, проведенного ЮНИСЕФ с участием специалистов Минздрава РК, было установлено, что доля смертности новорожденных в 1-е 7 дней после рождения составляет 62%, от 7 дней до 28 дней – 8%. Их удельный вес в сумме составил 70% потерь среди всех умерших детей в возрасте от рождения до 5 лет жизни. Эти данные давали ясные ориентиры резерва для снижения младенческой смертности и служили основой разработки и реализации программы первоочередных мер по устранению причин неонатальной смертности, улучшению качества родовспоможения, перинатальной и неонатальной помощи.

В рамках 2-го этапа Государственной программы реформирования и развития здравоохранения на 2005-2010 годы и в его развитие Министерством здравоохранения была разработана и утверждена Правительством Государственная «Программа по снижению материнской и детской смертности в Республике Казахстан на 2008-2010 годы».

По данной Программе продолжено совершенствование и реализация нормативных и правовых актов, регламентирующих вопросы охраны здоровья



матери и ребенка. Одним из приоритетов программы явилось улучшение организации управления и повышение качества перинатальной помощи. Реализуется программа 3-х уровней перинатальной помощи, состоящей из родовспомогательных организаций 1-го уровня – женских консультаций и родильных домов районного звена, родильных отделений в составе городских и областных больниц (2-й уровень) и перинатальных центров 3-го уровня. Объем и качество медицинской помощи беременным регламентирован для каждого уровня. Перинатальные центры открыты в областных центрах и крупных городах страны и призваны обеспечивать высокоспециализированную помощь роженицам при сложной акушерско-гинекологической патологии и новорожденным с патологией перинатального периода. В родильных домах внедряется методология «BABIES», позволяющая проводить мониторинг мероприятий по улучшению перинатальной помощи.

Для выработки эффективных управленческих решений по профилактике младенческой и перинатальной смертности внедряется в практику рекомендованный ВОЗ метод учета и анализа фетоинфантильных потерь, объединяющий мертворождаемость и младенческую смертность. Осуществляется полный переход на критерии живорождения и мертворождения ВОЗ.

Разработана и реализуется Национальная стратегия по охране репродуктивного здоровья. Во всех регионах страны разработаны региональные программы по снижению материнской и детской смертности на 2008-2010 годы.

Усилено руководство на местах службой охраны материнства и детства. В областных управлениях здравоохранения введены должности заместителей начальников по курации этой службой, сформированы соответствующие отделы в штатной структуре управлений.

Продолжалось обучение специалистов современным инновационным технологиям медицинской помощи матерям и детям в ближнем и дальнем зарубежье.

Интенсивными темпами идет строительство и ввод в строй новых объектов здравоохранения: перинатальных центров, родильных домов, детских больниц и поликлиник по Президентской программе строительства «100 больниц и 100 школ в регионах Казахстана». К концу 2010 года намечено завершение строительства лечебного корпуса на 150 коек Научного центра педиатрии и детской хирургии МЗ РК в г.Алматы.

Проводится регулярный пересмотр и внедрение новых клинических протоколов диагностики и лечения заболеваний беременных женщин и детей в соответствии с требованиями доказательной медицины.

Принимаются организационные, кадровые и инвестиционные меры для обеспечения ранней диагностики и лечения детей с ограниченными возможностями на уровне первичного звена педиатрической службы.

Ведется последовательное расширение Национального прививочного календаря. С целью профилактики тяжелых форм острых респираторных инфекций, пневмоний, отитов и менингитов, важных причинных факторов детской смертности и инвалид-

ности, вводится вакцинация детей раннего возраста против гемофильной и пневмококковой инфекций.

Принимаются плановые меры по улучшению медицинского обеспечения и питания в дошкольных детских организациях, в общеобразовательных школах совместно с органами Министерства образования и Акиматами областей и городов Республики.

Разумеется, сказанным не исчерпывается все многообразие мер в сфере охраны здоровья матери и ребенка в стране. Имеются межведомственные и межсекториальные программы взаимодействия с областными акиматами и соответствующими министерствами по организации дошкольных учреждений для детей из семейных очагов туберкулеза, по медико-социальному сопровождению детей-сирот и детей со специальными потребностями, по противодействию распространению ВИЧ-инфекции, по профилактике дорожного травматизма.

Все проблемы подобного рода рассматриваются и решаются на заседаниях Координационного межведомственного Совета при Правительстве республики и соответствующих региональных координационных советах при областных акиматах.

На новом этапе реформирования и развития здравоохранения придается большое значение внедрению в практику Единой информационной системы здравоохранения (ЕИСЗ), предусматривающей формирование единой методики сбора, обработки и хранения информации о состоянии здоровья и оказанной лечебной помощи всем гражданам страны, в том числе матерям и детям.

В этом проекте реализован принцип движения медицинской информации вслед за пациентом. При этом создаются условия для получения врачом информации обо всех обращениях пациента в лечебно-профилактические учреждения, что обеспечивает преемственность в оказании медицинской помощи каждому конкретному больному. С учетом существующей автоматизации передачи информации в отрасли здравоохранения уже можно говорить о возможности формирования электронной истории болезни пациента в рамках отдельной медицинской организации. А привязка всей медицинской информации о каждом пациенте к индивидуальному идентификационному номеру человека позволяет достичь формирования электронного паспорта здоровья граждан Казахстана. Внедрение ЕИСЗ в масштабе всей страны – дело ближайшего будущего. В соответствии с поручением Главы государства, Президента Н.А.Назарбаева, данным им в Послании народу Казахстана, начата работа по созданию электронной медицинской картотеки пациентов. Во всех регионах Республики созданы и функционируют медицинские информационно-аналитические центры.

Еще одним важным начинанием, уже реализуемым с 1 января 2010 года в пилотных административных территориях страны, является многообещающий проект «Единая национальная система здравоохранения» (ЕНСЗ), некоторые элементы которой в качестве образца были взяты из опыта Японии. В частности, это вопросы свободного выбора пациентом медицинской организации, оплата за фактические расходы, оплата по конечному результату. Здесь также используется принцип движения денег за пациентом. При этом па-



циент сам выбирает стационар для госпитализации и именно этому стационару будут возмещены затраты на лечение конкретного пациента.

Для обеспечения выбора пациентом желаемого стационара используется порядок сбора информации о свободных койках во всех больницах в Областном информационно-аналитическом центре, где создано бюро госпитализации. Сводная информация из областных центров концентрируется в головном республиканском центре.

Единая национальная система здравоохранения, предоставляя больному свободу выбора врача и медицинской организации, в то же время будет служить созданию здоровой конкурентной среды в сфере здравоохранения, стремлению к заинтересованному привлечению пациентов к себе каждой стационарной организацией за счет высокого качества оказания медицинских услуг.

«Стратегический план развития Республики Казахстан до 2020 года», утвержденный Указом Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года №922, четко обозначил устремленность Казахстана к дальнейшему ускорению и качественному прогрессу во всех отраслях социально-экономического строительства государства.

В сфере здравоохранения в целях повышения качества человеческого капитала будет проводиться политика укрепления здоровья граждан, направленная на улучшение оказания медицинской помощи и создание мотивации к ведению здорового образа жизни.

На сегодня в рамках Государственной программы развития здравоохранения на следующие 2011-2015 годы Министерством здравоохранения РК разработан проект Государственной программы «Салауатты Қазақстан», широко обсуждаемый на общественном уровне и в Парламенте страны. Отличие данной программы состоит в том, что делается акцент на значительное усиление профилактической и социальной направленности здравоохранения. При этом приоритетно возрастает роль первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Это предполагает существенное смещение акцента со специализированной лечебной помощи на профилактические мероприятия, оказываемые на уровне ПМСП, внедрение в эту службу института социального работника. Соответственно, увеличение доли финансирования службы ПМСП от общего объема средств, выделяемых на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП), достигнет 30%.

Исходя из значимости скрининговых исследований, являющихся одним из основополагающих принципов раннего выявления заболеваний Государственным проектом «Салауатты Қазақстан» предусмотрено внедрение целого ряда широкомасштабных скрининговых программ. В частности, в сфере охраны здоровья матери и ребенка будет проводиться скрининг:

- на раннее выявление заболеваний шейки матки и заболеваний молочной железы;
- на выявление вирусных гепатитов В и С (среди целевых групп детского и взрослого населения);
- пренатальный скрининг на выявление врожденных пороков развития плода и генетических заболеваний;

- неонатальный скрининг на выявление фенилкетонурии, врожденного гипотиреоза и тугоухости новорожденных и других патологий;

Продолжаются на качественном уровне профилактические осмотры детей в возрасте до 1 года, от 1 года до 14 лет, подростков от 15 до 18 лет. На реализацию «Салауатты Қазақстан» запланировано выделить от госбюджета на 2011-2015 годы более 450 млрд.тенге.

Один из 7-ми долгосрочных государственных приоритетов Казахстана «Здоровье, образование и благополучие граждан Казахстана», провозглашенный Президентом Республики Казахстан Н.А.Назарбаевым в 1997 году в его «Стратегии развития Казахстана до 2030 года», как показывает развитие и достижения суверенного Казахстана за истекший исторически короткий срок, в сфере здравоохранения неукоснительно реализуется. При этом охрана здоровья матери и ребенка остается в центре внимания нашего государства. Поэтому есть полная уверенность в том, что стратегические цели в сфере здравоохранения, намеченные в новых этапных государственных программах, будут достигнуты. Так, к 2015 году реализация государственной политики в сфере развития человеческого капитала и улучшения медико-демографической ситуации в стране будет характеризоваться следующими показателями: материнская смертность снизится в 1,5 раза, младенческая смертность снизится в 1,5 раза, ожидаемая продолжительность жизни населения увеличится до 69 лет.

Государственная программа «Салауатты Қазақстан» - это не только реализация глобальных целей государства в сфере здравоохранения. Она предусматривает положительные результаты и для медицинских работников. Так, создает возможность существенно повысить им заработную плату в зависимости от объема и конечного результата работы. Будут решены вопросы закрепления молодых специалистов на селе с предоставлением реальных льгот медицинским работникам села.

Наконец будет снижена нагрузка на работников ПМСП за счет освобождения врачей и медсестер от несвойственных функций, от бесконечной рутинной работы за счет технологической информатизации. Будет больше возможностей работать на современном оборудовании и использовании новых технологий.

Улучшится защита прав медицинских работников за счет активизации профессиональных объединений, в том числе общественных объединений детских врачей и акушеров-гинекологов.

Будет повышена самостоятельность коллективов медработников в управлении лечебно-профилактических организаций.

Таковы на сегодня действительность и ближайшие перспективы развития здравоохранения в современном Казахстане, в котором проблемам охраны здоровья матери и ребенка уделяется центральное внимание, поскольку в стратегическом понимании благополучие народа, будущее страны и государства напрямую зависят от здоровья женщины-матери и детей страны.