

повысить эффективность управления ими, а также снизить соответствующие бюджетные расходы.

Большое значение будет уделяться целенаправленному инвестированию: строительству объектов здравоохранения, расположенных в аварийных и приспособленных помещениях, особенно на селе. Так же, в целях развития инфраструктуры здравоохранения в рамках совместного с Всемирным Банком проекта «Передача технологий и проведение институциональной реформы в секторе здравоохранения Республики Казахстан» будет усовершенствована инвестиционная политика, разработаны национальные стандарты, регламентирующие инфраструктуру здравоохранения, в первую очередь, в сельской местности.

Будут разработана долгосрочная программа строительства и развития университетских клиник в опорных городах Республики Казахстан, разработаны и внедрены современные системы медицинской транспортировки и эвакуации, включая модернизацию, системы экстренной медицинской помощи населению (на базе Национального медицинского холдинга).

Вместе с тем, подъем здравоохранения на качественно новый уровень развития может быть достигнут только путем коренного изменения технологии оказания услуг, и, прежде всего, это касается услуг ПМСП. В этой связи, одной из ключевых задач является создание новой социально ориентированной модели ПМСП, перспективной и востребованной временем, позволяющей создать условия для мотивации ведения здорового образа жизни у населения, профессионального и личностного роста медицинского персонала.

Кроме того, в рамках реализации Закона Республики Казахстан «О специальных социальных услугах» на уровне первичной медико-санитарной помощи будет внедрен институт социальных работников.

Для обеспечения качества и безопасности медицинской помощи будут внедрены современные технологии организации и оказания диагностических, лечебных, реабилитационных и профилактических услуг, эффективность и безопасность которых (при конкретных заболеваниях или патологических состояниях) подтверждена в соответствии с принципами доказательной медицины. Будет усовершенствована система управления качеством на уровне медицинской организации (внутренний аудит) и продолжена работа по повышению качества клинической практики и внедрению системы оценки медицинских технологий (на основе стандартизации, внедрения принципов доказательной медицины), развитию сервиса и пациент-ориентированных технологий. Будет усовершенствован внешний аудит качества медицинской помощи. Логическим продолжением внедрения современных технологий управления качеством будет аккредитация субъектов здравоохранения. Аккредитация медицинских организаций будет осуществляться на основе национальных стандартов, а в дальнейшем на основе международных стандартов.

А так же будут усовершенствованы нормативно-правовые акты, обеспечивающие соблюдение международных и национальных стандартов

качества медицинской помощи и регламентирующие права пациентов и медицинских работников.

За период реализации Госпрограммы проведена определенная работа по достижению качества подготовки кадров здравоохранения. Создана нормативная база медицинского и фармацевтического образования, с 2007 года реализуются новые образовательные программы высшего медицинского образования, основанные на профессиональном подходе и с учетом лучшего мирового опыта. Все государственные медицинские вузы впервые за последние десять лет приобрели современное учебно-клиническое и лабораторное оборудование, 85% медицинских вузов перешли в статус государственных предприятий на праве хозяйственного ведения, получив большую самостоятельность. Поэтапно осуществляется внедрение инновационных образовательных технологий. В настоящее время более 400 преподавателей прошли переподготовку за рубежом, и более 350 - в Казахстане с привлечением ведущих зарубежных специалистов. Созданные учебно-клинические центры позволили сделать акцент на клинической подготовке студентов и интернов. Разработаны национальные стандарты институциональной аккредитации базового медицинского образования, основанные на глобальных стандартах улучшения качества Всемирной федерации медицинского образования.

Усилена нормативная правовая база, регулирующая кадровый потенциал - оптимизирована номенклатура и усовершенствованы квалификационные характеристики медицинских и фармацевтических специальностей и должностей работников здравоохранения. За период реализации Госпрограммы большое внимание было уделено повышению квалификации медицинских кадров за рубежом, организации мастер-классов с привлечением ведущих зарубежных специалистов.

Серьезной проблемой остается вопрос обеспечения области здравоохранения квалифицированными кадрами. Сегодня в отрасли трудятся около 59 тысяч врачей. Несмотря на ежегодное увеличение числа медицинских кадров с высшим образованием более чем на 9,5%, за счет роста приема в медицинские ВУЗы, увеличения количества выпускников, в отрасли сохраняется дефицит кадров, особенно в сельской местности. Показатель обеспеченности врачебными кадрами сельского населения почти в 4 раза меньше чем в городе. Неравномерность в распределении врачебных кадров по регионам Казахстана характеризуется как крайне высокая и составляет от 9,5 (Алматинская область) в некоторых регионах до 19,3 (Карагандинская область) на 10 тыс. населения.

Наблюдается тенденция «старения» кадров, несмотря на увеличение притока молодых специалистов в отрасль, их доля остается недостаточной и составляет не более 4% от общего числа врачебных кадров. По-прежнему из-за низкой привлекательности профессии и отсутствия мотивационных механизмов уровень трудоустройства выпускников ВУЗов не превышает 87%.

В целях развития кадровых ресурсов здравоохранения будет разработана качественная программа прогнозирования, планирования и управления кадровыми ресурсами в системе здравоохранения, повышена эффективность

использования кадрового потенциала, системное привлечение работников с немедицинским образованием для выполнения некоторых медицинских услуг. Будет создана система 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.

Уровень квалификации работающих специалистов составляет не менее серьезную проблему отрасли. Несмотря на достаточно высокий уровень категорированности медицинских кадров (42%), качество оказываемых ими медицинских услуг не удовлетворяет потребителей и работодателей.

Сфера науки в области здравоохранения существенно отстает от мировых стандартов, отмечаются неконкурентоспособность и невостребованность отечественной научной продукции.

Для решения указанных проблем с 2007 года реализуется Концепция реформирования медицинской науки. Начаты мероприятия по совершенствованию управления медицинской наукой. Ряд научных организаций перешли в статус государственных предприятий на праве хозяйственного ведения для получения большей самостоятельности. Создаются научно-образовательно-практические кластеры. В научных организациях созданы центры доказательной медицины. Более 40 перспективных научных сотрудников прошли обучение по менеджменту научных исследований в университетах США. Повысилось число публикаций в рецензируемых международных изданиях, появились международные патенты. Разработана система рейтинговой оценки деятельности организаций медицинской науки.

Несмотря на предпринятые меры, основными проблемами образовательной деятельности в области здравоохранения Казахстана остаются качество подготовки кадров, уровень квалификации работающих специалистов, дефицит персонала, оказывающего ПМСП, чрезмерная концентрация медицинских работников в крупных городах, дисбаланс численности медицинских работников, получивших высшее и среднее профессиональное медицинское образование, отсутствие мотивационных стимулов к работе и недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения, низкая конкурентоспособность научных исследований, отсутствие инновационных достижений.

Для решения указанных проблем планируется совершенствование системы додипломного, последипломного образования и непрерывного профессионального развития кадров здравоохранения, а также дальнейшее развитие науки и внедрение инновационных технологий в здравоохранении.

В Республике Казахстан начат процесс реорганизации фармацевтической отрасли для адаптации к условиям рыночной экономики. В реализацию Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» разработаны нормативные правовые акты, регулирующие сферу обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники. Меры государственной поддержки направлены на

обеспечение ежегодного прироста номенклатуры и объемов производства качественной фармацевтической продукции отечественными производителями.

Упорядочена деятельность по регистрации, сертификации, обеспечению контроля качества лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, а также их рекламы. Создан Национальный информационный лекарственный центр.

Начата гармонизация нормативных правовых актов в соответствии с нормами стран Евросоюза: Республика Казахстан стала официальным наблюдателем Комиссии Европейской фармакопеи и полноправной страной-участницей Международной программы ВОЗ по мониторингу побочных действий лекарственных средств. Разработаны и утверждены два тома Государственной Фармакопеи Республики Казахстан.

Введено государственное регулирование цен на лекарственные средства, закупаемые за счёт республиканского и местного бюджетов, что позволило снизить цены в среднем на 30%. Внедрена формулярная система лекарственного обеспечения направленная на рациональное применение лекарственных средств исходя из их терапевтической эффективности, фармакоэкономики и мониторинга побочных действий.

На основе мирового опыта создана единая система дистрибуции лекарственных средств и изделий медицинского назначения, которая позволила достигнуть значительной экономии финансовых средств и увеличить долю потребления отечественных препаратов в несколько раз. Заключаются долгосрочные контракты с отечественными производителями, в том числе предполагающие трансферт «ноу-хау» по производству высокотехнологичных препаратов в Республике Казахстан и наращиванию экспортного потенциала (вакцины, инсулины, факторы крови и другие). Это позволит провести модернизацию существующих и строительство новых мощностей в соответствии с международными стандартами надлежащей производственной практики на сумму более 30 млрд. тенге и обеспечить к 2014 году 50% внутреннего потребления лекарственных средств за счёт отечественного производства.

Для обеспечения физической доступности лекарственной помощи жителям села организована реализация лекарственных средств через объекты ПМСП в более чем 3000 сельских населенных пунктах, не имеющих аптечных организаций.

Наряду с достигнутыми успехами в фармацевтической деятельности имеется определенный круг задач требующих первоочередного решения.

Необходимо разработать новый проект Национальной лекарственной политики, направленной на обеспечение доступности качественной фармацевтической продукции в соответствии с перечнем Гарантированного объёма бесплатной медицинской помощи.

Совокупный фармацевтический рынок стран-членов Таможенного союза превышает 17 млрд. долларов США со значительным превалированием импорта. Для интенсивного развития фармацевтической отрасли, необходимо проводить работу по повышению конкурентоспособности производимых

лекарственных средств и выхода на международные рынки, в том числе в рамках Таможенного союза, необходим переход от системы контроля качества конечного продукта к системе обеспечения качества производства, дистрибьюторской и аптечной практики.

Требует дальнейшего совершенствования система фармаконадзора, фармакоэкономических исследований, мониторинга побочных действий лекарственных средств, работа по борьбе с производством и распространением фальсифицированных и контрафактных лекарственных средств. Так же, необходимо решить вопрос обеспечения медицинских организаций современным оборудованием с должным сервисным обслуживанием.

В целях повышения доступности и качества лекарственных средств будет проведено реформирование амбулаторного лекарственного обеспечения населения путем предоставления пациентам права выбора аптеки и лекарственного средства.

Адекватное медикаментозное лечение пациентов и обеспечение доступности лекарственных средств как можно большего числа пациентов будет одним из приоритетов улучшения системы обеспечения населения бесплатными лекарственными средствами. Предлагается оптимизация существующей модели амбулаторного лекарственного обеспечения в соответствии с международным опытом - переход от Перечня категорий населения и заболеваний к Перечню лекарственных средств с учетом имеющихся приоритетов, с отменой проведения процедур закупа и установление фиксированных цен на лекарственное средство. Данный механизм обеспечит физическую доступность лекарственных средств населению путем привлечения в участие амбулаторного лекарственного обеспечения большего количества субъектов фармацевтического рынка, в том числе и субъектов малого предпринимательства.

Планируемые в рамках Госпрограммы меры обеспечат равный доступ к качественным лекарственным средствам всему населению, позволят рационально использовать финансовые ресурсы, снизят ежегодный рост цен на лекарственные средства, расширят объем и перечень лекарственных средств, закупаемых в рамках ГОБМП, и создадут условия для развития отечественной фармацевтической промышленности.

4. ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ И ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Целью программы является улучшение здоровья граждан Казахстана и формирование конкурентоспособной системы здравоохранения для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны.

Целевые индикаторы реализации Программы
К 2013 году:

сформирована Единая национальная система здравоохранения Республики Казахстан.

К 2015 году:

увеличена ожидаемая продолжительность жизни населения до 70 лет;

материнская смертность снизится в 1,5 раза;

младенческая смертность снизится в 1,5 раза;

общая смертность снизится на 15%;

заболеваемость туберкулезом снизится на 10%;

внедрена система свободного выбора врача и медицинской организации; созданы равные условия для граждан республики в получении медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи независимо от места проживания;

снижен уровень частных неформальных платежей населения и внедрен механизм сооплаты наряду с существующей системой гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

разработана оценка эффективности инвестиций в здравоохранение;

внедрена эффективная тарифная политика;

30% медицинских услуг в рамках первичной медико-санитарной помощи предоставляются врачами общей практики;

стационарную помощь оказывают в основном многопрофильные стационары;

повышена доступность лекарственных средств и изделий медицинского назначения, используемых для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, особенно в сельской местности;

внедрено государственное регулирование цен на лекарственные средства, закупаемые государственными организациями здравоохранения;

охват граждан, занимающихся физической культурой и спортом, увеличен до 25%;

охват детей и подростков, занимающихся физической культурой и спортом, увеличен на 12%;

табакокурение, наркомания и злоупотребление алкоголем среди населения снижены на 15%.

Задачи программы

снижение заболеваемости и дальнейшее укрепление здоровья населения путем усиления межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия;

повышение доступности и качества медицинской помощи путем дальнейшего развития и совершенствования Единой национальной системы здравоохранения, с приоритетным развитием социально ориентированной первичной медико-санитарной помощи и повышение солидарной ответственности граждан;

совершенствование медицинского и фармацевтического образования с целью формирования конкурентоспособного кадрового потенциала. Развитие

медицинской науки, ориентированной на разработку и внедрение инновационных технологий.

Показатели результатов реализации Программы

№	наименование показателей	ед. изм.	2009 год	плановый период						ответственные
				2010	2011	2012	2013	2014	2015	
1	ожидаемая продолжительность жизни	лет	68,4	68,5	68,6	68,7	68,8	68,9	70	все ГО и МИО, НПО, бизнес-структ.
2	общая смертность	на 1000 нас.	9,01	8,7	8,4	8,2	7,9	7,7	7,6	все ГО и МИО, НПО, бизнес-структ.
3	распространенность употребления табака	%	21,4	20,9	20,4	20,0	19,5	19,1	18,6	МЗ, МОН, МК, МСИ, и МИО, НПО, бизнес-структ.
4	распространенность потребление алкоголя	%	16,9	16,4	15,9	15,5	15,0	14,6	14,0	МЗ, МОН, МК, МВД, МСИ, и МИО, НПО, бизнес-структ.
5	доля лиц, ежедневно занимающихся физической нагрузкой не менее 30 минут	%	14	15,9	17,6	19,7	22,1	23,0	24,9	МЗ, МТС, НПО, бизнес-структ.
6	доля лиц с избыточной массой тела	%	35,6	34,7	33,9	33,0	32,3	31,5	30,5	МЗ, МСХ, МСИ, МОН, МИНТ, МТС, НПО, бизнес-структ.
7	доля школ,	%	72,3	73,3	74,3	75	76	77	77,5	МОН,

	имеющих спортивные залы									МИО
8	доля учащихся, охваченных деятельностью спортивных секций и детско-юношеских спортивных школ от общего количества учащихся	%	20	21	22	23	24	25	25,5	МИО, МТС, МОН
9	смертность от травматизма	на 100 тыс. нас.	109,5	108,9	108,4	107,8	107,3	106,8	106,0	МЗ, МТСЗН, МВД, МСИ, МЮ, МИО, МЧС, МТК, НПО, бизнес-структ.
10	первичный выход на инвалидность	на 10 тыс. нас.	29,2	29,0	28,8	28,6	28,4	28,2	28,0	МЗ, МТСЗН, МВД, МСИ, МЮ, МИО, НПО, , бизнес-структ
11	инвалидизация от травматизма	на 10 тыс. нас.	4,9	4,7	4,6	4,5	4,3	4,1	4,0	МЗ, МТСЗН, МВД, МСИ, МЮ, МИО, МЧС, МТК, НПО, бизнес-структ.
12	снижение заболеваемости, связанной с дефицитом микронутриентов: железодефицитная анемия	на 10 тыс. нас.	2314,0	2274,6	2235,9	2197,9	2160,6	2123,8	2082,0	МЗ, МСХ, МИНТ, МОН, МСИ, МИО
13	удельный вес	%	82	82,5	83	83,5	84	84,5	85	МЗ,

	населения, обеспеченного безопасной питьевой водой									МСХ, МСИ, МИО
14	выброс в атмосферу вредных веществ по сравнению с 2008 г.	%	1,5	4,3	7,2	10,1	13	14,5	14,5	МЗ, МООС, МИО, бизнес-структ.
15	удельный вес запущенных форм профессиональных заболеваний среди впервые выявленных случаев	%	45	40	35	30	25	20	15	МЗ, МТСЗН, МИО, бизнес-структ.
16	младенческая смертность	на 1000 род. живыми	18,4	17,2	16,1	15	14,1	13,2	12,5	МЗ, МИО, междуна. орг.
17	материнская смертность	на 100 тыс. род. живыми	36,9	34,4	32,1	30	28,1	26,2	24,6	МЗ, МТСЗН, МСИ, НПО, МИО, междуна. орг.
18	смертность от сердечно-сосудистых заболеваний	на 100 тыс. нас.	420,7	418,6	416,5	414	412,3	410,3	410,0	МЗ, МИО, МСИ, НПО
19	смертность от онкологических заболеваний	на 100 тыс. нас.	106,4	105,1	103,8	102,6	101,4	100,2	100,0	МЗ, МИО, МСИ, НПО
20	смертность от туберкулеза	на 100 тыс. нас.	12,5	12	11,5	11,1	10,6	10,2	10,0	МЗ, МИО, МВД, МЮ, МСИ, НПО
21	удержание распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет в пределах 0,2-0,6 (концентрированная стадия)	%	0,2 – 0,6	0,2 – 0,6	0,2 – 0,6	0,2 – 0,6	0,2 – 0,6	0,2 – 0,6	0,2 – 0,6	МЗ, МИО, МСИ, НПО, междуна. орг.

22	заболеваемость детей пневмококковым и инфекциями	на 100 тыс. детей	1349,9	1188	1045	920	809	711	675	МЗ, МИО
23	удельный вес пищевой продукции, несоответствующей по показателям безопасности	%	2,7	2,3	2,1	1,8	1,6	1,4	1	МЗ, МСХ, МИНТ, МИО
24	обеспеченность койками	на 10 тыс. нас.	79	75	71	67	64	62	60	МЗ, МИО
25	удельный вес аккредитованных медицинских организаций	%	96,5	97	97,8	98,5	99,2	99,8	100	МЗ, МИО
26	средний балл промежуточного государственного контроля студентов медицинских ВУЗов	баллы	95	95	97	98	100	100	100	МЗ, МОН
27	доля публикаций в рецензируемых международных изданиях	%	5	6	6,5	7	8	10	12	МЗ, МОН
28	количество республиканских центров оценки знаний и навыков	ед.	-	-	2	2	2	2	2	МЗ
29	доля отечественных лекарственных средств в общем объеме фармацевтического рынка	%	10	15	20	25	30	40	50	МЗ, МИНТ

5. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ПУТИ ДОСТИЖЕНИЯ ПОСТАВЛЕННЫХ ЦЕЛЕЙ ПРОГРАММЫ И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ МЕРЫ

Основные направления

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.

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

Существующая в Республике Казахстан ситуация требует повышения внимания к проблемам здоровья на уровне всего общества и выработки единой национальной политики межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны общественного здоровья. Поскольку вопросы охраны здоровья значительно превышают компетенцию собственно только государственной системы здравоохранения и включают в себя требования к подключению к этой работе других структур общества, необходим уже не ведомственный, а системный межсекторальный подход к решению данных вопросов.

В этой связи для разработки стратегии в области охраны здоровья необходима согласованность усилий всех секторов общества, включая государственные ведомства, бизнес-структуры и общественные организации на всех уровнях, и, в первую очередь, те структуры, которые могут оказывать существенное влияние на состояние здоровья общества. Под стратегией в данном случае понимается упорядоченные и согласованные действия, ориентированные на достижение намеченных целей с учетом установленных приоритетов. В этом процессе ведущая роль должна принадлежать той государственному органу, который несет ответственность за здоровье, а именно – Министерству здравоохранения Республики Казахстан, которое по поручению Правительства Республики Казахстан должно осуществлять координирующую роль по улучшению критериев здоровья и содействовать тесному взаимодействию с другими государственными органами для реализации стратегии в области охраны здоровья .

Цель: формирование, сохранение и укрепление здоровья граждан путем координации деятельности государственных, общественных и бизнес-структур.

Основные задачи

Разработка и внедрение единой национальной политики межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны общественного здоровья.

Пути достижения и соответствующие меры

В целях выработки единой национальной политики межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны общественного здоровья планируется:

1.1. повышение статуса Национального координационного совета по охране здоровья при Правительстве Республики Казахстан с:

1.1.1. введением в единую бюджетную классификацию распределяемой бюджетной программы по реализации межведомственных мероприятий по вопросам улучшения общественного здоровья;

1.1.2. четким согласованием разграничения ответственности между центральными государственными органами и органами местного государственного управления и разработкой механизмов взаимодействия на местном уровне, включая развитие социальной ответственности бизнес-структур и привлечение неправительственных общественных организаций (НПО);

1.1.3. разработкой системы мониторинга и оценки эффективности реализации программы по вопросам улучшения общественного здоровья.

1.2. усиление взаимодействия государственных, общественных и бизнес-структур в вопросах улучшения общественного здоровья, предусматривающее разработку и внедрение комплекса мер по вопросам:

1.2.1. продвижения принципов здорового образа жизни (МЗ, МОН, МТС, МТСЗН, МК, МВД, МСИ, МО, МЮ, МИО, НПО, МИО):

внедрение новых подходов к охране здоровья и профилактической работе с населением: организация школ пациентов, инициативных клубов, кризисных центров, волонтерского движения, подготовка лидеров и тренеров из сообщества, создание общественных советов, общественных объединений;

формирование мотивации населения к ведению здорового образа жизни (далее – ЗОЖ);

создание социально неприемлемого имиджа табакокурения и злоупотребления алкоголем в обществе;

создание условий и возможностей для населения к ведению ЗОЖ, включая строительство спортивных объектов и расширение дворовых клубов в городах и селах;

увеличение числа проводимых спортивно-массовых мероприятий;

совершенствование работы по повышению информированности населения по вопросам ЗОЖ и повышение заинтересованности средств массовой информации в пропаганде ЗОЖ;

формирование мотивации работодателей к обеспечению условий ведения ЗОЖ работниками организаций, а также закрепление за работодателями ответственности за своевременное прохождение работниками профилактических осмотров;

создание условий для активного участия НПО в популяризации ЗОЖ;

обеспечение правовой среды для формирования ЗОЖ;

1.2.2. повышения уровня безопасности условий жизни и труда (МЗ, МТСЗН, МООС, МЧС, МТК, МВД, МИНТ, МИО, бизнес-структуры):

повышение корпоративной социальной ответственности работодателей в вопросах охраны здоровья граждан, включая обеспечение работников предприятий и организаций физкультурно-оздоровительными и спортивными услугами;

создание и развитие инфраструктуры по поддержанию здоровья работников;

совершенствование нормативной правовой базы по вопросам охраны здоровья, в том числе безопасности труда;

снижение отрицательного воздействия окружающей и производственной среды на здоровье населения;

создание и развитие типовых медицинских пунктов при крупных промышленных предприятиях;

развитие службы медицины катастроф: создание органов управления службой, формирований медицины катастроф, совершенствование материально-технического оснащения;

изучение влияния загрязнения окружающей среды на здоровье населения;

внедрение системы оценки рисков, при разработке проектных материалов, начиная с этапа отвода земельного участка, определения санитарно-гигиенической оценки территории для новых производств с целью минимизации экологического риска и предотвращения неблагоприятного эффекта для здоровья населения;

1.2.3. здорового питания, водопользования и профилактики заболеваний, зависящих от питания (МЗ, МСХ, МК, МСИ, МИНТ, МОН, МИО):

обеспечение и пропаганда рационального питания детей, подростков, беременных и кормящих женщин, поддержка грудного вскармливания;

формирование культуры здорового питания и повышение информированности населения по вопросам здорового питания (включая разработку и внедрение образовательных программ по здоровому питанию среди детей дошкольного и школьного возраста);

совершенствование контроля качества и безопасности пищевой продукции, включая гармонизацию национальных стандартов по качеству и безопасности пищевой продукции в соответствии с международными требованиями;

обеспечение населения безопасными и здоровыми продуктами питания, включая обеспечение сбалансированного питания в учреждениях образования и социального обеспечения;

оценка состояния и мониторинг за статусом питания отдельных социально-биологических групп населения, включая разработку рекомендаций по рационализации питания;

расширение выпуска продукции с низким содержанием насыщенных жиров и трансжирных кислот, простых сахаров и соли и высоким уровнем витаминов, минералов и пищевых волокон;

обеспечение снабжения населения безопасной питьевой водой;

обеспечение доступности основных продуктов питания, особенно овощей и фруктов, включая поощрение необходимого отечественного производства и внутренних поставок фруктов и овощей;

повышение социальной ответственности работодателей по обеспечению работников предприятий и организаций здоровым питанием.

1.2.4. совершенствование механизмов межсекторального взаимодействия по вопросам укрепления здоровья (ОЗМиР и социально значимые заболевания) (МЗ, МТСЗН, МК, МСИ, МВД, МЮ, НПО, МИО, международные организации):

разработка и внедрение механизмов интеграции различных организаций по вопросам ОЗМиР и социально значимых заболеваний;

разработка и внедрение финансового стимулирования женщин при ранней постановке на учет при беременности;

совершенствование финансово-экономических механизмов стимуляции и поддержки демографического развития (разработка и внедрение принципов «материнского капитала»);

обеспечение доступности для уязвимых групп населения профилактических программ и психологической поддержки;

расширение сети кризисных центров для оказания помощи лицам с алкогольной и наркотической зависимостью;

дальнейшее совершенствование правовых аспектов принудительного лечения больных заразной формой туберкулеза, отказывающихся и уклоняющихся от лечения.

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

Цель: Дальнейшее укрепление здоровья населения и снижение уровня основных социально-значимых заболеваний

Основные задачи

1) Укрепление репродуктивного здоровья граждан, в том числе охраны здоровья матери и ребенка.

- 2) Совершенствование подходов к профилактике заболеваний, развитие скрининговых исследований и стимулирование ЗОЖ.
- 3) Совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально-значимых заболеваний и травм.
- 4) Совершенствование медицинской помощи, оказываемой людям пожилого возраста (геронтологической и гериатрической помощи).

Пути достижения и соответствующие меры

2.1. Укрепление репродуктивного здоровья граждан, в том числе охраны здоровья матери и ребенка предусматривает:

2.1.1 повышение доступности, качества, преемственности медицинской помощи оказываемой на уровне ПМСП и специализированной помощи женщинам и детям организациями службы ОЗМиР в соответствии с международными стандартами ВОЗ:

совершенствование скрининговых программ диагностики врожденных и наследственных заболеваний плода и новорожденного с использованием современных технологий;

внедрение международных стандартов ВОЗ и протоколов диагностики и лечения по акушерству, неонатологии и педиатрии, разработанной на основе научной доказательной медицины;

совершенствование антенатального ухода и наблюдения за детьми раннего возраста (до 5 лет) на уровне ПМСП в соответствии с международными стандартами ВОЗ для обеспечения здоровья и полноценного роста, развития и профилактики заболеваний;

разработка и внедрение современных методик непрерывного повышения качества в деятельность организаций ОЗМиР;

совершенствование механизмов мониторинга, оценки и преемственности медицинской помощи в организациях службы ОЗМиР;

повышение профессионального уровня медицинских работников ПМСП и акушерских, детских стационаров в соответствии с внедряемыми эффективными технологиями ВОЗ;

оснащение детских и родовспомогательных организаций современным медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения в соответствии с внедряемыми эффективными технологиями ВОЗ;

повышение знаний населения по обеспечению оптимального ухода для роста и развития детей раннего возраста в семье;

развитие подростковой службы, сочетающей медицинскую помощь с психологической поддержкой, конфиденциальностью и правовой консультацией подростков;

совершенствование информационного обеспечения службы ОЗМиР;

2.1.2. разработка и внедрение эффективных подходов по укреплению репродуктивного здоровья в соответствии с международными стандартами:

создание эффективной системы оказания услуг по планированию семьи, в том числе предгравидарной (до беременности) подготовки женщин,