



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Министерство здравоохранения Республики Казахстан

Самооценка основных оперативных функций общественного здравоохранения в Республике Казахстан

Апрель – сентябрь 2016 г.

Астана, 2018



РЕЗЮМЕ

В настоящем техническом отчете представлены результаты самооценки выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ) в Казахстане. Самооценка ОФОЗ проводилась по инициативе Министерства здравоохранения Республики Казахстан в рамках Двухгодичного соглашения о сотрудничестве между Европейским региональным бюро ВОЗ и Правительством Республики Казахстан на 2016-2017 годы. Помимо описания процесса самооценки в отчете содержатся ключевые рекомендации, предложенные Руководящим комитетом и специализированными группами.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

ОСНОВНЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ
ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ
РЕФОРМА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОЦЕНКА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
УСИЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СТРАТЕГИЯ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СЛУЖБЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РАБОТНИКИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
САМООЦЕНКА

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро

(<http://www.euro.who.int/pubrequest>)

Дизайн и верстка: 4PLUS4.dk

© Всемирная организация здравоохранения, 2019 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Содержание

Предисловие от Министерства здравоохранения Республики Казахстан. . . . .	.0
Предисловие от Европейского регионального бюро ВОЗ. . . . .	.0
Выражение признательности . . . . .	.0
Список сокращений . . . . .	.0
Краткое содержание . . . . .	.0
Введение. . . . .	.0
Справочная информация и общий обзор . . . . .	.0
Обоснование и сфера применения . . . . .	.0
Организационная структура и методология . . . . .	.0
Основные выводы процесса самооценки . . . . .	.0
ОФОЗ 1: Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и уровня благополучия населения . . . . .	.0
ОФОЗ 2: Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения . . . . .	.0
ОФОЗ 3: Защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда и пищевых продуктов . . . . .	.0
ОФОЗ 4: Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья. . . . .	.0
ОФОЗ 5: Профилактика заболеваний, включая раннее выявление нарушений здоровья . . . . .	.0
ОФОЗ 6: Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия . . . . .	.0
ОФОЗ 7: Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности. . . . .	.0
ОФОЗ 8: Обеспечение организационных структур и финансирования . . . . .	.0
ОФОЗ 9: Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья . . . . .	.0
ОФОЗ 10: Содействие развитию научных исследований в области общественного здравоохранения для научного обоснования политики и практики. . . . .	.0
Результаты и рекомендации . . . . .	.0
Основные выводы самооценки ОФОЗ . . . . .	.0
Трудности в проведении самооценки ОФОЗ. . . . .	.0
Имеющиеся ресурсы. . . . .	.0
Направления, нуждающиеся в совершенствовании . . . . .	.0
Рекомендации . . . . .	.0
Приложение 1. Вспомогательные/методические материалы. . . . .	.0
Приложение 2. Список принимавших участие экспертов и учреждений . . . . .	.0
Приложение 3. Баллы самооценки . . . . .	.0

Предисловие от Министерства здравоохранения Республики Казахстан

Здоровье – основной ресурс социального, экономического и индивидуального развития, а также важный аспект качества жизни всего населения. Несмотря на увеличение продолжительности жизни во всем мире, такие проблемы, как растущее бремя инфекционных заболеваний и сохранение психического здоровья, трансграничные угрозы, такие как устойчивость к противомикробным препаратам, инфекционные заболевания и некачественные лекарства, социально-экономический разрыв между обществами и постоянно растущие расходы на здравоохранение, являются несомненными аргументами для оценки систем общественного здравоохранения и понимания того, какие преимущества мы можем получить от надлежащего выполнения функций общественно-го здравоохранения. Учитывая тот факт, что мероприятия в области общественного здравоохранения, укрепление и поддержание здоровья выходят за рамки предоставления медицинской помощи, считаю важным обратить внимание всех заинтересованных сторон на необходимость определения первоочередности вопросов охраны здоровья для руководителей всех секторов и на всех уровнях, как было впервые провозглашено в легендарной Алма-Атинской декларации о первичной медико-санитарной помощи в 1978 году. Через сорок лет после подписания Алма-Атинской декларации Казахстан вновь стал родиной приверженности идее достижения Здоровья для всех, выраженной мировыми лидерами.

Декларация Астаны о первичной медико-санитарной помощи вновь подтверждает роль этих лидеров в области здравоохранения: она призывает правительства взять на себя смелые политические обязательства в отношении здоровья в процессе принятия решений и организовать первичную медико-санитарную помощь исходя из основных функций общественного здравоохранения.

Казахстан четко заявил о своей приверженности идее общественного здравоохранения на самом высоком политическом уровне в Государственной программе развития здравоохранения на 2016–2019 годы, в которой первым направлением определено развитие служб общественного здравоохранения. В 2017 году в Казахстане была проведена реформа системы общественного здравоохранения, в результате которой была пересмотрена национальная модель общественного здравоохранения, создан Национальный центр общественного здравоохранения, изменена структура Комитета общественного здравоохранения Министерства здравоохранения и дан новый импульс модернизации лабораторной инфраструктуры общественного здравоохранения. В основе этой работы – взаимодействие и сотрудничество различных ведомств и заинтересованных сторон, в том числе государственных органов, неправительственных и международных организаций.

Самооценка 10 основных оперативных функций общественного здравоохранения в Казахстане дает представление о ситуации в стране по состоянию на 2016 год. Она составляет основу для формирования политики и распределения ресурсов в поддержку общественного здравоохранения. Укрепление здоровья, профилактика заболеваний, ранние вмешательства и поддержание здоровья – надежные инвестиции в здоровье и благополучие всего населения, осуществлению которых будет способствовать данная работа.

Выражаю свою благодарность экспертам Европейского регионального бюро ВОЗ специалистам Республиканского центра развития здравоохранения и Национального центра общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан, совместными усилиями которых была проведена работа по самооценке в Казахстане.

Доктор Елжан Биртанов



Министр здравоохранения Республики Казахстан

Предисловие от Европейского регионально бюро ВОЗ

Я искренне поздравляю Министра здравоохранения Республики Казахстан доктора Елжана Биртанова и его коллег с завершением самооценки основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ). Европейский план действий по усилению потенциала ислужбобщественного здравоохранения и, соответственно, ОФОЗ приняты на 62-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ одновременно с принятием Основ европейской политики и стратегии «Здоровье-2020». С того времени Цели устойчивого развития только укрепили наши обязательства по усилению служб общественного здравоохранения.

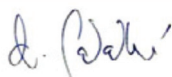
Несмотря на увеличение с 1980-х годов продолжительности жизни в Европейском регионе ВОЗ на пять лет, сохраняется значительное неравенство по показателям здоровья, в частности, между западной и восточной частями Региона. Со временем бремя болезней сместилось к преобладанию неинфекционных заболеваний, что оказывает огромное давление на системы здравоохранения. Если не предпринимать никаких действий, согласно оценкам, затраты на здравоохранение к 2050 г. увеличатся вдвое. В определенной степени такие затраты можно уменьшить за счет вложения средств в меры по охране общественного здоровья, направленные на основные причины ухудшения состояния здоровья. В резолюции WHA69.1 Всемирной ассамблеи здравоохранения отмечено, что функции общественного здравоохранения являются одним из самых экономичных, всесторонних и устойчивых способов достижения всеобщего охвата медико-санитарной помощью и Целей устойчивого развития.

В Казахстане проводятся важные реформы в области общественного здравоохранения, и данная самооценка помогает определить сильные и слабые стороны. Европейское региональное бюро ВОЗ активно поддерживает Казахстан в проведении реформы системы общественного здравоохранения.

Здоровье — это и результат, и предпосылка успешного развития. Сейчас, спустя десятилетия, когда основной упор делался на лечение, отрадно наблюдать, что все больше внимания в политике здравоохранения уделяется предупреждению заболеваний, охране здоровья и его укреплению. Общественное здравоохранение — широкая и межотраслевая сфера, включающая не только министерство здравоохранения, но и другие ключевые ведомства. И только за счет совместных усилий нам удастся предотвратить заболевания и сохранить здоровье населения.

Я глубоко убеждена, что Казахстан достигнет целевых показателей по Цели устойчивого развития 3: обеспечение здоровой жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте. Региональное бюро всегда готово оказать техническую поддержку по усилению направлений деятельности, выявленных в данной работе.

Доктор Zsuzsanna Jakab



Директор Европейского регионально бюро ВОЗ

Выражение признательности

Авторы выражают свою благодарность всем коллегам респондентам, нашедшим, несмотря на свой плотный график, время для участия в совещаниях и обсуждениях по самооценке ОФОЗ и предоставления важной информации. Мы благодарим всех коллег из Министерства здравоохранения Республики Казахстан за всецелую приверженность интегрированности услуг общественного здравоохранения и за огромный объем работы, сделанной в рамках самооценки ОФОЗ и подготовки совместного отчета.

Особую благодарность выражаем д-ру Melita Vujnovic, бывшему Представителю ВОЗ в Казахстане (2011–2017), за инициирование данного процесса; д-ру Martin Kraye von Kraus, Старшему советнику Программы услуг общественного здравоохранения, Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ; д-ру Anna Cichowska Myrup, Руководителю программы услуг общественного здравоохранения, Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ; и д-ру Hans Kluge, Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ, за вклад и поддержку работы, описанной в данном отчете.

Выражаем признательность коллегам из Странового офиса ВОЗ д-ру Олегу Честнову, Представителю ВОЗ в Казахстане, и д-ру Салтанат Егеубаевой, специалисту по общественному здравоохранению, за наставничество и постоянную поддержку в процессе самооценки ОФОЗ и подготовки совместного отчета.

И, наконец, благодарим всех представителей заинтересованных сторон за участие в обсуждениях, подтверждение выводов данного документа и предложения по практическому применению знаний.

Список сокращений

CDC	Центры по контролю и профилактике заболеваний США
EWARN	Сеть раннего оповещения и реагирования
АИС	Автоматизированная информационная система
АПП	Амбулаторно-поликлиническая помощь
ВВП	Валовой внутренний продукт
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГОБМП	Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
ГОСТ	Государственный стандарт
ДОМП	Департамент организации медицинской помощи
ЕАЭС	Евразийский экономический союз
ЕРБ ВОЗ	Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения
ЕС	Европейский Союз
ЕЭК	Евразийская экономическая комиссия
ИБС	Ишемическая болезнь сердца
ИБВДВ	Интегрированное ведение болезней детского возраста
ИКТ	Информационно-коммуникационные технологии
ИМН	Изделия медицинского назначения
КЗПП	Комитет по защите прав потребителей
ККМФД	Комитет по контролю качества медицинской и фармацевтической деятельности
КРЗ	Кадровые ресурсы здравоохранения
ЛС	Лекарственные средства
МВД	Министерство внутренних дел Республики Казахстан
МЗ	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
МЗСР	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан
МКБ	Международная классификация болезней
ММСР	Международные медико-санитарные правила
МНЭ	Министерство национальной экономики Республики Казахстан
МО	Медицинские организации
МОН	Министерство образования и науки Республики Казахстан
МСХ	Министерство сельского хозяйства Республики Казахстан
НИЗ	Неинфекционные заболевания
НИИТО	Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии
НПП	Национальная палата предпринимателей
НПЦСЭиМ	Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга
НЦКИТ	Национальный центр космических исследований и технологий
НЦПФЗОЖ	Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни

ОЗ	Общественное здравоохранение
ООН	Организация Объединенных Наций
ОФОЗ	Основные оперативные функции общественного здравоохранения
ОЭСР	Организации экономического сотрудничества и развития
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ППС	Профессорско-преподавательский состав
ПУЗ	Программа управления заболеваниями
РГП	Республиканское государственное предприятие
РКБТ	Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака
РЦРЗ	Республиканский центр развития здравоохранения
РЦЭЗ	Республиканский центр электронного здравоохранения
СМИ	Средства массовой информации
СНиП	Строительные нормы и правила
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ТМСП	Трассовые медико-спасательные пункты
УЗ	Управление здравоохранения
ФАО	Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН
ФЗОЖ	Формирования здорового образа жизни
ЦТР	Цели тысячелетия в области развития
ЧС	Чрезвычайные ситуации
ЭИСНЗ	Электронная интегрированная система надзора за заболеваниями
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций

Краткое содержание

В апреле 2016 г. Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан инициировало проведение самооценки следующих 10 основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФ03), указанных в Европейском плане действий ВОЗ по усилению потенциала и служб общественного здравоохранения.

- ОФ03 1: Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и уровня благополучия населения
- ОФ032: Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях
- ОФ033: Защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда, пищевых продуктов и др.
- ОФ034: Профилактика болезней, включая раннее выявление нарушений здоровья
- ОФ035: Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья
- ОФ036: Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия
- ОФ037: Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности
- ОФ038: Обеспечение устойчивых организационных структур и финансирования
- ОФ039: Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья
- ОФ0310: Содействие развитию исследований в области общественного здравоохранения для научного обоснования политики и практики

Министерство взяло на себя ведущую роль по координации данной работы, что подразумевало широкое участие со стороны руководителей разных секторов и активное привлечение экспертов ВОЗ. Сделанные выводы позволяют получить представление о состоянии потенциала и служб общественного здравоохранения в стране по состоянию на 2016 г.

Полученные баллы по самооценке показывают в целом высокий уровень функций, связанных с оперативными данными по ОФ03 (ОФ03 1 и 2), равно как и функций, связанных с первой из ОФ03 по предоставлению услуг (ОФ03 3). Исключением являются некоторые функции, касающиеся устойчивости к противомикробным препаратам, охраны здоровья мигрантов, мониторинга предоставления услуг здравоохранения за рубежом, дорожной безопасности и безопасности потребительских товаров.

Большинство функций, связанных с другими ОФ03 по предоставлению услуг (ОФ03 4 и 5), достаточно развиты, хотя имеется разброс по некоторым баллам: в стране, к примеру, хорошо развита программа иммунизации, тогда как такие функции, как доступ к паллиативной помощи, уход за неизлечимо больными и поддержка лиц, осуществляющих уход, требуют развития и усиления для обеспечения наивысшего уровня здоровья населения на протяжении всей жизни.

Несмотря на то, что большинство функций, связанных с ОФ03 по обеспечению надлежащих условий (ОФ03 6–10), нуждается в дальнейшем совершенствовании, некоторые ключевые направления, такие как приверженность государствах охране здоровья и справедливости в доступе к услугам здравоохранения, наличие законодательной базы занимают сильную позицию.

В целом, в ходе самооценки выявлена необходимость следующего:

- дальнейшее развитие и совершенствование механизмов внедрения действующих нормативных правовых актов и законов, а также национальных и региональных программ;

- усиление межведомственного взаимодействия, координации и распределения функций в деятельности по охране общественного здоровья;
- усиление сотрудничества по распространению информации, учитывающей вопросы охраны общественного здоровья, среди заинтересованных сторон;
- усиление реализации предусмотренных мер по охране общественного здоровья.

Примечательно, что в самом процессе самооценки также установлена потребность в устранении системных и идеологических барьеров для обмена данными и в усилении доступа к информации по охране общественного здоровья в секторах.

На основе полученных выводов группа, занимавшаяся самооценкой, подготовила список рекомендаций для принятия последующих мер. В дальнейшем нормативно-правовая база Казахстана для формирования политики в области здравоохранения, координационных советов по охране здоровья на республиканском и региональном уровнях, а также сильная поддержка со стороны государства будут способствовать постоянному развитию служб общественного здравоохранения.

Введение

Учитывая важность опыта проведенной самооценки десяти основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ), Министерство здравоохранения Республики Казахстан (ранее Министерство здравоохранения и социального развития, МЗСР) приняло решение о публикации данного отчета, результаты которого можно использовать в качестве базовой оценки: анализ состояния услуг общественного здравоохранения в стране на момент 2016 года. Все наименования организаций, оперативных документов, состав рабочих групп и результаты, публикуемые в данном отчете, представлены на момент 2016 года.

В то же время авторы отчета хотели бы отметить, что многие преобразования в системе общественного здравоохранения происходили параллельно с проведением самооценки ОФОЗ и написанием данного отчета. Так, Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан преобразовано в Министерство здравоохранения Республики Казахстан, Комитет по защите прав потребителей (КЗПП) Министерства национальной экономики Республики Казахстан (МНЭ) преобразован в Комитет охраны общественного здоровья уже в составе Министерства здравоохранения Республики Казахстан. Обсуждены и приняты концептуальные подходы по развитию интегрированных услуг общественного здравоохранения.

Продолжается разработка и внедрение ряда мероприятий в рамках развития службы общественного здравоохранения с учетом полученных в результате самооценки ОФОЗ рекомендаций.

Авторы хотели бы поблагодарить Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения (ЕРБ ВОЗ) и Страновой офис ВОЗ в Казахстане за предоставление технической помощи в проведении самооценки и консультаций при обсуждении концептуальных подходов развития службы общественного здравоохранения в Казахстане.

Справочная информация и общий обзор

В апреле 2016г. МЗСР приняло решение о проведении комплексной работы по детальной самооценке ОФОЗ и взяло на себя лидирующую роль в координации данной работы под общим руководством доктора Биртанова Е.А. в тесном взаимодействии с другими ведомствами и организациями, в том числе с КЗПП МНЭ при методологической поддержке ЕРБ ВОЗ. Роль Секретариата в данном процессе выполнял Департамент организации медицинской помощи МЗСР (ДОМП).

МЗСР и КЗПП совместно определили ключевые ответственные организации по каждому направлению ОФОЗ. При этом, некоторые ОФОЗ, например, ОФОЗ 3 «Защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда и пищевых продуктов», включали много различных тематик, и поэтому было затруднительно определить только одну лидирующую организацию. В таких ситуациях работа проводилась в подгруппах.

Процесс самооценки был начат в апреле 2016 года и состоял из нескольких этапов, включая вводный семинар МЗСР/ВОЗ, организационные процедуры, обучающие семинары для специализированных групп по работе с инструментом самооценки и сбор и анализ информации.

По итогам процесса самооценки ОФОЗ были разработаны рекомендации, приведенные в данном документе.

Обоснование и сфера применения

Население Европейского региона ВОЗ, в том числе Казахстана, живет более долгой и здоровой жизнью, чем когда-либо. Разница в продолжительности жизни между странами сокращается, но все еще остается неприемлемой разница

между странами в состоянии здоровья населения. Также вызывает беспокойство ситуация, связанная с изменяемыми поведенческими детерминантами, в особенности уровнями потребления табака и алкоголя, распространенности ожирения, и если они не будут значительно сокращены, то в будущем может быть утрачен достигнутый прирост продолжительности жизни.

В 2012 году Европейским региональным комитетом ВОЗ утвержден Европейский план действий по улучшению потенциала и служб общественного здравоохранения как основной элемент реализации региональной программы и стратегии в области здоровья и благополучия «Здоровье-2020». В плане определены десять ОФОЗ, которые все системы общественного здравоохранения должны стремиться реализовать. Общественное здравоохранение в нем рассматривается как:

- конечный результат – равноправное улучшение здоровья и благополучия;
- общегосударственный подход и участие общества – вовлечение всего правительства и общества для включения вопросов здоровья во все направления политики;
- специальная функция в рамках оказания медицинских услуг, связанная с укреплением здоровья, охраной здоровья и профилактикой заболеваний, с привязкой к первичной и специализированной медицинской помощи.

При этом реализация большинства ОФОЗ выходит за рамки ответственности министерств здравоохранения. В Казахстане это подразумевает сотрудничество со многими министерствами и ведомствами, такими как Министерство внутренних дел (чрезвычайные ситуации, безопасность на дорогах), Министерство сельского хозяйства (безопасность пищевых продуктов), Министерство культуры и спорта (физическая активность), Министерство энергетики (окружающая среда и здоровье), Министерство образования и науки (здоровое поведение среди школьников) и так далее. Крайне важно вовлечь большее количество заинтересованных партнеров и определить функции каждого из них. Поэтому очевидным образом назрела необходимость анализа текущей ситуации и разработки путей дальнейшего развития службы общественного здравоохранения в стране.

Инструмент самооценки ОФОЗ, разработанный ЕРБ ВОЗ, представляет собой единый подход для стран Европейского региона, позволяющий разрабатывать более интегрированные и согласованные меры политики в области общественного здравоохранения. Данный инструмент стал актуальным и своевременным документом для всех, кто работает над усилением системы здравоохранения Казахстана.

Организационная структура и методология

К процессу самооценки ОФОЗ в Казахстане формально приступили во время семинара 21-22 апреля 2016 г. в Страновом офисе ВОЗ в г. Астане, в работе которого приняли участие руководство МЗСР, КЗПП и подведомственных организаций с активным вовлечением экспертов ЕРБ ВОЗ, включая д-ра Martin Kraye von Krauss (Технический специалист, Европейское региональное бюро ВОЗ) и д-ра Melita Vujnovic (Представитель ВОЗ в Казахстане/Руководитель странового офиса ВОЗ).

Все участники пришли к единому мнению о необходимости и своевременности проведения оценки ОФОЗ. Также стороны обсудили порядок последующих действий, вовлечение заинтересованных ведомств, организаций и экспертов. Особо была отмечена необходимость подготовки приказа МЗСР о проведении самооценки с определением основных ответственных организаций и лиц. В свою очередь ВОЗ завершила казахстанских партнеров в оказании всемерной методологической помощи. Кроме того, страновой офис ВОЗ выделил средства на привлечение Координатора по процессу самооценки ОФОЗ, в функции которого входило обеспечение взаимодействия между всеми вовлеченными в процесс участниками.

В результате тщательной подготовительной работы и обсуждений между ведущими участниками процесса был издан приказ МЗСР от 30 мая 2016 г. №441 «О некоторых вопросах совершенствования государственной политики в области общественного здравоохранения»

В рамках Приказа была утверждена Комиссия (специализированные группы) и Рабочий орган (Секретариат). Также были определены организации, ответственные за сбор данных по каждой ОФОЗ (см. Таблицу 1).

Таблица 1. Организации, ответственные за сбор данных по каждой ОФОЗ

ОФОЗ	Организация, ответственная за сбор данных
1. Эпиднадзор состояния здоровья и благополучия населения	Республиканский центр электронного здравоохранения
2. Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения	КЗПП МНЭ; Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга (НПЦСЭИМ)
3. Защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда и пищевых продуктов	3.А. Гигиена окружающей среды: НПЦСЭИМ 3.В. Охрана здоровья на рабочих местах: Национальный центр гигиены труда и профессиональных заболеваний 3.С. Безопасность пищевых продуктов: ТОО «ОО Казахская академия питания» 3.Д. Безопасность пациентов: Комитет контроля качества медицинской и фармацевтической деятельности МЗСР 3.Е. Безопасность дорожного движения: Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии» МЗСР 3.Ф. Безопасность потребительских товаров: НПЦСЭИМ
4. Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья	Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни (НЦПФЗЖ)
5. Профилактика заболеваний, включая раннее выявление нарушений здоровья	НЦПФЗЖ
6. Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия	Республиканский центр развития здравоохранения(РЦРЗ)
7. Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности	РЦРЗ
8. Обеспечение устойчивых организационных структур и финансирования	Национальная палата здравоохранения
9. Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья	НЦПФЗЖ
10. Содействие развитию исследований в области общественного здравоохранения для научного обоснования политики и практики	РЦРЗ

Основные выводы процесса самооценки



ОФ03 1: Эпидемиологический надзор за состоянием здоровья и благополучием населения

Описание ОФ03

ОФ03 1 охватывает инструменты и средства, используемые для мониторинга состояния здоровья населения, а также основные стандарты показателей деятельности и системы отчетности.

Раздел А касается источников данных о здоровье и инструментов в системе здравоохранения и в других системах. К таким источникам относятся регистрация актов гражданского состояния и система учета естественного движения населения, обследования, касающиеся здравоохранения, информационная система управления здравоохранением и существующие регистры по заболеваниям.

Раздел В рассматривает главные области собираемой информации о здоровье в соответствии с элементами, описанными в остальной части инструмента. Также включены и другие области, которые требуют наличия специфических информационных систем: например, здоровье матери и ребенка, охват иммунизацией и неравенства в отношении здоровья.

Раздел С рассматривает осуществляемый в странах надзор за показателями деятельности системы здравоохранения, включая финансирование, кадровые ресурсы, удовлетворенность потребителей, доступ к основным лекарственным средствам и тенденции в отношении предоставления и получения медицинской помощи за рубежом (это особенно актуально для государств-членов, входящих в Европейский Союз(ЕС).

Раздел D посвящен обработке данных о здоровье :возможности использования в целях глобального анализа и своевременного предоставления полезной информации лицам, принимающим решения.

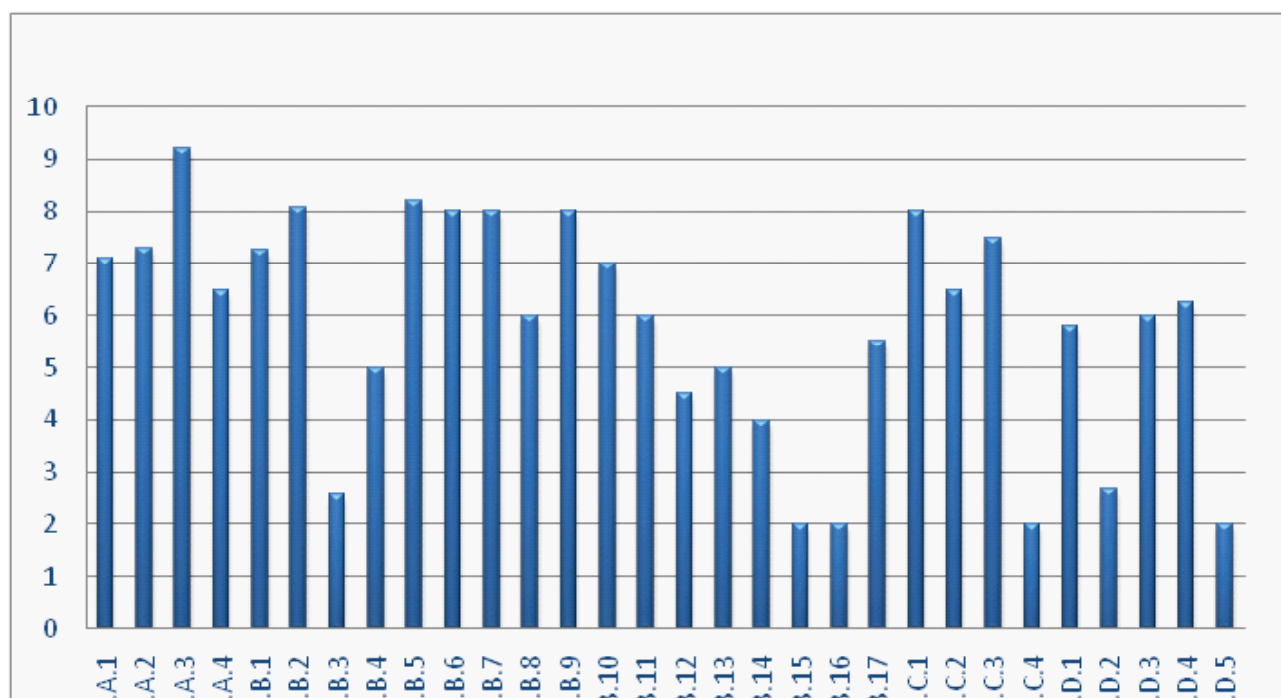


Рис. 1. Общие баллы по ОФ03 1

Таблица 2. Сильные и слабые стороны ОФОЗ 1

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> • Сильная законодательная основа в виде Кодексов РК «О браке и семье», «О здоровье народа и системе здравоохранения», нормативные правовые акты Комитета по статистике МНЭ и МЗСР • Мониторинг инфекционных заболеваний • Оценка состояния здоровья по существующим информационным системам • Инфраструктура и ресурсы регистрации заболеваний • Кодирование заболеваний и причин смерти по Международной классификации болезней, 10-ый пересмотр (МКБ-10) • Обследование домохозяйств каждые 5 лет • Информационная система управления здравоохранением на базе медицинских организаций • Регистры заболеваний по инфекционным и основным хроническим заболеваниям • Анализ национальных счетов здравоохранения с разбивкой по статьям расходов • Мониторинг кадровых ресурсов • Оценка доступности, наличия и готовности к оказанию медицинской помощи 	<ul style="list-style-type: none"> • Несовершенные информационные системы • Слабый потенциал кадров по кодированию болезней • Низкое качество статистических данных • Отсутствие обследований состояния медицинских организаций (МО) • Отсутствие эпидемиологического надзора за неинфекционными заболеваниями (НИЗ) по методике поэтапного подхода ВОЗ к эпиднадзору (STEPS) • Отсутствие скрининга психического здоровья • Отсутствие данных о доступности 20 основных лекарственных средств в государственных и частных МО • Отсутствие данных о доле лабораторий, участвующих в системе внешнего контроля качества • Отсутствие в информационных системах данных Международных медико-санитарных правил (ММСП) (2005) • Отсутствие систематической отчетности по исполнению ММСП

Резюме выводов

1.А.Источники и инструменты получения данных о здоровье

1.А.1. Система регистрация актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения

• Существует нормативная правовая база для регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения: Кодекс «О браке и семье», Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», нормативные правовые акты Комитета по статистике МНЭ и МЗСР.

- Организована и функционирует система статистики естественного движения населения.
- Свидетельства заполняются в стационарных организациях здравоохранения вне их в соответствии с МКБ-10, причины смерти указываются в свидетельствах о смерти в соответствии с правилами и процедурами МКБ-10.

1.А.2. Обследования, касающиеся состояния здоровья

• В 2015 г. при поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в стране проводилось Мультииндикаторное кластерное обследование. Такие обследования проводятся каждые 5 лет.

1.А.3. Регистры заболеваний

• Автоматизированные информационные системы (АИС) для организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, и системы оплаты медицинской помощи на данном уровне, предназначены для автоматизированного ввода и обработки «Статистической карты амбулаторного пациента», хранения и получения отчетной документации медицинских организаций, проведения профилактических медицинских осмотров (скрининговых исследований) детского и взрослого населения.

- Информационная поддержка перехода на финансирование организаций ПМСП основана на комплексном подходе в нормативе и автоматизации бизнес-процессов на амбулаторном уровне.
- Система позволяет работать с внутренними и внешними направлениями на получение консультативно-диагностических услуг, вести графики приема пациентов, автоматизировать процесс записи на прием, регистрацию вызовов на дом и активов, вести статистические карты по посещениям и скринингам, автоматизировать процесс ведения первичной учетной документации, а также оптимизировать бизнес-процессы документооборота для принятия решений.
- АИС «Информационная система лекарственного обеспечения» является надежным инструментом обеспечения амбулаторных больных бесплатной лекарственной помощью (лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения) в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП), утвержденного постановлением Правительства РК от 15 декабря 2009 года №2136 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи», формирования единых подходов к процессу выписки рецептов и регистрации (отчетности). Основные задачи системы:
 - определение потребности и заключение договоров на закупку лекарственных средств (ЛС) и изделий медицинского назначения (ИМН), подлежащих бесплатному отпуску на амбулаторном уровне управлениями здравоохранения (УЗ) и МЗСР (на местном и республиканском уровнях);
 - реализация выписки электронного рецепта врачами на местах;
 - взаимодействие МО, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, и аптечных организаций, осуществляющих бесплатное лекарственное обеспечение;
 - реализация учета обеспечения бесплатными ЛС и ИМН в аптечных организациях;
 - возможность использования вводимых в систему данных для получения отчетной информации.
- Портал «Бюро госпитализации» предназначен для обеспечения госпитализации плановых больных в стационары Республики Казахстан предоставления информации о свободных койках в стационарах, о пациентах, состоящих в листе ожидания на плановую госпитализацию, а также о пациентах, госпитализированных в стационары, или на которых зарегистрирован отказ в госпитализации.
- Посредством анонимного доступа населению Республики Казахстан предоставляется возможность просмотра в Портале информации о наличии свободных коек в стационаре и листа ожиданий на плановую госпитализацию. Для реализации прав граждан на получение медицинской помощи в рамках ГОБМП гражданин Республики Казахстан должен быть прикреплен к организации первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).
- Портал «Электронный регистр стационарных больных» предназначен для автоматизации сбора данных о пролеченных случаях стационарной и стационарозамещающей помощи в объеме статистических карт выбывшего из стационара и выписных эпикризов, для решения задач финансирования стационарной и стационарозамещающей помощи из средств республиканского бюджета и получения статистической отчетности по деятельности стационаров, структуре пролеченных случаев, а также данных о структуре доходов и расходов.
- Электронный регистр онкологических больных предназначен для хранения и обработки информации о лечении онкологических пациентов, сбора статистической и аналитической информации, а также формирования платежных документов.

1.В. Эпиднадзор за состоянием здоровья населения и программы по отдельным заболеваниям

1.В.1. Смертность по определенным причинам

- Данные по смертности населения (регистрация, сбор, обработка) представляют Комитет по статистике МНЭ и организации здравоохранения. Уполномоченные органы управления здравоохранением используют их для сравнительного анализа и оперативного управления. Показатели смертности по возрастным группам рассчитываются как для всего населения, так и отдельно для мужчин и женщин.
- Для углубленного анализа распространенности и структуры причин смертности рассчитывают следующие показатели: общий коэффициент смертности, смертность по причинам в определенной возрастной группе и структура смертности по причинам, возрасту и полу.

- Сведения доступны на сайте Комитета по статистике, в его областных и городских отделах, а также в ежегодном статистическом сборнике МЗСР «Здоровье населения Казахстана и деятельность организаций здравоохранения».

1.В.2. Отдельные заболевания

- Заболеваемость регистрируется согласно международным требованиям соответствующими органами на основании нормативных правовых документов. Ежегодно в статистическом сборнике МЗСР публикуется информация о заболеваемости по причинам в разрезе регионов страны по 14 нозологическим группам МКБ-10. Более подробная информация имеется на сайте Комитета по статистике и в его территориальных подразделениях. Оперативная информация имеется на сайте МЗСР.

1.В.3- 1.В.17. Эпиднадзор в области общественного здравоохранения

1.В.3. Факторы риска и детерминанты

- В структуре КЗПП есть Департамент санитарно-эпидемиологического надзора, который ведет учет, обработку и анализ данных по факторам риска и социальным детерминантам. Факторы риска условно делятся на три группы: биологические (генетические), физические (экологические) и социальные.

1.В.4. Здоровье и питание детей

- Ежегодно в статистическом сборнике МЗСР публикуется информация по лечебно-профилактической помощи детскому населению, деятельности медицинских организаций, оказывающих педиатрическую помощь, и официальные данные по младенческой смертности в разрезе классов заболеваний.

1.В.5. Здоровье матери и репродуктивное здоровье

- Ежегодно в статистическом сборнике МЗСР публикуется информация по медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам. Оперативные данные по репродуктивному здоровью можно получить в портале «Регистр беременных и женщин фертильного возраста».

1.В.6. Иммунизация

- Департамент санитарно-эпидемиологического надзора КЗПП ведет учет, обработку, анализ данных, планирование и прогноз по проведению профилактических вакцинаций. КЗПП также отслеживает осложнения и безопасность проведения профилактических прививок. Количественные данные по выполнению плана иммунизации представлены на сайте КЗПП.

1.В.7. Инфекционные болезни

- Ежегодно в статистическом сборнике МЗСР публикуется сравнительная информация за последние 2 года по инфекционной заболеваемости (в абсолютном выражении и на 100 000 населения) в разрезе регионов по 18 нозологическим группам согласно МКБ-10. Информация по заболеваемости туберкулезом выделена в отдельный раздел. Данные доступны на сайте МЗСР.

1.В.8. Неинфекционные заболевания (НИЗ)

- Ежегодно в статистическом сборнике МЗСР публикуется сравнительная информация за последние 2 года по основным классам НИЗ в разрезе регионов РК с учетом заболеваемости населения.

1.В.9. Социальное и психическое здоровье

- Ежегодно в статистическом сборнике МЗСР публикуется сравнительная информация за последние 2 года по психическим расстройствам и расстройствам поведения, в том числе и связанным с употреблением психоактивных веществ.

1.В.10. Гигиена окружающей среды

- Департамент санитарно-эпидемиологическому надзора КЗПП ведет мониторинг, учет, обработку и анализ данных по индикаторам состояния окружающей среды (воздух, вода, почва и пр.) Количественные данные по основным индикаторам представлены на сайте КЗПП.

1.В.11. Гигиена труда

- Департамент санитарно-эпидемиологического надзора КЗПП ведет мониторинг, учет, обработку и анализ данных по индикаторам гигиены труда. Количественные данные по основным индикаторам представлены на сайте КЗПП.

1.В.12. Безопасность дорожного движения

- В настоящее время травматологическая и ортопедическая помощь при дорожно-транспортных происшествиях оказывается в рамках ГОБМП и согласно приказу МЗСР РК от 25 июня 2015 года № 514 «Об утверждении Стандарта организации оказания травматологической и ортопедической помощи в Республике Казахстан».

- Внедрение единого стандарта оказания травматологической и ортопедической помощи позволяет снизить частоту осложнений и смертности, повысить уровень здоровья общества в результате введения в действие организованной системы профилактики травматизма, неотложной помощи и реабилитации.

- Важным решением проблемы является создание и функционирование трассовых медико-спасательных пунктов (ТМСП) по Казахстану для оказания первой медицинской помощи.

1.В.13. Травматизм и насилие

- Случаи обращения за медицинской помощью по поводу травматизма и/или насилия регистрируются в информационных системах здравоохранения. Эти данные ежемесячно представляются в Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии (НИИТО) для анализа.

1.В.14. Нозокомиальные инфекции

- Департамент санитарно-эпидемиологического надзора КЗПП ведет мониторинг, учет, обработку и анализ данных по случаям внутрибольничных инфекций. Современные данные о структуре наиболее распространенных нозокомиальных инфекций приведены на сайте КЗПП. Структура нозокомиальных инфекций зависит от профиля стационара, политики применения антибактериальных препаратов и контингента пациентов. Определяющими для выбора терапии в конкретной медицинской организации являются результаты микробиологического мониторинга устойчивости к противомикробным препаратам.

1.В.15. Устойчивость к антибиотикам

- Все многопрофильные стационары имеют возможность исследовать биологический материал на чувствительность к антибиотикам через КЗПП и его Департаменты санитарно-эпидемиологического надзора.

1.В.16. Здоровье мигрантов

- Мигранты получают медицинские услуги в соответствии с Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 сентября 2011 года № 665 «Об утверждении Правил оказания иммигрантам медицинской помощи».

- Медицинское обслуживание иммигрантов на бесплатной основе осуществляется в рамках ГОБМП и в соответствии с Правилами оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 13 мая 2015 года № 344.

- В рамках ГОБМП иммигрантам оказывается бесплатная медицинская помощь при острых состояниях, представляющих опасность для окружающих (в соответствии с перечнем заболеваний, утвержденным приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 мая 2015 года № 367) если иное не предусмотрено международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан. В остальных случаях медицинская помощь оказывается на платной основе.

- Иммигранты, прибывшие в Республику Казахстан с целью возвращения на историческую родину (оралманы и члены их семей), получают бесплатную медицинскую помощь наравне с гражданами Республики Казахстан.
- Персонализированные данные по оказанию медицинской помощи мигрантам имеются в информационных системах и имеют защиту в целях информационной безопасности.

1.В.17. Неравенства в отношении здоровья

- Государственная политика РК направлена на ликвидацию неравенства, вызывающего следующее:
 - рост младенческой смертности;
 - рост материнской смертности;
 - рост заболеваемости туберкулезом;
 - распространенность инфекционных заболеваний;
 - снижение ожидаемой продолжительности жизни;
 - неравный доступ к получению медицинской помощи.
- Данные показатели в течение длительного периода развития страны показали положительную динамику.
- В связи с низкой плотностью населения и значительными расстояниями от областных и республиканских центров отдельные группы сельского населения имеют трудности в получении доступа к экстренной медицинской помощи. Для этих случаев в стране восстановлена и совершенствуется служба санитарной авиации.
- Данные по показателям неравенства в отношении здоровья имеются в ежегодном статистическом сборнике МЗСР.

1.С. Надзор за эффективностью деятельности системы здравоохранения

1.С.1. Мониторинг финансирования системы здравоохранения

- Система национальных счетов здравоохранения показывает объем имеющихся ресурсов из разных источников и тщательно отслеживает движение финансовых потоков в системе здравоохранения страны от одной организации к другой (например, как финансирование от МЗСР поступает разным поставщикам услуг на оказание медицинских услуг). Национальные счета здравоохранения учитывают все расходы здравоохранения в стране, включая государственные, частные и донорские.

1.С.2. Мониторинг кадровых ресурсов здравоохранения

- Обсерватория кадровых ресурсов здравоохранения (КРЗ) содействует развитию кадров за счет создания эффективной системы кадрового планирования и прогнозирования, мониторинга кадровой обеспеченности организаций здравоохранения, разработки эффективных управленческих решений по КРЗ.

1.С.3. Мониторинг обращаемости за медицинской помощью, ее эффективности и удовлетворенности потребителей

- Первичный учет количества посещений и качества оказания медицинской помощи осуществляется поставщиками медицинских услуг на основе информационных систем амбулаторно-поликлинической помощи и электронного регистра стационарных больных, оперативные данные ежемесячно обновляются на сайте МЗСР.
- Официальные данные по результатам за год публикуются в ежегодном статистическом сборнике МЗСР сопоставительной информацией за последние 2 года.
- Удовлетворенность потребителей измеряется на основании социологических опросов, данные публикуются на сайтах уполномоченных органов.

1.С.4. Мониторинг доступности основных лекарственных средств

- Учет и мониторинг выдачи льготных лекарственных препаратов на амбулаторном уровне лечения проводится на основе информационного комплекса «Информационная система лекарственного обеспечения». Оперативные данные можно получить за любой период времени, и поставщики медицинских услуг и уполномоченные органы здравоохранения могут использовать их для планирования потребности в лекарственных препаратах.

1.С.5. Мониторинг медицинских услуг, оказываемых за рубежом

- МЗСР ведет учет и мониторинг пациентов, направленных на лечение за рубеж за счет средств государственного бюджета.

1.D. Интеграция и анализ данных и отчетность

1.D.1. Анализ сектора здравоохранения

- Создана Обсерватория системы здравоохранения.
- Осуществляется анализ ситуации в ходе подготовки к планированию отраслевого развития с участием аналитиков систем здравоохранения. Проводится обзор независимых исследований.
 - В процессе планирования ведется учет эпидемиологических, социально-экономических, демографических и других данных, связанных с потребностями населения в услугах здравоохранения.
 - Анализируются основные направления политики, услуги и инвестиции в области здравоохранения.

1.D.2. Предоставление обновленной информации о соблюдении Международных медико- санитарных правил (ММСП)

- Департамент стратегического развития, ДОМП и Департамент науки и человеческих ресурсов МЗСР уведомляют и информируют ВОЗ о событиях в области общественного здравоохранения, которые могут иметь международное значение.
 - Эти департаменты также сотрудничают с соседними странами в целях укрепления трансграничного надзора и реагирования и с другими странами в целях выполнения обязательств по ММСП.

1.D.3. Участие в составлении отчетов по мониторингу НИЗ и соблюдение требований к отчетности

- Департамент стратегического развития, ДОМП и Департамент науки и человеческих ресурсов МЗСР могут собирать данные по показателям, предусмотренным в Глобальном плане действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013-2020 годы.

1.D.4. Подготовка годовых статистических отчетов о здравоохранении

- Имеются достаточные данные о состоянии здравоохранения для проведения оценок в МЗСР, а также финансовые ресурсы, предназначенные для подготовки ежегодной статистической отчетности в области здравоохранения. Однако, дальнейшее расширение этих функций ограничено из-за нехватки бюджетных средств в настоящее время.

1.D.5. Мониторинг и отчетность по региональным или глобальным движениям в области здравоохранения и развития, таким как Цели тысячелетия в области развития (ЦТР), Повестка дня в области развития на период после 2015 г. и всеобщий охват медицинскими услугами

- Точность и качество отчетов считаются высокими.
- Вышеуказанные отчеты предоставляются различным международным организациям.
- Соответствующие управления и отделы МЗСР используют их для разработки политики и предоставления информации для научно-исследовательских целей всем, кто в ней нуждается.



ОФ03 2: Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях

Описание ОФ03

ОФ03 2 связана с системами и процедурами, которые необходимы для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в общественном здравоохранении и реагирования на них.

В разделе А акцент сделан на выявлении мониторинга опасностей для здоровья. Он включает в себя перечень основных опасностей (природных, антропогенных и технологических), которые должны учитываться в национальной оценке рисков, а также вопросы, касающиеся обеспечивающей эту деятельность инфраструктуры и национальных возможностей прогнозировать бедствия до их наступления.

В разделе В рассматриваются основные возможности, системы и службы, необходимые для реагирования на чрезвычайную ситуацию, в том числе институциональная база, план сектора здравоохранения на случай чрезвычайных ситуаций, структуры координации, системы предупреждения и ответственные службы реагирования.

Раздел С отдельно касается выполнения ММСП. В его основе лежит руководство ВОЗ по выполнению ММСП, и он задуман как инструмент экспресс-оценки, помогающий органам здравоохранения понять, какие серьезные пробелы могут существовать в выполнении ММСП.

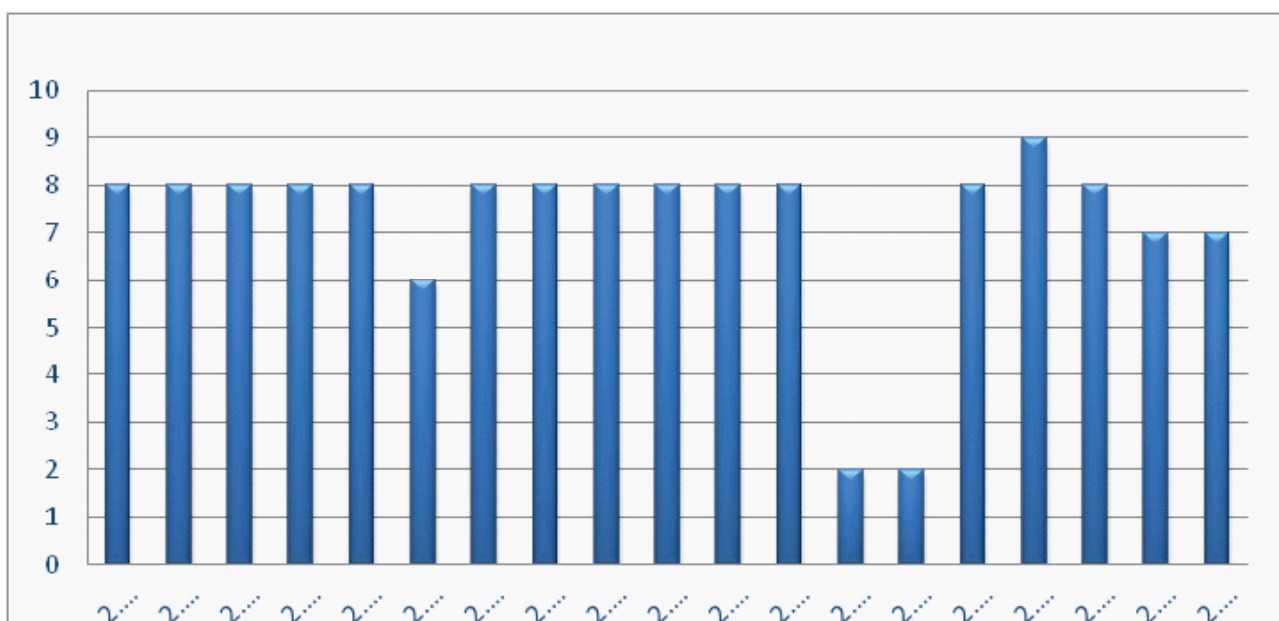


Рис. 2. Общие баллы по ОФ03 2

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none">Наличие на базе региональных и республиканских санитарно-эпидемиологических органов специальных формирований реагирования на ЧСНаличие организаций для реагирования на ЧС природного и техногенного характера и участия (под общим руководством Комитета по ЧС МВД) в расследовании и ликвидации ЧС в общественном	<ul style="list-style-type: none">Отсутствие национального плана реагирования при ЧС, значимого для охраны общественного здоровья в миреОтсутствие надлежащего взаимодействия между заинтересованными сторонами и иными государственными органами

здравоохранении

- Постоянный мониторинг:
- особо опасных инфекций (чумы, Конго-Крымской геморрагической лихорадки, геморрагической лихорадки с почечным синдромом, туляремии и т.д.);
- йодо- и железодефицитных состояний среди населения и профилактики, включая йодирование соли и фортификацию муки;
- ботулизма и пищевых отравлений;
- токсичности детских игр и игрушек;
- санитарного состояния школ, детских садов, летних и пришкольных лагерей;
- загрязнения воздуха в рабочих зонах;
- условий и гигиены труда на промышленных объектах;
- профессиональных патологий и временной нетрудоспособности на промышленных объектах;
- пищевого производства;
- качества воздуха в населенных пунктах;
- допустимого риска в санитарно-защитных зонах крупных промышленных объектов
- Наличие аккредитованных лабораторий, имеющих возможности проведения экспертно-диагностических исследований и оценки рисков вредных факторов окружающей среды в подведомственных организациях КЗПП
- Контроль и мониторинг факторов риска при чрезвычайных ситуациях

- Отсутствие плана реагирования на ЧС в секторе здравоохранения с четким разграничением ответственности

Резюме выводов

2.А.Выявление и мониторинг опасностей для здоровья

2.А.1. Оценки рисков и уязвимости в соответствии с концепцией готовности к любым угрозам и участия всего сектора здравоохранения

- Проводится оценка риска для здоровья населения от воздействия химических веществ в воздухе, питьевой воде, водных объектах, почве, продуктах питания, жилых и общественных зданиях (в том числе во время строительства). Также проводится оценка влияния множества факторов окружающей среды.
- Предусмотрено дополнительное финансирование для закупок медикаментов (в т.ч. бактериофагов, солевых растворов и вакцин), лабораторных расходных материалов и дезинфекционных средств, привлечение дополнительного транспорта, организация ограничительных мероприятий, подготовка персонала и информирование населения.
- Определен порядок предупреждения, выявления и реагирования на опасности согласно Закону РК «О гражданской защите» № 188-V ЗРК (с изменениями и дополнениями по состоянию на 22 апреля 2016г.).

2.А.2. Потенциал для создания Сети раннего оповещения и реагирования (EWARN) для решения проблем, связанных с населением, вынужденным покинуть место своего проживания.

- МЗСР, Комитет по ЧСМВД выполняют функцию немедленного оповещения и периодического представления данных о здоровье.
- Система эпидемиологического надзора за инфекционной заболеваемостью в территориальных органах КЗПП способна проводить оценку рисков с целью определения группы приоритетных заболеваний для включения в EWARN.

- Имеются подготовленные группы специалистов, обеспечивающие контроль вспышек, их расследование на основе стандартных анкет опроса заболевших и эпидемиологических карт.
- Имеется система экстренного извещения о случаях подозрения на инфекционное заболевание. Порядок реагирования при поступлении экстренного извещения регламентирован приказом МНЭ от 24 июня 2015 года №451 «Об утверждении правил регистрации, ведения учета случаев инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений, и правил ведения отчетности по ним».
- В системе трех министерств (МЗСР, МСХ, МНЭ) функционируют 9 национальных референс лабораторий для обеспечения проведения стандартизированных исследований.
- В каждом государственном органе, организации КЗПП и МЗСР определены ответственные подразделения с ресурсами и специалистами для быстрого создания EWARN.
- Официальную оценку работы EWARN проводят Комитет по ЧС МВД, МНЭ и МЗСР, имеются все возможности и условия для обеспечения оценки в течение 36-48 часов.
- EWARN создана в РК и постоянно действует. Организации, ответственные за предоставление информации, обеспечены компьютерной техникой, электронной почтой и бесперебойной телефонной (факсовой) связью, но необходимо регулярно проводить модернизацию компьютерного оборудования.

2.А.3. Лабораторное обеспечение расследования угроз здоровью.

- В системе трех министерств (МЗСР, МСХ, МНЭ) функционируют 9 национальных референс лабораторий для обеспечения проведения стандартизированных исследований.
- Лаборатории используют формы информированного согласия для забора и анализа биологического материала. Протоколы исследований направляются в медицинскую организацию, где был произведен забор проб, а также в министерства в порядке обмена информацией в случае необходимости.
- Развита сеть лабораторий, но не решен вопрос регулярного обмена информацией между лабораториями различных министерств.

2.А.4. Способность прогнозирования чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.

- Назначен Национальный координатор по ММСП, обеспечивающий связь с Контактным пунктом ВОЗ в целях своевременного оповещения о вспышках и ответных действиях и получения информации о вспышках в других странах мира.
- Принят приказ КЗПП МНЭ от 24 июня 2016г. №104-ОД «Об утверждении Дорожной карты оценки и управления рисками в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в РК». В целях прогнозирования инфекционной заболеваемости используются математические модели расчетов еженедельных, ежемесячных контрольных уровней, а также результатов лабораторных исследований объектов внешней среды и биоматериала (больные или переносчики) в некоторых случаях. Выявление ЧС химического и радиационного характера осуществляется с учетом результатов лабораторных исследований окружающей среды.
- Прогнозирование инфекционной заболеваемости среди лиц группы риска проводится на основании многолетних данных заболеваемости.
- Имеется высокочувствительная система эпиднадзора с элементами выявления, раннего оповещения и реагирования на вспышки. Проводится прогнозирование по приоритетным инфекционным болезням.
- Недостаточно отработана система прогнозирования химических и радиационных ЧС.

2.В. Готовность и реагирование на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения.

2.В.1. Институциональная основа готовности к чрезвычайным ситуациям

- Национальная политика и стратегия по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям определены Конституцией РК, Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» и Законом РК «О гражданской защите» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 22 апреля 2016г.)

- Казахстан ратифицировал 9 международных конвенций по химической и радиационной безопасности.

Казахстан является членом Международной сети органов по безопасности и качеству пищевых продуктов и членом Координационного комитета Кодекса Алиментариус ФАО/ВОЗ в Европе. Осуществляется обмен данными при глобальных проблемах, связанных с пищевой продукцией (меланин, *Enterobactersakazakii* и *Clostridiumbotulinum* в детских смесях, *Escherichiacoli* в шпинате, посторонние частицы в шоколадных батончиках и др.). По обеспечению системы биобезопасности и биозащиты принят Закон Республики Казахстан от 17.06.2008 N 43-4 «О ратификации Картахенского протокола по биобезопасности к конвенции о биологическом разнообразии».

- Участие в Глобальной сети оповещения о вспышках болезней и ответных действий осуществляется через Национального координатора по ММСП, а также в рамках участия в Глобальной сети эпиднадзора за гриппом, Глобальной инициативе по ликвидации полиомиелита и Глобальном стратегическом плане по элиминации кори и краснухи на 2012-2020 годы.

- В Казахстане принимаются меры по дальнейшему внедрению ММСП и Глобальной программы по охране здоровья Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC) Соединенных Штатов Америки, а также Решения 1082/2013/EU Европейского парламента и Совета Европы от 22 октября 2013 года о серьезных трансграничных угрозах (пандемический грипп, вирусы Эбола, Зика, малярия, туберкулез и др.).

- Межотраслевая комиссия по готовности и реагированию на ЧС определена Законом РК «О гражданской защите» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 22.04.2016г.). Постановлением Правительства РК от 04 сентября 2014 г. № 99 создан Национальный координационный совет по охране здоровья.

- В структуре МЗСР нет штатного отдела по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям, но есть специалист, курирующий вопросы ЧС.

- В соответствии с нормативными правовыми актами вопросы чрезвычайных ситуаций отнесены к компетенции Комитета по ЧСМВД, при котором функционируют Межведомственная государственная комиссия по ликвидации чрезвычайных ситуаций и центры медицины катастроф.

2.В.2. План реагирования на чрезвычайные ситуации в секторе здравоохранения

- Отсутствует закон, приказ министерства или отдельный план с указанием ответных мер, которые должны быть приняты сектором здравоохранения в чрезвычайной ситуации.

2.В.3. Подразделение министерства здравоохранения, отвечающее за обеспечение готовности и реагирование на чрезвычайные ситуации.

- Информирование общественности о рисках и чрезвычайных ситуациях осуществляется пресс-службами каждого государственного органа.

- Имитационные учения и тренировки проводятся Комитетом по ЧС МВД.

- Анализ и исследования прошлых событий на уровне объекта, областном и национальном уровнях проводится каждым государственным органом.

- Разработаны алгоритмы действий на реагирование при биологических угрозах (кластер случаев, вспышка) по отдельным заболеваниям.

- Межотраслевое сотрудничество обеспечивается в соответствии с Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» и Законом РК «О гражданской защите» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 22 апреля 2016г.).

- Комплексными планами, утвержденными акимами областей, определены меры по жизнеобеспечению в случае возникновения ЧС.

2.В.4. Структура координации действий в случае чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения

- Существуют национальный, региональный и/или международный механизмы, включая координатора по ММСП и других координаторов, для немедленного приведения в действие системы реагирования на чрезвычайной

ситуации, а также для координации мер поддержки в случае возникновения ЧС. Их деятельность определена Законом РК «О гражданской защите» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 22 апреля 2016г.).

- В каждом министерстве имеется реестр специалистов для консультирования в определенных ситуациях.
- Система информирования, работающая в режиме онлайн, оповещает соответствующие органы о выявлении случаев заболеваний.

Межведомственный постоянный комитет осуществляет координацию гуманитарной деятельности системы Организации Объединенных Наций (ООН) при гуманитарных кризисах или серьезных чрезвычайных ситуациях, объединяя с организациями гражданского общества и Международной федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца.

2.В.5. Система информирования и оповещения населения и коммуникации

- Имеются контакты спользующимися доверием телевидением, радио и прессой (АО «Хабар», ТК «31 канал», Казахрадио и др.).
- Имеются блоги министров на официальных сайтах министерств, используются Инстаграмми другие интернет ресурсы.
- Система информирования и оповещения населения способна генерировать в режиме реального времени данные об угрозах здоровью населения.
- Население при необходимости обеспечивается имеющей практическую пользу информацией на всех этапах чрезвычайной ситуации, включая ее последствия.

2.В.6. Защита, техническое обслуживание и восстановление ключевых систем и служб в случае ЧС в области общественного здравоохранения

- Контроль безопасности воды и пищевых продуктов обеспечивается органами КЗПП.
- Медицинское обслуживание осуществляют медицинские организации всех форм собственности.
- Министерство по инвестициям и развитию осуществляет контроль всех систем, не входящих в структуру здравоохранения.
- В соответствии с Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Казакстан» на 2011 – 2015 годы, утвержденной Указом Президента РК от 29 ноября 2010 г. № 1113, создано 40 ТМСП, тем самым достигнута цель реализации Государственной программы менее чем за год. Бригады оказывают медицинскую помощь пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в «зоне ответственности» ТМСП в круглосуточном режиме, осуществляя выезды на место происшествия и оказывая неотложную помощь самостоятельно обратившимся гражданам. В целях повышения эффективности работы ТМСП утверждены нормативные документы, задействована служба 112, определена схема оповещения и взаимодействия ТМСПс подразделениями дорожной полиции, дорожно-эксплуатационными службами и медицинскими организациями.
- Штатная численность государственного учреждения «Центр медицины катастроф» составляет 328 единиц. В каждом ТМСП сформированы бригады из 5-ти сотрудников (врач, фельдшер, диспетчер, спасатель, водитель), проходящие обучение в соответствии с программой подготовки спасателей, утвержденной приказом МВД от 16 мая 2015 года № 235.
- Критически важные элементы инфраструктуры (например, плотины, мосты, услуги связи и т.д.) находятся под контролем Правительства РК и акиматов.

2.В.7. Ответственные службы реагирования

- Реализация плана первоочередных ответных мер и мобилизация необходимых ресурсов проводится и координируется Комитетом по ЧС МВД. Комитет также проводит и осуществляет координацию критически важных транспортных операций в зону чрезвычайной ситуации и из нее (эвакуация людей и животных, доставка персонала и оборудования службы по чрезвычайным ситуациям), а также ресурсов для деятельности, вызванной наличием человеческих жертв (извлечение и идентификация тел жертв, устройство временных моргов, взаимодействие со службами

по воссоединению семей и передаче останков жертв, психологическая помощь и т.д.).

- МЗСР предоставляет скорую медицинскую помощь и медицинские услуги пострадавшему населению (лекарственные средства, кровь, медицинское оборудование и материалы и т.д.) с целью предотвращения дополнительной заболеваемости и травматизма.

2.В.8. Меры по смягчению последствий для уменьшения долгосрочной уязвимости к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения

- Биологические, химические и радиационные угрозы, а также угрозы, связанные с пищевой безопасностью, выявляются при оценке рисков и уязвимости.

- Роль МЗСР определена Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» и Государственной программой развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016-2019 годы.

- В системе эпидемиологического надзора определены наиболее уязвимые группы населения, разработаны меры снижения рисков посредством иммунизации лиц группы высокого риска, регулярных профилактических осмотров декретированных групп населения и др.

- Проводится широкая информационная и коммуникационная работа по социальной мобилизации. Для отработки навыков действий и закрепления полученных знаний население и специалисты в сфере гражданской защиты привлекаются на учения и тренировки по месту жительства, учебы и работы.

- Принято национальное законодательство по вопросам смягчения рисков. Нормативно-правовые акты, в которые регулярно вносятся дополнения и изменения, предусматривают межотраслевое взаимодействие различных органов. Ратифицированы международные конвенции, реализуются меры по смягчению последствий возможных чрезвычайных ситуаций биологического, химического, радиологического характера и в области пищевой безопасности.

2.В.9. Способность к восстановлению основных услуг здравоохранения

- Имеются средства на случай ЧС по восстановлению службы здравоохранения

2.С. Выполнение ММСП

2.С.1. Содействие развитию глобальных партнерств для выполнения ММСП

- Комитетом по ЧС МВД для обеспечения реагирования на ЧС проводятся регулярные учения с привлечением заинтересованных министерств. Кроме того, проводятся территориальные (областные, городские) и объектовые учения. В рамках требований ММСП в 2015 и 2016 годах организованы и проведены 6 тренингов для специалистов 10 заинтересованных министерств.

- Государство на законодательном уровне определяет меры по обеспечению безопасной жизнедеятельности населения (Конституция РК, Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», законы о гражданской защите, радиационной безопасности, пищевой безопасности, химической безопасности и др.). Созданы системы санитарной охраны границ от завоза и распространения инфекционных заболеваний и безопасной иммунизации населения. Государство поддерживает и содействует развитию лабораторной службы оснащением самым современным оборудованием, подготовкой специалистов, в том числе за рубежом.

- На базе Комитета по ЧС МВД создана Единая система центров кризисных ситуаций с выделением достаточного финансирования из республиканского бюджета. На республиканском уровне функционирует Центр управления кризисными ситуациями, на территориальном уровне - в каждом Департаменте по ЧС имеется Управление единой дежурной диспетчерской службы. Все центры оснащены надежными источниками электроснабжения, коммуникациями (доступ к интернету, электронная почта и телефон).

- Несмотря на эти достижения, отсутствует координация деятельности служб.

2.С.2. Укрепление национальных возможностей общественного здравоохранения в области эпиднадзора и ответных мер

- Имеется система эпидемиологического надзора, охватывающая меры по оповещению, расследованию и принятию ответных мер при регистрации случаев инфекционных заболеваний, в том числе вспышек. Проводится ежемесячный, ежеквартальный и по итогам года анализ эпидемиологической ситуации и принятых противоэпидемических (профилактических) мер. Осуществляется краткосрочный и долгосрочный прогноз инфекционной заболеваемости с разработкой корректирующих мероприятий с учетом наиболее вероятных событий и требований ММСП.
- Приказом МНЭ от 19 ноября 2015 г. №267 «Об утверждении Научно-практического центра санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга КЗПП» утвержден Национальный координатор по ММСП. Определен ответственный специалист, обеспечивающий связь в круглосуточном режиме с Контактным пунктом ВОЗ. Разработаны проекты Национального плана внедрения ММСП, Положение о национальном координаторе, Положение о взаимодействии между государственными органами в рамках ММСП.
- Создана межведомственная рабочая группа, которой проведена внутренняя оценка внедрения ММСП в Казахстане с использованием инструмента «Совместной внешней оценки Международных медико-санитарных правил» (2005г.)», предложенного ВОЗ. Запланирована разработка национального стратегического пятилетнего плана (дорожной карты) по дальнейшему внедрению ММСП и Глобальной программы охраны здоровья CDC.
- КЗПП осуществляет контроль радиационно-опасных объектов и соблюдения санитарных правил при использовании, хранении, перевозке и захоронении источников ионизирующего излучения. Разработаны комплексные планы по снижению рисков профессиональных патологий и для общественного здоровья, а также охране окружающей среде.

2.С.3. Безопасность общественного здоровья при пассажирских и грузовых перевозках

- Мероприятия по санитарной охране границ в Республике Казахстан проводятся согласно Правил осуществления санитарно-карантинного контроля над завозом и распространением инфекционных и паразитарных заболеваний на Государственной границе Республики Казахстан, совпадающей с таможенной границей Таможенного союза, и обеспечения санитарной охраны границы и территории Республики Казахстан, утвержденных приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 18 февраля 2015 года № 107.
- Контроль соблюдения санитарно-гигиенических и противоэпидемических (профилактических) мероприятий за объектами осуществляют специалисты Санитарно-карантинного пункта.
- При выявлении больного с подозрением на заболевание должностные лица, осуществляющие санитарно-карантинный контроль, проводят немедленную временную изоляцию по месту выявления или в помещение для временной изоляции. Для оценки состояния здоровья больного с подозрением на заболевания вызывается врач из медпункта. В случае необходимости, больной госпитализируется в организацию здравоохранения, занимающуюся оказанием лечебно-профилактической помощи, на срок, необходимый для исключения диагноза болезни, а при его подтверждении - до полного излечения больного.
- В июне 2015 года международными экспертами ВОЗ дана положительная оценка основных возможностей осуществления эпиднадзора за событиями, связанными с пунктами въезда.
- Мероприятия по эпиднадзору на пунктах въезда интегрированы в государственную систему эпиднадзора. В соответствии с соглашениями о приграничном сотрудничестве организован и осуществляется между КЗПП и санитарно-эпидемиологическими учреждениями приграничных областей Российской Федерации ежемесячный взаимный обмен информацией об эпидемиологической ситуации по карантинным и особо опасным инфекциям.

2.С.4. Управление конкретными рисками

- Системой санитарно-эпидемиологического контроля и надзора выявляются и реализуются возможности для снижения рисков, посредством:
 - контроля соблюдения санитарных правил;
 - лабораторных исследований пищевых продуктов, питьевой воды, атмосферного воздуха, почвы, водоемов;

- пропаганды здорового образа жизни, рационального питания и своевременной вакцинации;
- организации безопасной работы медицинских организаций;
- повышения информированности населения о возможных рисках;
- установления взаимодействия с МСХ по предупреждению заболеваемости населения зоонозными инфекциями.
- Планируется разработка концепции «Единое здоровье», т.е. здоровья человека, животных и окружающей среды.
- В РК реализуются Национальные планы по ликвидации полиомиелита, элиминации кори и краснухи, по реагированию на пандемию гриппа, поддерживается статус страны, свободной от малярии, а также осуществляется реализация Государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016-2019 годы.
- На случай осложнения эпидемиологической ситуации в Казахстане предусматривается ежегодный 25% запас вакцин, а также стратегический запас противовирусных препаратов для лечения больных гриппом (озельтамивир, занамивир).
- Научные исследования по выявлению рисков и разработке диагностических, лечебных и профилактических мер выполняются научно-исследовательскими институтами министерства.
- В настоящее время наравне с реализацией Глобальных международных программ ведется работа по дальнейшему внедрению ММСП и Глобальной программы охраны здоровья CDC.

2.С.5. Сохранение в силе прав, процедур и обязательств

- В 2016г. Межведомственной рабочей группой организованы и проведены 3 заседания с участием должностных лиц МЗСР, МСХ, МНЭ, МВД, Министерства по инвестициям и развитию, Министерства энергетики и других по ознакомлению с основными положениями ММСП и возможностями страны для их выполнения. Вопросы ММСП включаются в программы обучения специалистов в разных министерствах.
- Назначенный Национальный координатор по ММСП обладает возможностями немедленного уведомления контактного пункта ВОЗ о событиях в области общественного здравоохранения, имеющих потенциальное международное значение, и постоянного предоставления исчерпывающей информации биологических событиях. Информационный сайт о событиях в контексте ММСП также используется для обмена информацией о событиях в области общественного здравоохранения, имеющих потенциальное международное значение.
- Специалисты национального уровня (МЗСР, КЗПП) неоднократно проходили подготовку по правовым нормам ММСП.
- Составлены планы по координации действий с ВОЗ через национального координатора по ММСП и создание группы экспертов.

2.С.6. Проведение исследований для отслеживания прогресса в выполнении ММСП

- В настоящее время проведена внутренняя оценка статуса страны по реализации требований ММСП с использованием инструмента ВОЗ «Совместная внешняя оценка». В необходимых случаях национальный координатор получает консультации по дальнейшему совершенствованию.
- Планируется разработка системы мониторинга по реализации ММСП.



ОФ03 3: Защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда и пищевых продуктов

Описание ОФ03

ОФ03 3 - первая из оперативных функций по предоставлению услуг.

В Разделе А рассматриваются вопросы охраны окружающей среды, в т.ч. воздуха, воды, почвы и жилья (по отдельности), а также смягчения последствий изменения климата и энергетической безопасности (в более общем плане). Экс-

пертам, выполняющим оценку, предлагается указать, существуют ли ориентировочные величины и целевые показатели по основным загрязнителям окружающей среды, соблюдает ли страна положения международных соглашений, и проводятся ли проверки таким образом, чтобы представить регулирующим органам реальную картину гигиены окружающей среды. Также рассматриваются межотраслевые возможности и действенность мер по управлению рисками и их смягчению.

Раздел В касается гигиены труда. С точки зрения регулирования, вопросы имеют отношение к средствам правовой защиты трудящихся, а также эффективности системы санкций и обеспечения исполнения. В разделе также содержатся подфункции, касающиеся укрепления здоровья на предприятиях и в организациях, служб гигиены труда и комплексных стратегий в области гигиены труда (например, принимается ли во внимание гигиена труда в родственных стратегиях по таким вопросам, как минимальный размер заработной платы, сокращение бедности и другие).

Разделы С-Е относятся, соответственно, к безопасности пищевых продуктов, безопасности пациентов, безопасности дорожного движения и безопасности потребительских товаров. Каждый раздел содержит вопросы по нормативной правовой базе, техническим возможностям для оценки рисков, правоприменительным процедурам и управлению рисками и смягчению их последствий. Вопросы были специально адаптированы к подфункциям, о которых идет речь, хотя некоторые аспекты этих вопросов (например, акцент на профилактике и методическом руководстве, участии различных заинтересованных сторон и т.д.) являются общими для всех пунктов.

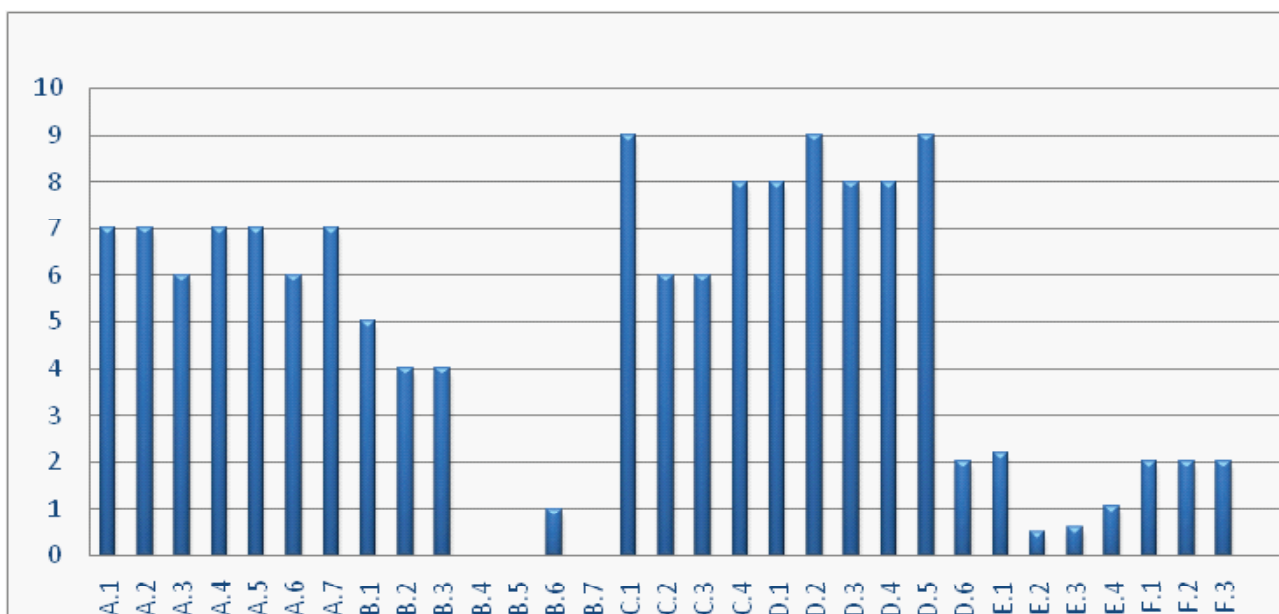


Рис. 3. Общие баллы по ОФ03 3

Таблица 4. Сильные и слабые стороны ОФ03 3

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> Наличие национальной политики в отношении безопасности пищевых продуктов с конкретными целями и измеряемыми целевыми показателями, в которой применяется система анализа рисков и критических контрольных точек Доступ к научным исследованиям для подготовки рекомендаций по формированию политики на 	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие единого ведомства по пищевым продуктам, имеющего определенные законодательством компетенцию и полномочия на осуществление действий на всех этапах производства продуктов питания Недостаток подготовленных кадров для осуществления проверок Недостаток физических и административных ресурсов

основе фактических данных

- Соглашение Таможенного союза о маркировке, маркетинге и продаже
- Надлежащая нормативная правовая база (технические регламенты Таможенного союза, межгосударственные стандарты Содружества Независимых государств для инспекторов пищевых продуктов)
- Проведение проверок на основе анализа рисков
- Оценка воздействия опасных факторов и рисков, связанных с пищевыми продуктами на основе изучения распространенности биологических и химических загрязнителей в пищевой цепи
- Сотрудничество и информационное взаимодействие с ключевыми заинтересованными сторонами

(оборудования, вычислительной техники, лабораторных мощностей и т.д.)

- Недостаток финансовых ресурсов
- Недостаточная доступность данных о факторах риска из потока существующих, достоверных данных
- Недостаточный мониторинг и проверка безопасности пищевых продуктов на каждом этапе производства (сбор урожая, обработка, транспортировка, хранение и реализация)
- Недостаточная координация с другими государственными органами
- Недостаточное использование налоговых стимулов и сдерживающих мер
- Ненадлежащее управление, техническая помощь и система контроля качества для поддерживающих ключевых заинтересованных сторон

Резюме выводов

3А. Охрана окружающей среды

3А.1. Законодательная база в области охраны окружающей среды в части качества воздуха, воды и почвы

- Приняты следующие нормативные правовые акты, регулирующие каждый аспект гигиены окружающей среды:
 - воздух в помещении: «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию и эксплуатации жилых и других помещений, общественных зданий», утвержденные приказом и.о. Министра национальной экономики РК от 24 февраля 2015 года № 125.
 - атмосферный воздух: «Об утверждении Гигиенических нормативов к атмосферному воздуху в городских и сельских населенных пунктах» от 28 февраля 2015 года №168; нормативные документы по предупреждению и борьбе с загрязнением и регулированию обычных загрязняющих веществ, радиации и радиоактивных веществ;
 - питьевая вода: нормативные величины и целевые показатели в отношении перечня химических, биологических и радиологических загрязнителей, устанавливаемых исходя из требований охраны здоровья;
 - сточные воды: нормативные документы и контроль очистки и сброса промышленных сточных вод, а также регулирование и контроль повторного использования очищенных сточных вод в сельском хозяйстве, нормативы очистки городских сточных вод;
 - пресные воды: имеются стандарты защиты качества поверхностных и грунтовых вод, стандарты защищающие водно-болотные угодья, устья рек, водосборные бассейны и прибрежные экосистемы от загрязнения;
 - почва: перечень загрязнителей почвы и их допустимых уровней, нормативы, регламентирующие сброс промышленных и сельскохозяйственных загрязнителей в наземную среду, нормативы, регламентирующие комплексное управление твердыми отходами (бытовыми, опасными, медицинскими), и нормативы, регламентирующие восстановление и освоение загрязненных земель для использования человеком.

3А.2. Технические возможности для оценки рисков в области гигиены окружающей среды

- Казахстан имеет материально-техническую базу и обладает кадровым, ресурсным и техническим потенциалом для реализации ОФОЗ, имеющих отношение к гигиене окружающей среды.
- В 439 органах и организациях КЗПП имеются 12872 штатных должностей, в том числе в органах санитарно-эпидемиологического надзора 6483,75 и центрах экспертизы – 6388,25. В настоящее время штатное расписание заполнено на 93%.

- На республиканском, областном и городском уровнях оснащенность лабораторий составляет 80-100% от имеющихся потребностей, на районном уровне - 30-80%.
- В целях усиления оценки рисков воздействия на окружающую среду необходимо дальнейшее совершенствование законодательства и иные аспекты (финансирование, обучение, оснащение) для предоставления комплексного пакета услуг общественного здравоохранения. Необходимо применение и усовершенствование программного обеспечения для систематического сбора данных и анализа рисков с биомониторингом исходных данных и картирования на основе геоинформационной системы с увязыванием пространственных и непространственных данных.

3.А.3. Национальное законодательство и международное сотрудничество в области смягчения последствий изменения климата и энергетической безопасности

- В соответствии со Стратегией «Казахстан–2050» и концепцией перехода к «зеленой» экономике происходит фактическое реформирование всей структуры управления. Проводится существенная корректировка государственных, отраслевых и региональных программ развития и утверждение новых программ, в том числе по управлению водными ресурсами, «Агробизнес–2020». «Энергосбережение–2020» и Программа модернизации системы управления твердыми бытовыми отходами на 2014–2050 годы. В них детализируются основные направления развития экологической инфраструктуры на региональном и местном уровнях.
- Республика Казахстан значительно отстает в этой области от стран Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), превышая в несколько раз показатели энергоемкости экономики этих стран, что ограничивает конкурентоспособность промышленной продукции и усугубляет и без того напряженную экологическую обстановку.

3.А.4. Охрана окружающей среды в жилищном секторе

- Температура и утепление помещений измеряется при вводе в эксплуатацию жилого объекта.
- Наличие вредных веществ (плесень, свинец, радон/другие источники излучения, асбест, окись углерода и т.д.) измеряется при вводе в эксплуатацию жилого объекта и по требованию жильцов.
- Перенаселенность регламентируется строительными нормами и правилами СНиП РК 3.01-02-2001* Планировка и застройка районов индивидуального жилищного строительства.

3.А.5. Возможность информационного взаимодействия и сотрудничества с основными заинтересованными сторонами в области охраны окружающей среды

- Имеются необходимые министерства, ведомства и структуры, проводится согласование совместных документов.
- Республиканское государственное предприятие «Казгидромет» осуществляет мониторинг и предоставляет данные в санитарно-эпидемиологическую службу КЗПП.
- Национальный центр космических исследований и технологий Аэрокосмического комитета Министерства по инвестициям и развитию Республики Казахстан осуществляет космический мониторинг (посредством спутника) чрезвычайных ситуаций, в том числе пожаров и паводков.
- Общественные советы и неправительственные организации (НПО) информируют по вопросам охраны окружающей среды через СМИ.

3.А.6. Эффективность санкций и мер, осуществляемых с целью предотвращения вреда окружающей среде

- Имеются необходимые национальные и международные нормативные документы. Национальные правила и положения являются обязательными для организаций сектора здравоохранения, а международные – добровольными.
- Осуществляется процесс аккредитации лабораторий, приведенный в соответствие с Международной организацией по стандартизации.
- В зависимости от масштабов влияния вредных факторов применяется система штрафов, приостановление деятельности, закрытие.
- Информация о риске среди заинтересованных сторон распространяются через СМИ и совместные исследования.

3.А.7. Институциональные возможности для реагирования на опасности

- Уполномоченным органом в области охраны окружающей среды является Министерство энергетики РК, его территориальные органы подчиняются Комитету экологического регулирования, контроля и государственной инспекции в нефтегазовом комплексе Министерства энергетики Республики Казахстан, наделенному необходимыми полномочиями.
- Имеются возможности для разработки национальных стратегий реагирования на опасные факторы.
- Слабо исполняются наложенные взыскания по причине допущения рисков для здоровья человека; эти механизмы необходимо усилить и обязать их исполнение законодательно.

3.В. Охрана здоровья на рабочих местах

3.В.1. Охрана труда и техника безопасности

- Разработаны программы и меры в отношении охраны труда и техники безопасности. Соответствующие документы разработаны на основе Конституции Республики Казахстан и при поддержке ключевых заинтересованных сторон, в том числе промышленности и представителей работников. Конкретные программы или меры направлены на содействие справедливости в отношении охраны труда и охраны здоровья работников, в том числе для работников в секторах высокого риска, а также для уязвимых групп населения, таких как мигрантов, женщин, инвалидов, молодых и пожилых работников.

3.В.2. Укрепление и охрана здоровья на рабочем месте

- Государственные органы санитарно-эпидемиологической службы на основании результатов проверки и (или) иных процессов выдают санитарно-эпидемиологическое заключение на:
 - эксплуатируемые объекты промышленного и гражданского назначения;
 - размещение эпидемически значимых объектов;
 - проектно-сметную документацию, предназначенную для строительства новых или реконструкции (расширения, технического перевооружения, модернизации) существующих эпидемически значимых объектов;
 - проекты градостроительного планирования развития и застройки территорий;
 - проекты нормативной документации по предельно допустимым выбросам и предельно допустимым сбросам вредных веществ и физических факторов в окружающую среду, зонам санитарной охраны и санитарно-защитным зонам, на сырье и продукцию;
 - материалы по химической, биологической и/или радиологической нагрузке на почву, водоемы и атмосферный воздух.

3.В.3. Услуги по гигиене труда, предоставляемые работникам

- Услуги по гигиене труда предусмотрены в Государственной программе развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016-2019 годы.
- Отдельные программы по гигиене труда, разработанные и утвержденные с комплексным участием государственного и негосударственного сектора, отсутствуют.

3.В.4. Межотраслевая интеграция гигиены труда в другие национальные стратегии

- Отсутствуют конкретные способы интегрирования охраны здоровья в политику экономического развития, уменьшения бедности, иммиграционную и торговую политику с помощью конкретных программ или мер, в которых упоминается охрана здоровья работников.
- МЗСР отвечает за:
 - государственную политику в области труда, безопасности и охраны труда;
 - определение списка производств, цехов, профессий и должностей, перечня тяжелых работ, опасных условий труда, работа в которых дает право на сокращенную продолжительность рабочего времени, дополнительный оплачиваемый ежегодный трудовой отпуск и повышенный размер оплаты труда;

- порядок их предоставления;
- создание комиссии для расследования групповых несчастных случаев в соответствии с Трудовым кодексом Республики Казахстан №414-V от 23 ноября 2015 года (с учетом новой редакции от 30 ноября 2017 года) и иными нормативными правовыми актами;
- организацию мониторинга и оценки рисков в сфере безопасности и охраны труда.

3.В.5. Система отчетности о вредных и опасных производственных факторах и проведение проверок на местах работы (см. также 1.В.11)

- Отсутствуют регистры основных профессиональных рисков, в том числе заболеваний, несчастных случаев и травм.

3.В.6. Технические возможности для оценки рисков в области охраны труда и техники безопасности

- Остро стоит проблема укомплектованности кадрами (особенно специалистами санитарно-гигиенического профиля) в государственных органах по защите прав потребителей, созданных на базе органов государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Последипломная подготовка кадров должна проводиться с включением в программу тематики юридического и правоприменительного направления.
 - Недостаточное количество физических и административных ресурсов (наличие оборудования, ИКТ, лабораторные мощности и т.д.).
 - Слабая межведомственная координация, недостаточное финансирование.

3.В.7. Управление рисками и смягчение последствий рисков, связанных с охраной труда

- Отсутствует сотрудничество и информационное взаимодействие с другими министерствами, лабораториями, информационными системами, государственными службами, заинтересованными сторонами в лице сообществ (промышленность, рабочие) и населением в целом.
 - Налоговые стимулы или сдерживающие факторы не используются для смягчения рисков, связанных с охраной труда.
 - Имеются возможности для разработки национальных стратегий по улучшению результатов, определяемых на основе показателей, но нет финансирования.

Эти функции были закреплены за МЗСР до 2016 года, затем перешли к Министерству труда и социальной защиты населения РК.

3.С. Безопасность пищевых продуктов

3.С.1. Нормативно-правовая база в области безопасности пищевых продуктов

- Контроль за безопасностью пищевых продуктов осуществляют несколько государственных ведомств и одна некоммерческая организация – Национальная палата предпринимателей РК «Атамекен» (НПП).
 - Несколько ведомств уполномочено на осуществление мер на всех этапах производства пищевых продуктов:
 - Комитет технического регулирования и метрологии Министерства по инвестициям и развитию РК;
 - Комитет по защите прав потребителей МНЭ;
 - Министерство сельского хозяйства РК;
 - НПП «Атамекен».
 - Существует национальная политика в области безопасности пищевых продуктов с конкретными целями и измеряемыми целевыми показателями, в которой применяется система анализа рисков и критических контрольных точек.
- Отсутствует единое ведомство по пищевым продуктам, позволяющее действовать на всех этапах производства пищевых продуктов.

3.С.2. Технические возможности оценки рисков в области безопасности пищевых продуктов

- Имеется доступ к научным исследованиям по оценкам рисков в области безопасности пищевых продуктов.
- Наличие дефицита технических возможностей для оценки рисков в области безопасности пищевых продуктов, т.е. подготовленных кадровых ресурсов для проведения проверок, физических и административных ресурсов и т.д.

3.С.3. Мониторинг и обеспечение соблюдения мер безопасности пищевых продуктов

- Частично проводится мониторинг безопасности пищевых продуктов по всей технологической цепочке; проверки проводятся на каждом этапе производства пищевых продуктов (уборка урожая, переработка, транспортировка, хранение и реализация).
- У инспекторов пищевых продуктов отмечается высокий уровень подготовки и профессиональных стандартов.
- Проводятся проверки на основе анализа рисков и оценки воздействия опасных факторов и рисков, связанных с пищевыми продуктами, на здоровье населения, основанные на изучении распространенности биологических и химических загрязнителей в пищевой цепи.

3.С.4. Управление рисками и смягчение рисков в отношении безопасности пищевых продуктов

- Осуществляется сотрудничество и информационное взаимодействие с основными заинтересованными сторонами.
- Департамент эпидемиологического надзора КЗПП является независимым органом, уполномоченным на осуществление практики выполнения работ, а также имеет возможности для разработки и реализации национальных стратегий по улучшению результатов, определяемых на основе показателей.

3.D. Безопасность пациентов

3.D.1. Законы и институциональная структура для защиты безопасности пациентов/ поставщиков услуг

- Имеются утвержденные проверочные листы специальных нормативных документов, протоколов и/или стандартов, касающихся вопросов оценки безопасности и качества учреждений и программ медико-санитарной помощи (алгоритм проверки).
- Издан совместный приказ МЗСР от 29 декабря 2015 г. № 1064 и МНЭ от 29 декабря 2015 г. № 831 «Об утверждении критериев оценки степени риска и проверочных листов в сферах качества оказания медицинских услуг, обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники».
- Издан приказ МЗ от 28 декабря 2007 г. № 764 «Об утверждении протоколов диагностики и лечения заболеваний, существующих стандартов в области здравоохранения и методических рекомендаций по профильным службам».

3.D.2. Защита прав потребителей в отношении медицинских услуг

- Если КЗПП по итогам проверки установил, что смертный случай мог быть предотвращен, и жалоба заявителя на качество медицинских услуг обоснована, то материалы проверки передаются в правоохранительные органы для правовой оценки действий медицинских работников в соответствии с Уголовным кодексом Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V ЗРК. Глава 12. «Медицинские уголовные правонарушения», Статья 317. «Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником».
- Подача жалоб в медицинской организации осуществляется следующим образом:
 - оставляется на бумажном носителе в специально отведенном ящике медицинской организации;
 - передается устно руководителю медицинской организации или в службу поддержки пациентов;
 - передается по телефону доверия или в Call- центр;
 - отправляется по электронной почте или через сайт медицинской организации.
- Кроме того, заявитель может подать жалобу на данную медицинскую организацию в вышестоящие инстанции: Управление здравоохранения (сайт, телефон доверия), МЗСР (блог, письменное заявление и т.д.). Данная процедура регулируется Законом Республики Казахстан от 12 января 2007 года № 221 «О порядке рассмотрения обращений физических и юридических лиц» и Статьей 58 «Экспертиза качества медицинских услуг» Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения».

3.D.3. Технические возможности для оценки рисков в области безопасности пациентов и поставщиков услуг

- Для проведения проверок качества медицинских услуг привлекаются сотрудники территориальных департаментов КЗПП в 16 регионах (на сегодня около 70 медицинских специалистов), а также 9 человек из Управления контро-

ля за медицинской деятельностью Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности.

- Кроме того, к проверкам привлекаются порядка 800 независимых экспертов по различным профилям, а также профильные специалисты научных центров и высших учебных заведений, что позволяет улучшить качество проверок.

- Для выборочной проверки применяются данные по оценкам риска в медицинских организациях (МО). Все риски оцениваются Республиканским центром развития здравоохранения по 100-балльной системе для каждой медицинской организации. Используются субъективные и объективные критерии оценки степени риска на основе следующих источников:

- результаты предыдущих проверок и иных форм контроля;
- мониторинг отчетности и сведений, представляемых проверяемым субъектом, в т.ч. посредством АИС, проводимого государственными органами, учреждениями и отраслевыми организациями;
- результаты анализа сведений, отчетных данных, представляемых уполномоченными органами и организациями по запросу;
- анализ официальных интернет-ресурсов госорганов и СМИ.

3.D.4. Мониторинг и контроль безопасности пациентов

- Работает служба поддержки пациентов и внутреннего контроля в каждой МО в целях оперативного решения жалоб пациентов, а также систематического анализа и улучшения качества оказываемых услуг.

- Внешний контроль качества медицинских услуг осуществляется Управлением контроля за медицинской деятельностью и территориальными департаментами Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности МЗСР (ККМФД). Управление руководствуется Положением о ККМФД, Конституцией, Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» и законами Республики Казахстан, актами Президента и Правительства Республики Казахстан, приказами МЗСР и иными нормативными правовыми актами.

- По расширению прав и возможностей пациентов для решения проблем безопасности пациентов в 16 регионах созданы Единые региональные Call-центры, задачи которых включают:

- проведение своевременного и качественного рассмотрения обращений граждан;
- обеспечение эффективной обратной связи, консультирование по всем интересующим вопросам в области здравоохранения;
- повышение информированности граждан о правах и солидарной ответственности за собственное здоровье, правах на обеспечение граждан ГОБМП, льготное лекарственное обеспечение, о порядке оказания медицинской помощи, внедрении реализации мероприятий в рамках обязательного социального медицинского страхования и т.д.

3.D.5. Управление рисками и смягчение рисков в отношении безопасности пациентов и поставщиков услуг

- При несоблюдении нормативных правовых актов в отношении МО, должностных лиц и медицинских работников ККМФД действует в соответствии с Кодексом Республики Казахстан «Об административных правонарушениях», в частности, статьей 80 «Несоблюдение порядка, стандартов и некачественное оказание медицинской помощи» и статьями 81, 82, 424, 464.

3.D.6. Вклад страны в выработку и соблюдение минимальных стандартов, регулирующих предоставление медицинской помощи за рубежом

- Лечение граждан в зарубежных медицинских организациях осуществляется при заболеваниях, требующих высокотехнологичных методов лечения, не применяемых в Казахстане. Согласно Правилам направления граждан на лечение за рубеж за счет бюджетных средств, пациенты могут получить лечение за рубежом за счет бюджетных средств.

- В приоритетном порядке направляются дети, беременные женщины, пациенты, нуждающиеся в проведении трансплантации органов, тканей при наличии донора, в соответствии со сложившейся очередностью в разрезе одного профиля заболевания.

- Дети, а также лица, нуждающиеся в постороннем уходе, направляются в зарубежные медицинские организации с сопровождающим лицом, транспортные расходы которого оплачиваются МЗСР за счет бюджетных средств.
- Кроме того, на лечение в иностранных клиниках могут рассчитывать военные и полицейские, получившие при исполнении служебных обязанностей тяжелые травмы, и которым не смогли помочь отечественные врачи.

3.Е. Безопасность дорожного движения

3.Е.1. Рамочная основа обеспечения безопасности дорожного движения

- Ремонт дорог осуществляется в городах и на трассах, хотя не везде устанавливаются дорожные знаки. Идет строительство автомагистрали «Западная Европа-Западный Китай».
- Водительские удостоверения выдаются с дифференциацией только по медицинским показаниям.
- Вопросы безопасности дорожного движения также учитываются в Государственной программе развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016-2019 гг. и национальном плане по обеспечению безопасности дорожного движения и предупреждению травматизма на 2011-2020 гг.
- Имеется координационный совет в качестве рабочего органа НИИТО, осуществляется информационное взаимодействие с МЗСР.

3.Е.2. Технические возможности оценки рисков в области безопасности дорожного движения

- Наблюдается недостаток подготовленных кадров для проведения проверок и физических и административных ресурсов (оборудование, ИКТ, лабораторные мощности и т.д.).
- Наблюдается недостаток финансовых ресурсов и доступа к научным исследованиям по данной тематике. Это сдерживает развитие базы знаний и формирование рекомендаций в отношении политики на основе фактических данных.

3.Е.3. Надзор за выполнением и обеспечение выполнения законодательства и мер контроля в области безопасности дорожного движения

- Отсутствие сильных мер со стороны МВД к исполнению законодательства о дорожном движении, в том числе надлежащей координации между полицией и другими правоохранительными службами.
- Отсутствует национальная межотраслевая (интегрированная) информационная система по безопасности дорожного движения или система для обеспечения безопасности и пригодности к эксплуатации как новых (до продажи), так и функционирующих (в настоящее время используемых) транспортных средств.

3.Е.4. Управление рисками и смягчение рисков в отношении безопасности дорожного движения

- Отсутствует сотрудничество и взаимосвязь с гражданскими службами и заинтересованными сторонами в лице сообществ (местные органы власти, специалисты по градостроительному проектированию).
- Государственными органами и СМИ ведется работа по информированию о рисках среди заинтересованных сторон.

3.Ф. Безопасность потребительских товаров

3.Ф.1. Правила безопасности в отношении потребительских товаров

- Лабораторно-инструментальные исследования определяют риски, связанные с потребительскими товарами, и их изъятие или отзыв с рынка. В случае несоблюдения норм безопасности продукции налагаются взыскания.
- Необходимо практическое знание международных нормативов безопасности для экспорта.
- Имеется закон о защите прав потребителей.

3.Ф.2. Технические возможности для оценки рисков в области безопасности потребителей

- Имеются физические и административные ресурсы (оборудование, ИКТ, лабораторные мощности и т.д.).

- Финансовые ресурсы выделяются по госзаказу.
- Необходимо дополнительное обучение специалистов в области оценки рисков для здоровья населения.
- Оценка рисков проводится нерегулярно и в определенных сферах. Отсутствует информация об оценке рисков в сфере защиты потребителей.

3.Ф.3. Обеспечение соблюдения и снижение рисков в отношении защиты потребителей

- Необходимо сотрудничество с заинтересованными министерствами и ведомственными лабораториями, государственными службами.
- КЗПП занимается смягчением рисков в отношении защиты потребителей посредством проведения рейдов и рассмотрения жалоб.



ОФ03 4: Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья

Описание ОФ03

ОФ03 4 Подфункции, включенные в оперативную функцию укрепления здоровья, были выбраны специально с учетом их межотраслевого характера. Они включают в себя некоторые из самых важных и сложных угроз здоровью населения, в том числе подверженность воздействию основных поведенческих факторов риска заболевания и лежащие в их основе социальные детерминанты.

Раздел А непосредственно касается межотраслевого и междисциплинарного потенциала. Три подфункции касаются определения способности Министерства здравоохранения оказывать влияние и работать с различными заинтересованными сторонами в органах государственного управления, в местных сообществах и в частном секторе.

Раздел В описывает ответные меры государства и системы здравоохранения в связи с основными факторами риска и детерминантами здоровья – поведенческими, экологическими, социальными или смешанными.

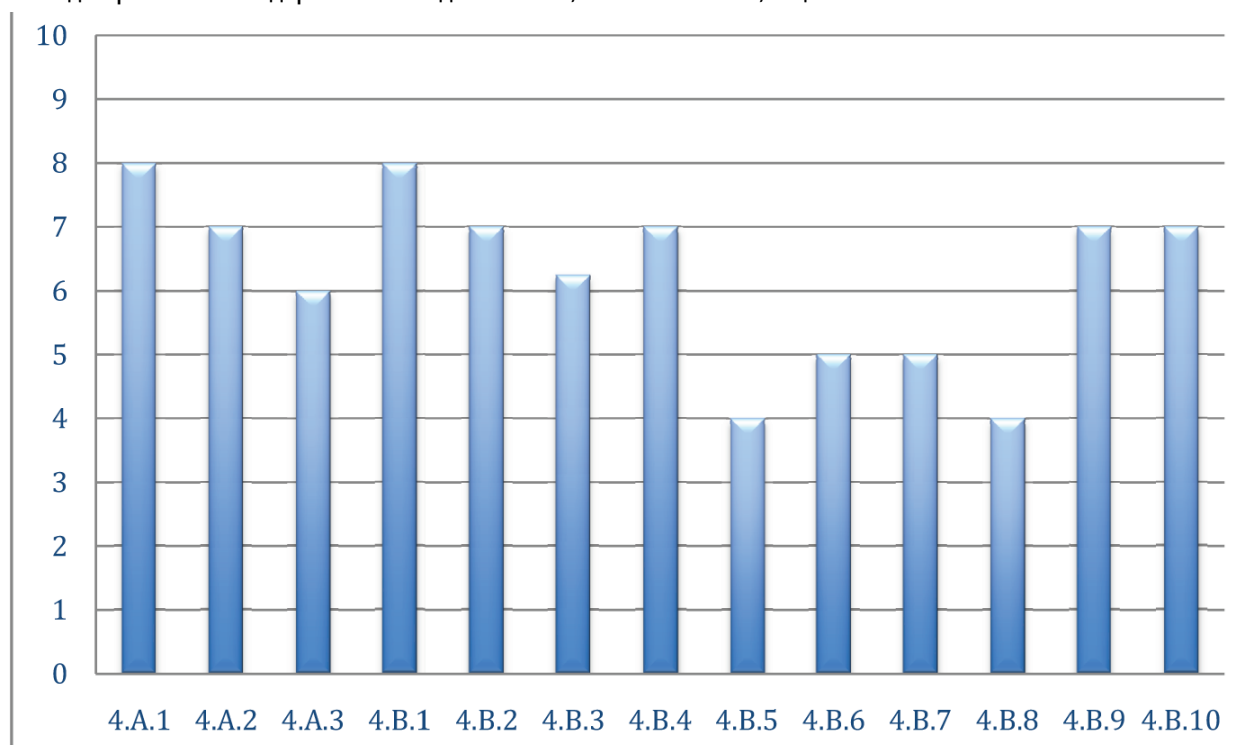


Рис. 4. Общие баллы по ОФ03 4

Таблица 5. Сильные и слабые стороны ОФ03 4

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> • Государственная программа «Денсаулык» на 2016–2019 годы и соответствующие планы мероприятий • Меморандумы о взаимопонимании • РКБТВОЗ • Проведение на системной основе информационно-коммуникационной работы НЦПФЗОЖ по профилактическим программам с целевыми группами на протяжении всего жизненного цикла 	<ul style="list-style-type: none"> • Недостаточная межведомственная координация для обмена информацией • Недостаточное изучение социальных и экологических детерминант здоровья • Недостаточное межведомственное партнерство по воздействию на детерминанты здоровья • Несовершенные программы и политика в отношении охраны сексуального и репродуктивного здоровья • Недостаточные ресурсы для решения проблемы злоупотребления психоактивными веществами • Несовершенные политика и практика в отношении психического здоровья • Несовершенное законодательство по борьбе с бытовым насилием и насилием в отношении детей и женщин • Несовершенная политика в отношении питания с охватом всех этапов жизни • Недостаточное количество часов по формированию ЗОЖ в школьной программе • Недостаточное обучение жизненным навыкам в школах • Отсутствие запрета на производство, ввоз и распространение бездымного табака • Недоступность социальной рекламы из-за дорогого эфирного времени на центральном телевидении • Непоследовательное проведение исследований в области общественного здравоохранения

Резюме выводов

4.А. Межотраслевые и междисциплинарные возможности

4.А.1. Структуры, механизмы и процессы в органах государственного управления, позволяющие применять принцип учета интересов здоровья во всех стратегиях при принятии решений и осуществлении мер

- Имеются следующие структуры и механизмы:
 - программа «Саламатты Казакстан» на 2011 – 2015 годы;
 - программа «Денсаулык» на 2016-2019 гг.;
 - Национальный координационный совет по охране здоровья при Правительстве РК;
 - региональные координационные советы по охране здоровья при акиматах областей и гг. Астана, Алматы;
 - совместные межведомственные приказы (например, о физической культуре и пропаганде здорового образа жизни МОН, МЗСР и Министерства культуры и спорта).
- В рамках реализации Государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016-2019 гг. и стратегического плана Министерства здравоохранения (ранее - МЗСР) на 2017-2021 годы проводятся коллегии с участием местных исполнительных органов, депутатов Мажилиса и Парламента РК, НПО, бизнес-сообществ. Пресс-конференции и совещания проходят по мере необходимости под председательством МЗСР.

- На реализацию Государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016–2019 гг. выделяются средства из республиканского и местных бюджетов, а также другие средства, не запрещенные законодательством Республики Казахстан.
- Осуществляется оценка воздействия на здоровье по всему спектру национальной политики.
- Ежегодно разрабатываются региональные планы межотраслевого взаимодействия. Местными исполнительными органами проводятся мероприятия по пропаганде здорового образа жизни и профилактике особо опасных инфекций.

4.А.2. Участие министерства здравоохранения и вовлечение местных сообществ и гражданского общества в деятельность по укреплению здоровья

- Региональные координационные советы по охране здоровья проходят с участием всех заинтересованных сторон. Проводятся информационные кампании по пропаганде здорового образа жизни и с распространением информации и образовательных материалов через республиканское и местное телевидение и радио, СМИ, сайты, социальные сети и наружную рекламу в местах массового пребывания населения.
- В рамках реализации Плана мероприятий Государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016–2019 гг. и приказа МЗСР осуществляются следующие программы по:
 - профилактике поведенческих факторов риска, таких как табакокурение, злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность, неправильное питание;
 - профилактике и лечению социально-значимых заболеваний, НИЗ и других заболеваний, влияющих на демографию населения страны;
 - иммунизации;
 - интегрированному ведению болезней детского возраста;
 - внедрению интегрированной модели службы родовспоможения и детства;
 - оказанию медицинской помощи по острому инфаркту миокарда;
 - острому нарушению мозгового кровообращения (инсульту);
 - злокачественным новообразованиям;
 - программе управления заболеваниями.
- Координационные советы по охране здоровья проводятся на местном уровне с участием депутатов маслихатов, руководителей организации, видных деятелей, спортсменов, бизнес-сообществ и т.д. Мероприятия в регионах реализуются государственными органами, Ассамблеей народов Казахстана, партией «НурОтан» и т.д.
- МЗСР и Управления здравоохранения областей и гг. Астана, Алматы осуществляют контроль реализации социальных проектов неправительственными организациями.
- Реализуются программы, направленные на охрану репродуктивного здоровья, поддержку и поощрение грудного вскармливания, интегрированное ведение болезней детского возраста, борьбу и профилактику ВИЧ/СПИД и туберкулеза.

4.А.3. Возможности на межотраслевом уровне по привлечению к сотрудничеству ключевых национальных заинтересованных партнеров из частного сектора (промышленность, сельское хозяйство, связь, строительство и т.д.)

- Утвержден план мероприятий Государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016–2019 гг., заключены меморандумы о взаимопонимании между государственными органами, Ассамблеей народа Казахстана, партией «НурОтан». В меморандумах освещены следующие вопросы:
 - выработка единой национальной политики межотраслевого и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны общественного здоровья между центральными государственными органами и органами местного государственного управления;
 - разработка механизмов взаимодействия на местном уровне, включая развитие социальной ответственности бизнес-структур и привлечение НПО;

- взаимодействие государственных, общественных и бизнес структур в повышении уровня безопасности (в т.ч. на рабочем месте) и улучшении общественного здоровья посредством межотраслевых программ по вопросам здорового образа жизни и снижения уровня социально значимых заболеваний, обусловленных поведенческими факторами;
 - здоровье школьников и подростков;
 - дорожно-транспортная безопасность;
 - экстренная медико-спасательная помощь при чрезвычайных ситуациях;
 - борьба с туберкулезом и ВИЧ/СПИД;
 - профилактика особо опасных инфекций;
 - разработка отраслевой программы развития физической культуры и спорта;
 - разработка системы мониторинга и оценки эффективности реализации программ улучшения общественного здоровья.
- Нормативно-правовые акты и договорные обязательства предусмотрены законодательством.
 - Договоры и технические спецификации разрабатываются в соответствии с основными направлениями государственной политики. Уполномоченные органы осуществляют контроль соблюдения санитарных норм и правил.
 - В рамках реализации 81-го шага пятипрезидентских реформ внедряется государственно-частное партнерство в системе здравоохранения.
 - В Казахстане внедряются проекты ВОЗ «Здоровые университеты», «Школы, способствующие укреплению здоровья», «Здоровые рабочие места», направленные на повышение осведомленности населения о проблемах общественного здоровья и укрепление здоровья.

4.В. Воздействие на поведенческие, социальные и экологические детерминанты здоровья с применением общегосударственного подхода и принципа участия всего общества

4.В.1. Антитабачная политика в соответствии с требованиями Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ)

- Помимо подписания РКБТ ВОЗ в Казахстане предусмотрены следующие инструменты политики:
 - Государственная программа развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016-2019 гг.;
 - Статья 159 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» о здоровье (запрет на курение в общественных местах, таких как объекты здравоохранения, организации образования, музеи, подъезды домов, кинотеатры и т.д.);
 - Статья 280 Кодекса Республики Казахстан «О налогах и других обязательных платежах в бюджет» № 99-ІІІІІІ 10 декабря 2008 г. (в отношении акцизных сборов и исчисления ставок акцизов);
 - Приказ МНЭ от 09 июня 2015 г. № 424 «Об утверждении предельно допустимых уровней содержания никотина и смолистых веществ в табачных изделиях»;
 - Решение Совета Евразийской экономической комиссии от 12 ноября 2014 года № 107 «О техническом регламенте Таможенного союза «Технический регламент на табачную продукцию»»;
 - Приказ МНЭ от 26 мая 2015 года № 387 «Об утверждении Правил размещения на пачке табачного изделия, упаковке табачного изделия сведений о составе, уровне содержания смолистых веществ, никотина и системных ядов, канцерогенных и мутагенных веществ» (в отношении упаковки табачных изделий); и
 - Решение Совета ЕЭК от 17.03.2016 г. № 18 «Об утверждении эскизов предупреждений о вреде потребления табачных изделий и параметров их нанесения на потребительскую упаковку табачной продукции».
- Помимо вышеуказанных мер реализуются следующие антитабачные инициативы и программы:
 - проведение Всемирного дня без табака с распространением в Казахстане информационно-образовательных материалов на телеканалах и радиостанциях республиканского и регионального уровня, СМИ, сайтах, социальных сетях, баннерах и постерах в местах массового пребывания населения, а также обучающих семинарах для работников здравоохранения;
 - активное усиление пропаганды здорового образа жизни через веб-сайты, социальные сети и т.д.;

- антитабачные центры/кабинеты с целью оказания поддержки помощи лицам, желающим бросить курить;
- школы здоровья на уровне ПМСП по профилактике поведенческих факторов риска и навыкам отказа от табака;
- совместная работа с Национальной коалицией «За Казахстан, свободный от табачного дыма» с участием заинтересованных частных и общественных организаций, не связанных с табачной промышленностью;
- национальные социологические исследования распространенности поведенческих факторов риска (1998, 2001, 2004, 2007, 2012, 2015), Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (2014), Глобальное обследование молодежи о потреблении табака (2014).

4.В.2. Политика контроля алкоголя в соответствии с Глобальной стратегией ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя

- МЗСР в рамках Государственной программы развития здравоохранения РК «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы разработаны и внедрены в организациях образования профилактические антиалкогольные и антинаркотические программы (видео пособия).
- В рамках программы Государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016-2019 гг. составляются межотраслевые планы, меморандумы и т.д. в отношении борьбы с алкоголем. Национальный координационный совет по охране здоровья при Правительстве РК осуществляет оперативное участие в планировании и реализации.
- Ежегодно проводятся широкомасштабные акции среди населения в рамках Национального дня отказа от употребления алкоголя в соответствии с приказом МЗСР. Привлекаются заинтересованные стороны на уровне каждой области, района, населенного пункта при проведении информационно-коммуникационных кампаний с распространением информационно-образовательных материалов на телеканалах и радиостанциях республиканского и регионального уровня, средствах массовой информации, сайтах и социальных сетях.
- В ПМСП с 2011 года введены должности психологов и социальных работников для оказания психологической и социальной помощи, а также привитию навыков отказа от алкоголя.
- Открыты школы здоровья по профилактике поведенческих факторов риска, в т.ч. привитию навыков отказа от алкоголя.
- Специализированную наркологическую помощь пациентам оказывают Республиканский научно-практический центр психиатрии, психотерапии и наркологии (г. Алматы), Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем наркомании (г. Павлодар), а также 18 областных наркодиспансеров.
- Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» запрещает продажу алкогольной продукции лицам в возрасте до двадцати одного года с 23 до 8 часов следующего дня (за исключением реализации в ресторанах, барах и кафе), с объемной долей этилового спирта свыше тридцати процентов - с 21 до 12 часов следующего дня.

4.В.3. Политика в области питания с охватом всех этапов жизни

Часть 1. Национальная нормативная база в области питания

- Направление 5.1.2. плана мероприятий Государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016-2019 годы предусматривает формирование навыков здорового питания путем активной информационно-образовательной работы по вопросам питания среди детей.
- С 1 июля 2013 года вступили в силу технические регламенты Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» и «Пищевая продукция в части маркировки». Планируется введение «налога на здоровье» за счет выделения 0,5% поступлений, генерируемых от налогов на табачные изделия и алкогольную продукцию, запрет на рекламу продуктов с высоким содержанием сахара, соли, жиров, включая продукты, содержащие транс-жиры, и заменители грудного молока.
- Проводятся исследования по определению распространенности ожирения.

Часть 2: Питание детей грудного и раннего возраста

- Согласно Приказу МЗот 25 июня 1997 г. №113 «Об охране, поощрении и поддержке грудного вскармливания», проводится регулярная сертификация больниц на соответствие критериям больницы доброжелательного отношения к ребенку.

- Осуществляется консультирование по грудному вскармливанию, в том числе для мам детей с низкой массой тела при рождении и ВИЧ-инфицированных матерей. Организованы школы здоровья по планированию семьи, подготовке к родам, школы молодой матери, кабинет здорового ребенка в медицинских организациях для обучения и консультирования.

- Рекомендуются добавки йода в случаях, когда <20% семей имеют доступ к йодированной соли. В 2002 году вышло постановление Правительства РК от 05 октября 2011 г. №1283 «О профилактике йододефицитных расстройств среди населения Республики Казахстан», а затем Закон РК от 14 октября 2003 г. №489 «О профилактике йододефицитных заболеваний». В 2007 году Казахстан сертифицирован в качестве страны, достигшей универсального йодирования соли.

Женщинам из регионов, где распространенность анемии среди небеременных женщин репродуктивного возраста превышает 20%, лекарственные средства и специализированное лечебное питание отпускаются бесплатно и на льготных условиях согласно приказу и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 ноября 2011 года № 786 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными или льготными лекарственными средствами и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне».

- Группы населения, где распространенность куриной слепоты составляет 5% и выше у беременных женщин или 5% и выше у детей в возрасте 24-59 месяцев, реализуются следующие программы:

- саплементация всех беременных женщин препаратами йода и железа с фолиевой кислотой;
- саплементация препаратами железа с фолиевой кислотой женщин и детей до 5 лет с низким уровнем гемоглобина в крови;
- фортификация пшеничной муки первого и высшего сортов шестью питательными микроэлементами;
- йодирование соли;
- саплементация детей в возрасте 6-59 месяцев витамином А (с 2012 г.);
- начата программа формирования населения навыков здорового питания и безопасности пищевых продуктов.

- В 2011 году МЗв каждой из 14 областей Казахстана и городах Астане и Алматы проведен биологический мониторинг указанных питательных микроэлементов. При этом обследованы 1338 детей в возрасте 6-59 месяцев и 1303 женщин репродуктивного возраста (матерей обследованных детей). Продолжение работ по мониторингу питательных микроэлементов проводилось в 2012-2014 годы, с выбором ежегодно 3 новых областей. Так, в 2012 году биомониторинг проведен в Восточно-Казахстанской, Южно-Казахстанской и Акмолинской областях; в 2013 году - в Актюбинской, Павлодарской и Северо-Казахстанской областях, в 2014 году - в Мангистауской, Жамбылской и Алматинской областях. Сравнение полученных данных из областей с результатами биомониторинга питательных микроэлементов в национальном масштабе в 2011 году, а также в отдельных областях в 2012-2014 годы позволило определить динамику распространенности дефицита питательных микроэлементов и некоторых показателей реализации программ по их профилактике.

Часть 3: Питание детей и подростков

- Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 19 марта 2015 года № 234 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам общественного питания», зарегистрированный в Министерстве юстиции Республики Казахстан 8 мая 2015 года № 10982, предусматривает правила и требования к питанию детей, в том числе требования к школьному питанию.

- Предмет «Валеология», обучающий жизненным навыкам, в том числе по питанию, включен в учебную программу как факультатив.

Часть 4: Питание для здорового старения

- Национальные рекомендации по питанию не разработаны, но применяются принципы ВОЗ по питательности и здоровому питанию. Распространяются информационно-разъяснительные материалы по увеличению потребления фруктов и овощей на республиканских и местных телеканалах, радиостанциях и других СМИ.
- Казахстан внес вклад в разработку Глобальной стратегии ВОЗ в области рациона и режима питания, физической активности и здоровья в рамках участия в консультативной встрече стран Европейского региона в Копенгагене (Дания) в 2013 году.
- Открыты школы здоровья по здоровому питанию.

4.В.4. Национальная политика (стратегии) в отношении физической активности

- Вопросы физической активности предусмотрены в следующих документах:
 - Государственная программа развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016-2019 годы;
 - Стратегический план Министерства культуры и спорта на 2014-2018 годы;
 - Концепция по развитию физической культуры и спорта до 2025 года;
 - План Нации «100 конкретных шагов по реализации 5 институциональных реформ» с конкретными мерами по развитию государственной политики по массовому спорту.
- С целью пропаганды массового спорта среди населения в республике при взаимодействии с МОН, Министерства по культуре и спорту, Федерации профсоюзов проводятся спартакиады среди медицинских работников, национальные виды спорта и широкомасштабная акция «Фестиваль здоровья». Информационно-коммуникационные кампании в рамках всемирных, международных и национальных дней сопровождаются спортивными мероприятиями с привлечением заинтересованных сторон.
- Стратегия устойчивого транспорта г.Алматы на 2013-2023 гг. направлена на повышение качества услуг общественного транспорта, интеграцию транспортного планирования и градостроительства, управление парковками, регулирование транспортных потоков, популяризацию велосипедного и пешеходного движения, популяризацию автомобилей и ввода зон с низким уровнем выбросов, интеграцию работы пригородной транспортной сети и городского транспорта, модернизацию дорог для предоставления преимуществ общественному транспорту.
- В общеобразовательных школах введен дополнительный час физкультуры и утренняя зарядка, внедряются национальные стандарты физической культуры и тесты. В организациях внедрена 10-минутная производственная гимнастика.
- В рамках всемирных, международных и национальных дней проводится работа по пропаганде физической активности, информационно-разъяснительная работа с распространением информационно-образовательных материалов на республиканском и местном телевидении и радио, СМИ, интернет ресурсах и социальных сетях.

4.В.5. Программы и политика в отношении охраны сексуального и репродуктивного здоровья

- В Казахстане гормональные контрацептивы (оральные, инъекционные контрацептивы, вагинальное кольцо) подлежат отпуску только по рецепту, включая экстренную контрацепцию.
- В школах здоровья проводятся занятия по планированию семьи, подготовке к родам и материнству. В кабинете здорового ребенка и молодежных центрах здоровья также предоставляются образовательные ресурсы.
- Реализуются социальные проекты по вопросам сексуального здоровья.
- В рамках страновой программы между Правительством РК и фондом ООН в области народонаселения с 2012 года проводятся многочисленные мероприятия с участием Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте Республики Казахстан, Казахстанской ассоциации по половому и репродуктивному здоровью и Лиги женщин творческой инициативы. Проведены семинары для исламских и православных организаций в Восточно-Казахстанской области по вопросам охраны здоровья матери и ребенка, репродуктивного здоровья, предотвращения гендерного насилия и ранних браков. Религиозные лидеры используют данную тематику в своих проповедях.

- Проводится информационно-коммуникационная деятельность в рамках международного и национального дня семьи, Всемирного дня борьбы со СПИД, Международного дня защиты детей и др.

4.В.6. Мероприятия, направленные на решение проблемы злоупотребления психоактивными веществами

- Проводятся программы снижения вреда (например, опиоидная заместительная терапия, обмен игл).
- Проводятся мероприятия по вопросам злоупотребления психоактивными веществами, в том числе в рамках всемирного дня без табака, международного дня борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков, национального дня отказа от употребления алкоголя.

4.В.7. Политика и практика, связанные с охраной психического здоровья

- В Приказе и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 августа 2013 года № 479 «О внесении изменений в приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 января 2011 года № 7 «Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь» освещены вопросы психического здоровья.
- В школах здоровья проводится обучение по поведенческим факторам риска в отношении психического здоровья.

4.В.8. Законодательство по борьбе с бытовым насилием и насилием в отношении детей и женщин

- Конституция и Кодекс Республики Казахстан «О браке (супружестве) и семье» предусматривают равные юридические права в отношении владения имуществом, доступа к процедуре развода и прав опеки при разводе супругов.
- Мероприятия в рамках реализации Указа Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2006 года № 560 «О Национальной комиссии по делам семьи и гендерной политике при Президенте Республики Казахстан» информируют население о необходимости прекращения терпимого отношения к насилию.

4.В.9. Политика и программы, связанные с профилактикой травматизма

- Программы профилактики травматизма реализуются ДОМП и НИИТО.
- Отраслевой Программой обеспечения безопасности дорожного движения на 2012-2014 годы достигнуты индикаторы по снижению тяжести последствий дорожно-транспортных происшествий.
- Принят национальный план десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения и предупреждению травматизма в РК на 2011-2020 гг. Ежегодно ведется информационно-коммуникационная работа среди населения в рамках национального плана по распространению информационно-образовательных материалов на республиканском и региональном телевидении и радио, СМИ, интернет ресурсах и социальных сетях.
- Имеется бюджетная программа 005 «Повышение квалификации и переподготовка кадров государственных организаций здравоохранения для развития потенциала сотрудников в разных сферах, в том числе предупреждении травматизма».
- Ежегодно проводятся информационные кампании по предупреждению травматизма.

4.В.10. Меры воздействия на социальные детерминанты здоровья

- Государственные программы и планы мероприятий разрабатываются на межведомственном и межотраслевом уровне, подписываются меморандумы для укрепления здоровья населения в рамках Государственных программ развития здравоохранения РК «Саламатты Казакстан» на 2011-2015 и «Денсаулык» на 2016-2019 гг., РКБТ ВОЗ и др.
- В Послании Президента страны народу Казахстана 1997 года «Процветание, безопасность и улучшение благосостояния всех казахстанцев», Стратегии «Казахстан-2030», Государственной программе развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016-2019 гг. и Стратегии «Казахстан-2050» учитываются вопросы социальных детерминант здоровья.
- Школы здоровья информируют о профилактике заболеваний на всех этапах жизни, освещая вопросы, начиная от планирования семьи до здорового старения.
- В рамках всемирных, международных и национальных дней ведется информационно-образовательная работа с распространением информационно-образовательных материалов на республиканском и региональном телевидении и радио, СМИ интернет ресурсах и социальных сетях.



ОФ03 5: Профилактика заболеваний, включая раннее выявление нарушений здоровья

Описание ОФ03

ОФ03 5 имеет более узкую направленность на конкретные услуги общественного здравоохранения, выполняемые в системах здравоохранения и медико-санитарной помощи, благодаря которым обеспечивается профилактика заболеваний, их раннее выявление и возможность для пациентов жить с болезнью, управлять своим заболеванием и при этом поддерживать максимально высокое качество жизни.

Раздел А касается первичной профилактики, в том числе проведения вакцинации и медицинского консультирования по основным факторам риска. В нем также рассматриваются конкретные услуги здравоохранения, направленные на предупреждение заболеваний, такие как программы охраны здоровья матерей и новорожденных, услуги по прекращению курения и другие.

Раздел В охватывает вторичную профилактику. В данном разделе специалистам по оценке необходимо перечислить действующие программы скрининга населения с целью выявления заболеваний, а также несколько основных критериев качества.

В разделе С все внимание уделено выяснению того, какие предоставляются услуги, способствующие хорошему качеству жизни людей, живущих с заболеваниями, включая поддержку групп пациентов, а также программы реабилитации, продления жизни и ведения заболеваний.

Раздел D касается систем социальной поддержки, которые создают благоприятные условия для изменения поведения и оказывают психосоциальную помощь неформальным помощникам по уходу.

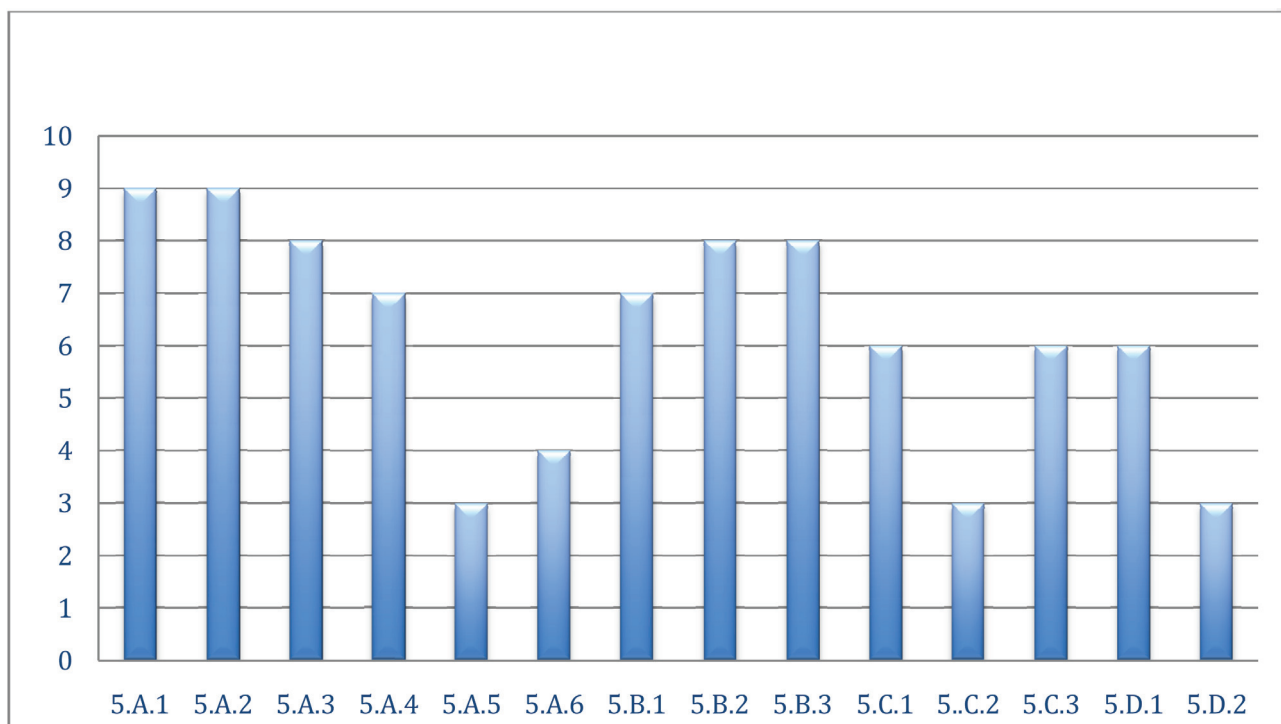


Рис.5. Общие баллы по ОФ03 5

Таблица 6. Сильные и слабые стороны ОФ03 5

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> • Государственная поддержка всех видов первичной и вторичной профилактики • Программы и услуги по созданию и поддержанию здорового образа жизни • Работа по повышению информированности в организациях первичной медико-санитарной помощи по вопросам профилактики и раннего выявления • Национальная программа по скринингу для раннего выявления заболеваний • Национальная программа иммунизации • Программы охраны здоровья матери и новорожденных 	<ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие ответственности работодателей за здоровье работников • Слабая вовлеченность населения в охрану собственного здоровья • Несовершенное законодательство по охране здоровья в местах лишения свободы • Недостаточное развитие третичной профилактики, в т.ч. программ реабилитации на амбулаторном уровне, управления заболеваниями и ведения хронического болевого синдрома • Недостаточный доступ к паллиативной помощи и помощи для неизлечимо больных • Отсутствие поддержки для лиц, осуществляющих неформальный уход на дому • Недостаточная поддержка оказанию помощи на дому, включая педиатрическую паллиативную помощь • Отсутствие систематической деятельности и солидарности среди НПО для достижения стратегических показателей Государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016–2019 гг.

Резюме выводов

5.А. Первичная профилактика

5.А.1. Программа иммунизации

- Вопросы иммунизации рассмотрены в Кодексе РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» и постановлении Правительства РК от 30 декабря 2009г. №2295 «Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, правил их проведения и групп населения, подлежащих плановым прививкам».
- В медицинских организациях предусмотрены медсестры прививочного кабинета, врачи общей практики, акушерки и другие квалифицированные специалисты согласно приказу Министра национальной экономики Республики Казахстан от 12 марта 2015 года № 194 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-эпидемических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний»».
- Иммунизация населения проводится бесплатно. У всех целевых групп населения есть доступ к вакцинации. Ежегодный охват целевых групп населения составляет не менее 95%.
- Административные данные по охвату вакцинацией соответствуют результатам обследований по вопросам охвата. Осуществляется учет специальных групп и труднодоступного населения, проводится разъяснительная работа и охват иммунизацией.

5.А.2. Предоставление информации в медицинских учреждениях о поведенческих и медицинских рисках для здоровья

- В рамках реализации Государственной программы «Денсаулык» на 2016–2019 годы на постоянной основе осуществляется проведение информационных кампаний для населения в организациях ПМСП с участием заинтересованных сторон.

- «Алгоритмы действий медицинских работников первичной медико-санитарной помощи по пропаганде здорового образа жизни, профилактике факторов риска основных социально-значимых заболеваний» утверждены приказом МЗ от 17 февраля 2012 г. №89.
- Организации ПМСП также обеспечивают:
 - консультирование по вопросам профилактики и социально-психологической помощи специально подготовленными психологами и социальными работниками;
 - деятельность молодежных центров здоровья;
 - деятельность школ здоровья, занимающихся вопросами здоровья на всех этапах жизни;
 - деятельность антитабачных центров;
 - информирование населения в рамках всемирных, международных и национальных дней по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний;
 - реализацию программы управления хроническими заболеваниями.
- С целью информирования пациентов о медицинских и поведенческих рисках, связанных с их состоянием, проводятся информационно-разъяснительные кампании: индивидуальное профилактическое консультирование (в том числе в ходе скринингового осмотра) и групповое профилактическое консультирование (в том числе организация работы школ здоровья).

5.А.3. Программы профилактики заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи

- В соответствии с приказом МЗ от 17 августа 2013 года № 479 функционируют школы здоровья по профилактике поведенческих факторов риска, школы диабета, астмы, артериальной гипертензии, школы планирования семьи, подготовки к родам, молодой матери, здорового ребенка, здорового старения, а также молодежные центры здоровья и антитабачные центры, которые проводят обучающие мероприятия и оказывают поддержку.
 - Деятельность по профилактике регламентируется в соответствии с приказом МЗ от 17 февраля 2012 г. №89.
 - Скрининговые мероприятия проводятся на основании:
 - Приказа МЗ от 10 ноября 2009 года № 685 «Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения» (с учетом изменений и дополнений от 16 марта 2011 года и 29 декабря 2014 года);
 - Приказа МЗ от 03 июля 2012 года № 452 «О мерах совершенствования медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и женщинам фертильного возраста»;
 - Приказа МЗ от 26 июня 2014 года № 350 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 20 марта 2013 года № 166 «Об утверждении Правил проведения медицинских осмотров лиц, претендующих на получение права управления транспортными средствами, повторного медицинского осмотра водителя механических транспортных средств»;
 - Приказа МНЭ от 24 февраля 2015 № 128 «Об утверждении Правил проведения обязательных медицинских осмотров»; и
 - Приказа МЗ от 22 сентября 2011 года № 647 «Об утверждении Положения об организациях здравоохранения, оказывающих кардиологическую, интервенционную кардиологическую и кардиохирургическую помощь населению Республики Казахстан».
 - Протоколами диагностики и лечения, утвержденными Протоколом экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения от 28 июня 2013 года, рекомендовано применение ацетилсалициловой кислоты (доза 75-100 мг/сутки - длительно) лицам, у которых выявлена ИБС.

5.А.4. Программы предоставления материнской и неонатальной помощи

- Доступ к дородовой и послеродовой помощи для всех беременных женщин имеется на уровне города и села в рамках ГОБМП. Осуществляется предоставление медицинской помощи детям раннего возраста, включая регулярные осмотры, профилактические услуги, в том числе в Кабинетах здорового ребенка организаций ПМСП. В основе данного подхода лежит концепция ЮНИСЕФ/ВОЗ по ИВБДВ.
 - Действует интегрированная модель оказания медицинской помощи в дородовой, родовой и послеродовой

периоды. В рамках данной модели проведена оценка обеспеченности кадрами, материально-техническим оборудованием, запланировано повышение потенциала специалистов и оснащенности оборудованием.

- Казахстан тесно взаимодействует с ЮНИСЕФ по совершенствованию национальных стандартов в соответствии с международными.

5.A.5. Предоставление медицинских услуг мигрантам, бездомным и этническим меньшинствам

- Права иностранных граждан в области охраны здоровья регулируются следующими документами:
 - Закон Республики Казахстан от 19 июня 1995 года №2337 «О правовом положении иностранцев в Республике Казахстан» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 1 января 2018 года);
 - Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения»;
 - Постановление Правительства Республики Казахстан от 29 февраля 2000 года №320 «Об утверждении Соглашения об оказании медицинской помощи гражданам государств-участников Содружества Независимых Государств» и Протокол о механизме реализации Соглашения;
 - Приказ МЗ от 30 сентября 2011 года №665 «Об утверждении Правил оказания иммигрантам медицинской помощи».
- Предоставление помощи бездомным регулируется постановлениями Правительства Республики Казахстан от 14 марта 2009 года № 330 «Об утверждении перечня гарантированного объема специальных социальных услуг» и от 28 октября 2011 года № 1222 «Об утверждении стандартов оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения»

5.A.6. Национальный подход к охране здоровья в местах лишения свободы

- Уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан и Национальный план действий в области прав человека в Республике Казахстан на 2017-2021 гг. регулируют подход в стране к охране здоровья в местах лишения свободы.

5.B. Вторичная профилактика

5.B.1. Программы вторичной профилактики (скрининга) для раннего выявления заболеваний

- Скрининг проводится на выборке целевых групп среди населения Казахстана на популяционной основе согласно приказу МЗ от 10 ноября 2009 года № 685 «Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения» (с учетом изменений и дополнений от 16 марта 2011 года и 29 декабря 2014 года).
 - Обязанности по координации и предоставлению услуг распределены следующим образом:
 - НИИ кардиологии и внутренних болезней осуществляет контроль раннего выявления болезней системы кровообращения (артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца) и сахарного диабета;
 - НИИ глазных болезней - раннего выявления глаукомы;
 - НИИ онкологии и радиологии - раннего выявления предопухолевых заболеваний и рака шейки матки, кишечника, толстого кишечника, пищевода, желудка, печени, предстательной и молочной железы;
 - НЦПФЗЖ - раннего выявления динамического наблюдения поведенческих факторов риска;
 - Университетская клиника «Ақсай» - выявления тугоухости у детей от 0 до 17 лет; и
 - НЦ педиатрии и детской хирургии - скрининг детского населения (от 0 до 17 лет).
 - Создан раздел «Поликлиника» в автоматизированной информационной системе медицинских организаций.
 - Государственная программа развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016-2019 годы также предусматривает проведение скрининговых исследований.

5.B.2. Программы повышения информированности, связанные с ранним выявлением патологий

- Программы повышения информированности включают:
 - аудио-видеоролики, плакаты, буклеты, листовки по факторам риска и профилактике НИЗ, инфекционных заболеваний и травматизма;

- индивидуальное и групповое профилактическое консультирование в школах здоровья;
- информирование посредством СМИ (публикации, размещение на Интернет-ресурсах);
- наружная реклама (баннеры и билборды).
- Ежегодно согласно Приказу МЗСР от 25 апреля 2016 г. № 325 «Об утверждении Плана мероприятий по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний на 2016 год» проводятся республиканские информационные кампании, приуроченные к всемирным, международным и национальным дням по профилактике инфекционных, неинфекционных заболеваний и факторов риска;
 - внедряются проекты ВОЗ «Школы, способствующие укреплению здоровья», «Здоровые университеты», «Здоровые рабочие места», «Здоровые города».

5.В.3. Предоставление химиопрофилактических средств для контроля факторов риска заболеваний

- Лицам, желающим бросить курить, назначаются препараты.

5.С. Третичная /четвертичная профилактика

5.С.1. Программы реабилитации, повышения выживаемости и ведения хронического болевого синдрома

- Составляются индивидуальные планы реабилитации пациентов.
- Приказ МЗ от 2 августа 2013 года № 452 «Об утверждении стандарта организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан»
 - Интеграция социально-психологической помощи на уровне первичной медико-санитарной и специализированной помощи позволили обеспечить доступность психосоциальных услуг по третичной/четвертичной профилактике.
 - В соответствии с приказом МЗ от 17 августа 2013 года № 479 функционируют школы здоровья по третичной/четвертичной профилактике.

5.С.2 Доступ к паллиативной помощи и помощи на последнем этапе жизни

- Высшее медицинское образование и специализированная подготовка по новым методам коммуникации с пациентами и предоставлению психологической поддержки и паллиативной помощи осуществляется в рамках программы дипломного и последипломного медицинского образования.
 - Рекомендуемый ВОЗ стандарт наличия 10 паллиативных коек на 100000 населения соблюдается не полностью. Выделение коек осуществляется согласно расчетной потребности.
 - В организациях ПМСП введены в штатное расписание должности психолога и социального работника.

5.С.3. Возможность создания групп поддержки пациентов

- Несмотря на осуществляемое взаимодействие с ассоциациями, такими как Общественный фонд поддержки онкологических больных «Здоровая Азия», Фонд диабетического просвещения, Диабетическая ассоциация Казахстана, в настоящее время отсутствуют ресурсы на группы поддержки пациентов.
 - Профильные службы осуществляют разработку материалов в рамках своей компетенции (КазНИИОиР, городские и областные онкологические диспансеры, общественные фонды и т.д.).

5.Д. Социальная поддержка

5.Д.1. Программы, направленные на создание и поддержание благоприятных условий для здорового изменения поведения

- Сотрудничество с профильными службами, НПО по разработке профилактических программ.
- Основанные на доказательных данных вмешательства направлены на конкретные группы.

5.D.2. Поддержка неформальных помощников по уходу

- Приказ МЗот 30 октября 2009 года № 630 «Об утверждении стандарта оказания специальных социальных услуг в области здравоохранения» и приказ МЗот 20 декабря 2011 года № 907 «Об утверждении Методических рекомендаций по организации деятельности социального работника в сфере здравоохранения» регламентируют стандарты в отношении лиц, осуществляющих уход.
- Недостаточно развиты система групп поддержки пациентов, услуги по оказанию помощи на дому (в том числе для педиатрической паллиативной помощи) и третичная профилактика (включая программы по реабилитации).
- Деятельность НПО носит несистемный характер, отсутствует солидарная и взаимная ответственность за исполнение стратегических индикаторов Государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016-2019 годы.



ОФ03 6: Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия

Описание ОФ03

ОФ03 6 по стратегическому руководству является сквозной функцией, т.е. присутствует во всех других функциях и сферах деятельности и касается таких вопросов, как лидерство, управление, подотчетность, планирование, реализация, мониторинг и оценка – основные составляющие успеха в любой программе с вертикальной структурой.

Раздел А посвящен лидерству применительно к общегосударственному подходу и принципу участия всего общества в деятельности по охране общественного здоровья. Подфункции касаются двух аспектов лидерства: приверженности, которую проявило государство и его исполнительная власть делу улучшения здоровья населения, и способности министерства здравоохранения возглавить деятельность в области общественного здравоохранения как в рамках системы здравоохранения, так и в других секторах.

Раздел В касается эффективности цикла политики здравоохранения и охватывает такие аспекты, как участие заинтересованных сторон, анализ ситуации, планирование, реализация поставленных задач, мониторинг и оценка применительно к разработке политики здравоохранения.

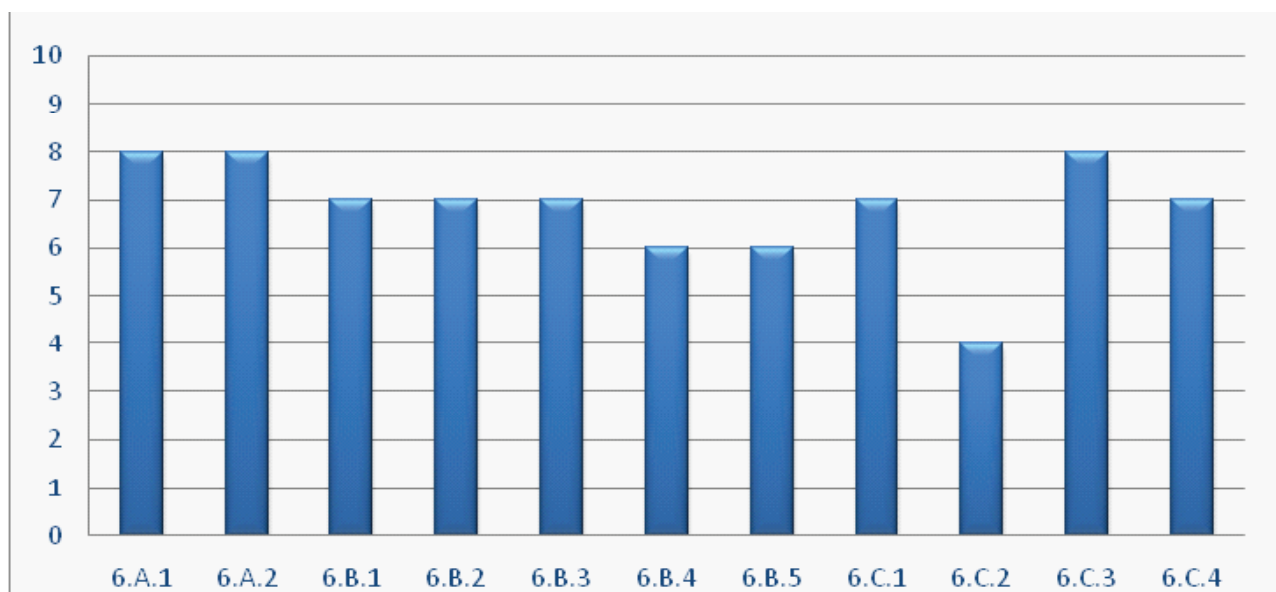


Рис. 6. Общие баллы по ОФ03 6

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> • Хорошая законодательная база (Статья 29 Конституции о праве на здоровье, Кодекс о здоровье народа и системе здравоохранения) • Стратегия развития Республики Казахстан до 2020 г. • Государственная программа развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016–2019 годы и соответствующие планы по ее реализации • Дорожные карты • Участие в европейских или международных инициативах в области здравоохранения на высшем уровне, включая ММСП, ЦТР, ЕАЭС и т.д. • Сеть органов и организаций здравоохранения 	<ul style="list-style-type: none"> • Слабая реализация имеющихся программ, планов и нормативных правовых актов • Слабые механизмы совместного стратегического руководства • Недостаточное участие граждан и расширение их прав и возможностей • Слабое государственное регулирование • Отсутствие программ по отдельным этническим группам • Отсутствие информации по мигрантам

Резюме выводов

6.А. Обеспечение лидерства на принципах общегосударственного подхода и участия всего общества в деле охраны здоровья и повышения уровня благополучия

6.А.1. Приверженность центрального правительства делу охраны здоровья и справедливости в отношении здоровья как положительно сформулированный приоритет национальной политики

- Сформулированная в положительной форме политическая приверженность делу охраны здоровья населения как национальный приоритет отражена в статье 29 Конституции о праве на здоровье и в Кодексе РК «Оздоровье народа и системе здравоохранения».
- В целях достижения главной цели стратегии «Казахстан-2050» деятельность МЗСР направлена на улучшение здоровья граждан путем создания современной и эффективной системы здравоохранения.
- Интересы охраны здоровья в повестке дня в области развития учтены и отражены в Государственной программе развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016-2019 годы, стратегическом плане Министерства здравоохранения (ранее – МЗСР) на 2017-2021 годы, дорожной карте по реализации проекта «Создание службы общественного здравоохранения и развитие межотраслевого взаимодействия».
- По этническим группам отдельных программ нет, этнические меньшинства учитываются в общей категории населения. В соответствии с Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» гарантированный объем бесплатной медицинской помощи оказывается гражданам Республики Казахстан и оралманам. Прибывающие в Казахстан трудовые мигранты могут получить бесплатно только экстренную медицинскую помощь. Все остальные услуги медицинских организаций иностранцы оплачивают за собственный счет.
- Существование ясной национальной стратегии по поддержке всеобщего доступа к первичной помощи отражено в приказе МЗот 5 января 2011 года № 7 «Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь» (с изменениями и дополнениями от 5 мая 2014 года №230).

6.А.2. Стратегическое руководство в интересах здоровья

- Органы здравоохранения в Казахстане включают МЗСР, КЗПП, медицинские организации на разных уровнях, национальные научно-исследовательские институты и организации высшего медицинского образования, занимающиеся охраной общественного здоровья и предоставлением услуг здравоохранения.
- Стратегии «разумного руководства» систематически используются для решения проблем общественного здравоохранения, в том числе механизмы совместного стратегического руководства, участие граждан и расширение их прав и возможностей, сочетание государственного регулирования и убеждения.

- МЗСР принимает активное участие и осуществляет лидирующую роль в международных инициативах в области здравоохранения, таких как формирование общего рынка лекарственных средств в ЕАЭС.
- Имеется стратегический план развития Республики Казахстан до 2020 года, в котором излагаются долгосрочные приоритеты для общественного здравоохранения, и который был разработан по согласованию со всеми политическими партиями, лидерами сектора здравоохранения, региональными и местными органами власти и другими основными заинтересованными сторонами.
- Одним из достижений здравоохранения является расширение и усиление роли и деятельности частного сектора и неправительственных организаций. Общественный совет при МЗСР функционирует с участием НПО.

6.В. Цикл политики здравоохранения

6.В.1. Механизмы участия заинтересованных сторон в цикле политики здравоохранения

- Вовлечение межотраслевых структур и НПО в процесс разработки и внедрения политики в области общественного здравоохранения провозглашено одной из функций Службы общественного здравоохранения.
- Заинтересованные стороны из негосударственного сектора представлены в Национальной палате здравоохранения, одной из задач которой является экспертиза проектов и действующих нормативных правовых актов в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
- Частные структуры, НПП «Атамекен» и вышеуказанный Общественный совет активно участвуют в формировании политики здравоохранения.

6.В.2. Анализ ситуации перед разработкой планов или стратегий

- При учете действующих контекстных факторов, связанных с осуществлением стратегии в области здравоохранения, значительное внимание уделяется существующим структурам и системам, национальным стратегиям, целям и приоритетам в области здравоохранения.
- Наблюдается недостаток количественной и качественной информации, обеспечиваемой с помощью кратких сводок результатов научных исследований, «зеленых книг», научных консультантов или других средств.
- Казахстан уделяет значительное внимание международным инициативам в области здравоохранения в соответствии с широкими глобальными процессами и/или задачами, такими как ЦТР, Глобальная рамочная основа ВОЗ по мониторингу НИЗ и др.

6.В.3. Планирование национальных, региональных и местных стратегий, направлений политики и планов в области общественного здравоохранения

- Несмотря на наличие программ и финансирование деятельности в области общественного здравоохранения, наблюдается ненадлежащий уровень стратегического планирования услуг, проводимого на регулярной основе.
- Наличие межотраслевого взаимодействия по вопросам здорового образа жизни и снижения уровня социально-значимых заболеваний, обусловленных поведенческими факторами.
- В рамках реализации проекта службы общественного здравоохранения в дорожной карте имеются четко прописанные ответственные структуры, в том числе местные исполнительные органы.
- Все службы здравоохранения интегрированы вокруг нужд пациента согласно обязательству по модернизации и приоритетному развитию ПМСР.

6.В.4. Реализация стратегий, политики и планов общественного здравоохранения

- Надзор за реализацией производится органами здравоохранения и местными исполнительными органами, необходимо широко привлекать заинтересованные стороны.
- Необходимо расширять возможности и механизмы для адаптации ресурсов, сроков и мер вмешательства в соответствии с достигнутым прогрессом и получаемыми фактическими данными.
- Ответственность за реализацию проектов возлагается на штатных сотрудников. Менеджеры проектов опреде-

лены в КЗПП и его Департаменте стратегического развития общественного здравоохранения, отделах Службы общественного здравоохранения в УЗ областей и гг. Астана и Алматы. Но существует проблема обучения специалистов КЗПП и Департамента стратегического развития и общественного здравоохранения.

6.В.5. Мониторинг и оценка, встроенные в стратегию и политику в области общественного здравоохранения

- МЗСР и РЦРЗ разработали методологию мониторинга реализации Государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016-2019 гг.
- Необходима дальнейшая интеграция существующих информационных систем на принципах совместимости.
- Периодичность отчетности о прогрессе в достижении показателей государственных программ представляется удовлетворительной.
- Наблюдается недостаток механизмов обеспечения прозрачности и подотчетности, в том числе показателей, в службах общественного здравоохранения.
- Ход реализации мероприятий проекта Службы общественного здравоохранения заслушивается 2 раза в месяц у вице-министра и 1 раз в месяц у Министра здравоохранения.

6.С. Регулирование и контроль

6.С.1. Способность министерства здравоохранения разрабатывать, обеспечивать принятие и реализацию соответствующего национального законодательства, согласующегося с региональными и глобальными обязательствами, в целях улучшения здоровья населения и содействия созданию здоровой окружающей среды и здоровых форм поведения

- Государственная программа развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016-2019 годы разработана в соответствии с основными стратегическими документами, такими как Указ Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года № 922 «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года», Стратегия «Казахстан-2050», Послание Президента Республики Казахстан народу Казахстана 2014 года «Нурлыжол - путь в будущее», Национальный план Президента Республики Казахстан Назарбаева Н.А. «100 конкретных шагов по реализации пяти институциональных реформ» 2015 года.
- Согласно отчету Глобального индекса конкурентоспособности за 2015-2016 годы Казахстан занял 42-ое место в рейтинге среди 140 стран, поднявшись на 8 мест в сравнении с результатами рейтинга прошлого года. По индикатору «Здоровье и начальное образование» Казахстан занял 93-е место из 140 стран. По Индексу человеческого развития в 2014 году республика вошла в группу стран с высоким уровнем развития, заняв 70 место из 187 стран.
- В соответствии с намерениями, обозначенными в Декларации тысячелетия, которая была подписана мировыми лидерами, включая Президента Казахстана Н.А. Назарбаева, в республике проводилась работа по таким направлениям, как сокращение бедности, улучшение здоровья матери и ребенка, гендерное равенство, профилактика и борьба с болезнями, доступ к начальному образованию и экологическая устойчивость. Так как Казахстан уже достиг некоторых первоначально поставленных ЦТР, таких как сокращение бедности, доступ к начальному образованию и продвижение прав женщин, правительство приняло на себя обязательства по повестке «ЦТРплюс», то есть по целям, адаптированным для Казахстана на основе анализа национальных приоритетов, национальной статистики, соответствующих государственных программ, а также опыта других стран.

6.С.2. Выполнение оценки воздействия на здоровье

- Оценка воздействия на здоровье населения анализирует факторы, влияющие на качество жизни по критериям, отражающим его улучшение либо ухудшение. В числе основных критериев:
 - ожидаемая продолжительность жизни;
 - смертность (в том числе по причинам смерти);
 - заболеваемость;
 - материнская и младенческая смертность.

- Реализация Государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016-2019 годы позволила улучшить все основные показатели здоровья. Программа направлена на достижение следующих целей:
 - Рост ожидаемой продолжительности жизни. По итогам 2015 года данный показатель составил 71,95 лет, что по сравнению с 2014 годом выше на 0,33 лет. Показатель за 2016 год будет представлен в апреле 2017 года.
 - Сокращение смертности от основных классов причин смерти, включая младенческую и детскую смертность, уровень суицидов среди детей в возрасте 15-17 лет и заболеваемость туберкулезом (в том числе среди осужденных).
 - Сокращение материнской и перинатальной смертности, повышение качества медицинской помощи матерям и детям. С этой целью регулярно проводится конфиденциальный аудит в соответствии с приказом МЗСР от 29 апреля 2016 года №344 «Об организации проведения конфиденциального аудита материнской перинатальной смертности, критических случаев в акушерской практике».
 - Сокращение смертности от основных социально-значимых и неинфекционных заболеваний и состояний, что включает инфаркт миокарда, инсульт, травмы, родовспоможение и послеродовые осложнения. Работа в этой области проводится в рамках внедрения интегрированной модели здравоохранения. Национальный координационный совет по охране здоровья работает при МЗСР, а региональные – при управлениях здравоохранения в областях и городах Астана и Алматы.

6.С.3. Выполнение оценки медицинских технологий

- Согласно статье 180 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» в полномочия МЗСР входит утверждение порядка применения новых методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации. Определение оценки медицинских технологий и ее место в процессе принятия управленческих решений в сфере здравоохранения закреплено приказом МЗ от 20 мая 2014 года № 272 «Об утверждении Правил применения новых методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации».
- Государственная программа развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016-2019 годы направлена на совершенствование национальных клинических протоколов и внедрение международных на основе системы оценки медицинских технологий с целью определения целесообразности внедрения и применения отдельных медицинских технологий и лекарственных средств.

6.С.4. (Для стран-членов ЕС) Краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные стратегии обеспечения соответствия в системе медицинского обслуживания местных сообществ Европейского союза

- В 2016 году на основе опыта стран ОЭСР, рекомендаций экспертов ВОЗ и Всемирного Банка начата работа по формированию службы общественного здоровья, которая объединит функции по управлению инфекционными и неинфекционными заболеваниями, формированию здорового образа жизни и санитарно-эпидемиологическому надзору. Эта работа включает разработку:
 - модели службы общественного здравоохранения и межотраслевого взаимодействия;
 - дорожной карты по реализации проекта развития службы общественного здравоохранения;
 - предложений по внесению изменений в Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» в части определения службы общественного здравоохранения, компетенций, задач, функций, подготовки кадров, профилактики поведенческих факторов риска и внедрения ММСП;
 - создания Национального центра общественного здравоохранения путем объединения 3 существующих институтов;
 - определения структурных подразделений в структуре управлений здравоохранения областей, городов Астана и Алматы, осуществляющих реализацию политики в сфере охраны общественного здоровья;
 - алгоритма взаимодействия на межведомственном уровне по укреплению общественного здравоохранения на республиканском и областном уровнях;
 - дорожной карты по реализации ММСП и Глобальной программы охраны здоровья CDC;
 - положения о статусе и деятельности Национального координатора по ММСП и Глобальной программе охраны здоровья CDC.



Описание ОФ03

ОФ03 7 касается возможностей государств-членов осуществлять планирование, управление, обучение и регулирование кадров общественного здравоохранения.

Раздел А следует всему циклу политики, касающейся планирования кадровых ресурсов. В нем оценивается, насколько страны владеют информацией о профессионально-квалификационном составе своих кадровых ресурсов, насколько хорошо они могут предвидеть и планировать будущие потребности, реализовывать план формирования кадровых ресурсов и осуществлять мониторинг и оценку реализации, по мере необходимости внося коррективы в свои действия.

Раздел В касается управления кадровыми ресурсами общественного здравоохранения, в том числе организационной и кадровой политики, стратегий найма и удержания кадров, развития кадровых ресурсов и финансирования.

Раздел С рассматривает три характеристики образования в общественном здравоохранении: прочность, строгость и инновационность институциональной структуры; насколько системе образования удается готовить необходимое количество кадров для реализации национальных стратегий в области здравоохранения, и адекватность учебных программ в области общественного здравоохранения на всех уровнях образования (до дипломное, высшее, последипломное (аспирантура), непрерывное образование и междисциплинарные учебные программы).

В Разделе D рассматриваются вопросы стратегического руководства кадрами общественного здравоохранения, и выделяются два основных аспекта – лидерство и партнерства.

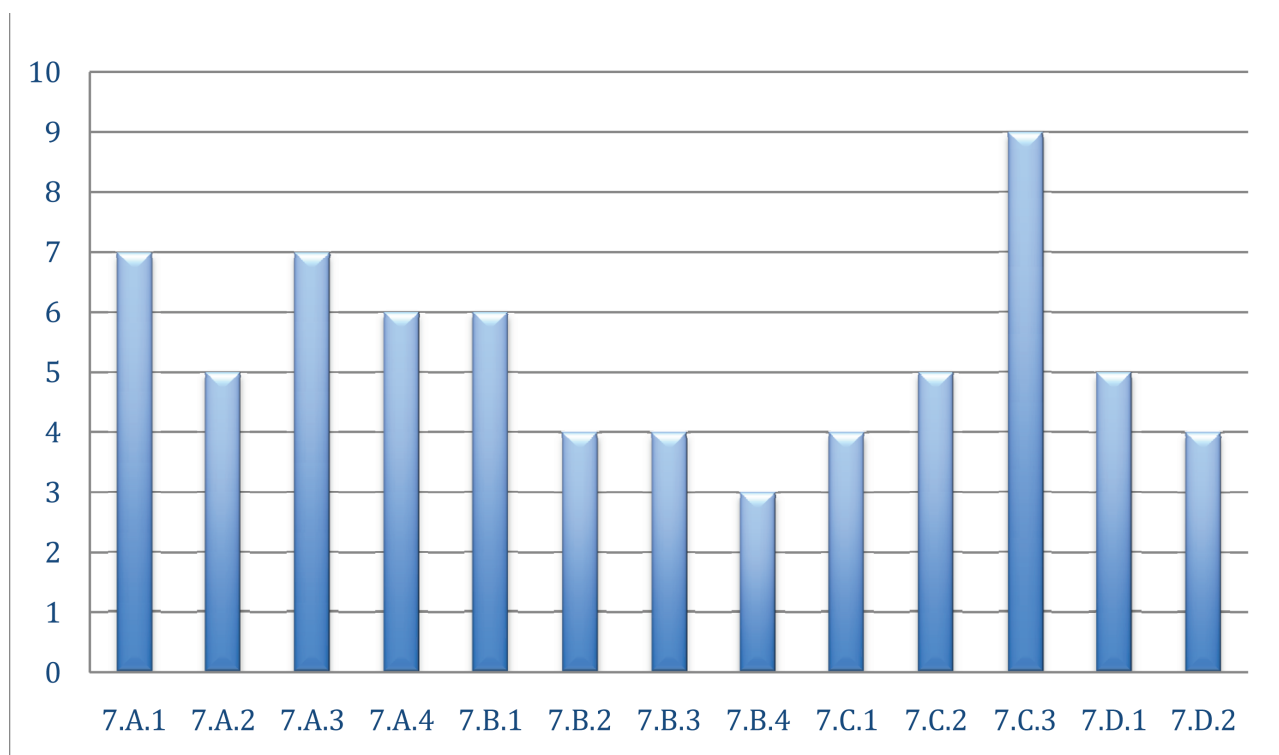


Рис. 7. Общие баллы по ОФ03 7

Таблица 8. Сильные и слабые стороны ОФ03 7

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> • Вопросы формирования кадрового потенциала и его удержания отражены в республиканских стратегических и программных документах • Наличие баз данных по кадрам, предоставляющих возможность анализа распределения КРЗ • Использование современных инструментов Обсерваторией КРЗ для прогнозирования спроса • Структуры, отвечающие за стратегическое планирование КРЗ • Ресурсы и инфраструктура для реализации стратегии развития КРЗ • Мониторинг и оценка стратегии развития КРЗ • Квалификационные характеристики для специалистов общественного здравоохранения • Доплата за психоэмоциональную нагрузку, тяжелые условия труда и т.д. • Сеть организаций, осуществляющих подготовку специалистов в области общественного здравоохранения • Государственные заказы на подготовку кадров в сфере общественного здравоохранения на уровне высшего и последипломного образования 	<ul style="list-style-type: none"> • Неэффективная система сбора данных по КРЗ • Разобщенные и неполные базы данных • Отсутствие единого регистра КРЗ • Недостаточный потенциал в сфере анализа и прогнозирования КРЗ, в т.ч. на региональном уровне • Недостаточная вовлеченность других заинтересованных сторон (например, профессиональных объединений) в стратегическое планирование КРЗ • Недостаточная эффективность планирования КРЗ (из-за недостатка фактических данных) • Недостаток ресурсов для внедрения стратегии развития КРЗ • Недостаток финансовых ресурсов • Недостаточная вовлеченность заинтересованных сторон в мониторинг и оценку реализации стратегии развития КРЗ • Низкий уровень управления кадрами в медицинских организациях • Отсутствие профессиональных стандартов для специалистов в сфере общественного здравоохранения • Неконкурентоспособная оплата труда специалистов в сфере общественного здравоохранения • Недостаточная эффективность и качество программ подготовки работников общественного здравоохранения • Недостаточный уровень подготовки и стажировки специалистов • Высокий уровень оттока кадров • Неэффективное межотраслевое и отраслевое взаимодействие • Низкая активность профессиональных объединений в области общественного здравоохранения • Отсутствие системности в проведении исследований • Малое количество совместных программ исследований между здравоохранением и другими секторами • Недостаточный доступ исследователей к данным о показателях здоровья • Недостаточный обмен данными и фактическими показателями на международном уровне

Резюме выводов

7.А. Цикл формирования кадровых ресурсов

7.А.1. Этап анализа ситуации в стратегии формирования кадровых ресурсов

- Имеются данные по предложению КРЗ, но их качество неудовлетворительное. Подготовка кадров осуществляется по широкому спектру медицинских специальностей, включая общественное здравоохранение, в т.ч. на уровне бакалавриата, магистратуры, докторантуры и резидентуры по клиническим специальностям. Вместе с тем достаточно проблемным вопросом остается недостаточное качество подготовки кадров и недостаточное соответствие образовательных программ запросам практического здравоохранения.

- Имеются данные по распределению КРЗ по регионам, сохранению и убыли, полученные в информационной системе КРЗ и из ведомственных статистических форм, но их качество неудовлетворительно. Требуют совершенствования

ния системы сбора данных, в том числе по кадровым ресурсам.

- Данные по производительности труда персонала, потребностям в услугах и результатам предоставления данных услуг удовлетворительные. Для повышения производительности труда в отрасли требуется оптимизация численности специалистов, занятых в отрасли, и повышение доходности отрасли (внутренней добавленной стоимости) за счет совершенствования менеджмента на всех уровнях управления, развития инфраструктуры и укрепления потенциала кадровых ресурсов.

- Данные по частному сектору здравоохранения недостаточно, и их качество низкое. Данные в информационные системы здравоохранения (в том числе по кадрам) вносятся лишь организациями, осуществляющими государственный заказ (оказывающими медицинские услуги в рамках ГОБМП).

- Нуждаются в дальнейшем улучшении материально-техническое оснащение и инфраструктура организаций здравоохранения, в том числе организаций, осуществляющих подготовку кадровых ресурсов для системы здравоохранения. Отмечается недостаточный объем технических ресурсов для обработки и анализа данных по КРЗ.

- В системе здравоохранения предусмотрены система стандартов (в том числе подготовки кадров), правовое регулирование и методические подходы (утверждены и охватывают все сферы деятельности, включая учет, планирование и подготовку кадровых ресурсов). Но качество имеющихся инструментов и потенциал лиц, использующих данные инструменты, недостаточно высоки. В результате отмечается неэффективное использование инструментов для прогнозирования потребности в КРЗ.

7.А.2. Этап планирования в стратегии формирования кадровых ресурсов

- В процесс планирования в стратегии формирования кадровых ресурсов наряду с МЗСР вовлечены основные заинтересованные стороны - Министерство финансов, Министерство образования и науки, Министерство труда и социальной защиты населения, профессиональные объединения и организации образования.

- Имеются структуры, отвечающие за планирование и реализацию планов в области развития КРЗ на уровне МЗСР и местных исполнительных органов. Также организованы диалоговые площадки по вопросам развития здравоохранения, в том числе кадровых ресурсов (ежегодные конференции по здравоохранению с участием всех заинтересованных сторон).

- С целью содействия развитию КРЗ на основе регулярного планирования и прогнозирования, внедрения эффективных механизмов управления кадровыми ресурсами создана Обсерватория кадровых ресурсов здравоохранения.

7.А.3. Этап реализации в стратегии формирования кадровых ресурсов

- Ресурсы имеются в достаточном объеме для внедрения стратегии развития КРЗ, но вместе с тем нуждается в дальнейшем усилении потенциал лиц, участвующих в реализации.

- Обязанности основных действующих субъектов сформулированы предельно ясно. Ответственность ключевых участников закреплена в отраслевых НПА, стратегических и программных документах.

- Имеются четкие показатели для оценки реализации стратегии формирования кадровых ресурсов, в достаточном объеме имеются данные для оценки показателей.

7.А.4. План мониторинга и оценки в стратегии формирования кадровых ресурсов

- Процесс мониторинга и оценки реализации стратегии формирования кадровых ресурсов с соответствующими индикаторами осуществляется в достаточном объеме.

- Ведется и регулярно обновляется база данных по показателям мониторинга и оценки реализации стратегии формирования кадровых ресурсов.

7. В. Управление кадровыми ресурсами

7.В.1. Системы управления кадровыми ресурсами в области общественного здравоохранения (ОЗ)

- Развитие системы управления кадровыми ресурсами оценивается как умеренное. Она включает регулирова-

ние отношений сотрудников, обеспечение безопасности на рабочем месте, гендерное равенство, удовлетворенность работой и карьерный рост. Требуется внедрение эффективных мер политики управления кадровыми ресурсами на региональном и корпоративном уровне.

- Вопросы управления кадрами находят отражение в республиканских стратегических и региональных планах и программах. Вместе с тем имеет место недостаточное финансовое обеспечение и недостаточно эффективный менеджмент мероприятий по управлению кадровыми ресурсами в области общественного здравоохранения.

7.В.2. Практика привлечения и удержания КРЗ

- Практика поиска, привлечения и найма КРЗ, включая иностранную рабочую силу, оценивается как умеренная.
- Отношение к работникам здравоохранения из числа мигрантов оценивается как умеренное.
- Стратегия образования в области ОЗ, ориентированная на усиление потенциала кадров здравоохранения в районах с недостаточным охватом услугами, разработана, но малоэффективна.
- Стратегия в отношении нормативной правовой базы, в том числе требования и стимулы, касающиеся практики ОЗ в районах с недостаточным охватом услугами, разработана, но малоэффективна.
- Стратегия предложения финансовых стимулов для работников ОЗ в районах с недостаточным охватом услугами разработана, но малоэффективна.

7.В.3. Стратегии, касающиеся формирования КРЗ

- Отсутствуют специальные профессиональные стандарты, системы лицензирования и аккредитации КРЗ.
- Трудовое законодательство и правила для государственной службы и других работодателей соответствуют требованиям с учетом реальной ситуации в сфере кадровой политики.

7.В.4. Финансирование КРЗ

- Уровень заработной платы специалистов общественного здравоохранения неконкурентоспособный.
- Объем бюджета для оплаты труда, мотивации и стимулирования, развития потенциала специалистов общественного здравоохранения находится на недостаточном уровне.

7.С. Образование в области общественного здравоохранения

7.С.1. Образовательные организации для подготовки специалистов общественного здравоохранения (в том числе по эпидемиологии, коммунальной или социальной медицине и другие единицы аналогичной компетенцией)

- Сеть учебных заведений осуществляет подготовку специалистов общественного здравоохранения. Вместе с тем нуждается в дальнейшем укреплении уровня квалификации ППС.
- Существует эффективная система аккредитации и лицензирования учебных заведений и система аккредитации образовательных программ.
- Возможности для обучения за рубежом используются в недостаточном объеме.

7.С.2. Общие вопросы образования в контексте подготовки ключевых специалистов общественного здравоохранения

- Число выпускников, прошедших обучение и подготовку в сфере общественного здравоохранения выше прогнозируемого спроса. Проблемным вопросом остается трудоустройство выпускников по специальности.
- Не осуществляется регулярное обновление программы подготовки специалистов общественного здравоохранения.
- Механизмы координации и оценки эффективности программ непрерывного профессионального развития работающих специалистов общественного здравоохранения малоэффективны.

7.С.3. Учебные программы в области общественного здравоохранения

- Существуют стандартные (типовые) учебные программы, регламентирующие требуемый уровень знаний, навыков и качеств для специалистов общественного здравоохранения на уровне высшего образования (бакалавриат по специальности «Общественное здравоохранение») и последиplomного образования (магистратура и PhD докторантура по специальности «Общественное здравоохранение»).
- В рамках программ подготовки врачей, медсестер и других ключевых специалистов здравоохранения в недостаточном объеме реализуется профильный компонент общественного здравоохранения, охватывающий основные функции ОЗ.

7.D. Стратегическое руководство в области КРЗ

7.D.1. Лидерство и управление КРЗ

- В достаточном объеме оказывается поддержка ключевых директивных органов и ответственных лиц по вопросам укрепления КРЗ.
- Эффективно работают программы развития лидерских качеств для руководителей всех уровней в сфере общественного здравоохранения.
- Задачи и функции общественного здравоохранения в достаточном объеме разъясняются медицинским работникам.
- Существуют эффективные формы сотрудничества между ключевыми заинтересованными сторонами по вопросам управления КРЗ.
- Способность организации профессиональных объединений в области общественного здравоохранения взять на себя ведущую роль среди партнеров и сторонников находится на среднем уровне.

7.D.2. Структуры и соглашения для создания стратегических партнерств в области формирования КРЗ

- Сотрудничество между научно-образовательными организациями и государственными органами в разработке и проведении исследований по КРЗ находится на среднем уровне.
- Механизмы поощрения участия населения в стратегическом руководстве и оказании услуг в области общественного здравоохранения существуют, но используются неэффективно.
- Сотрудничество по вопросам развития кадровых ресурсов на международном уровне проводится, но на недостаточно эффективном уровне.



ОФОЗ 8: Обеспечение организационных структур и финансирования

Описание ОФОЗ

ОФОЗ 8 касается уместности основных организационных структур, необходимых для выполнения ОФОЗ, и связывающих их механизмов координации. Она также охватывает систематизацию и адекватность структур финансирования, которые обеспечивают выполнение всех ОФОЗ.

В Разделе А рассматриваются различные организационные структуры и механизмы, необходимые для полноценной системы здравоохранения. В нем содержатся критерии оценки организации министерства здравоохранения, механизмов обеспечения качества центров медико-санитарной помощи, лабораторной системы общественного здравоохранения, национального института (или институтов) общественного здравоохранения, правоохранительных ведомств, отвечающих за принятие мер по охране здоровья, существующих механизмов координации услуг, предоставляемых внесударственного сектора, и надзора за всеми вышеперечисленными элементами.

Раздел В посвящен финансированию услуг общественного здравоохранения. Здесь исследуется бюджет услуг общественного здравоохранения во всех областях, необходимых для их предоставления, в том числе вне государственного сектора, и специалистам, выполняющим оценку, предлагается описать критерии принятия решений, используемые для распределения ресурсов.

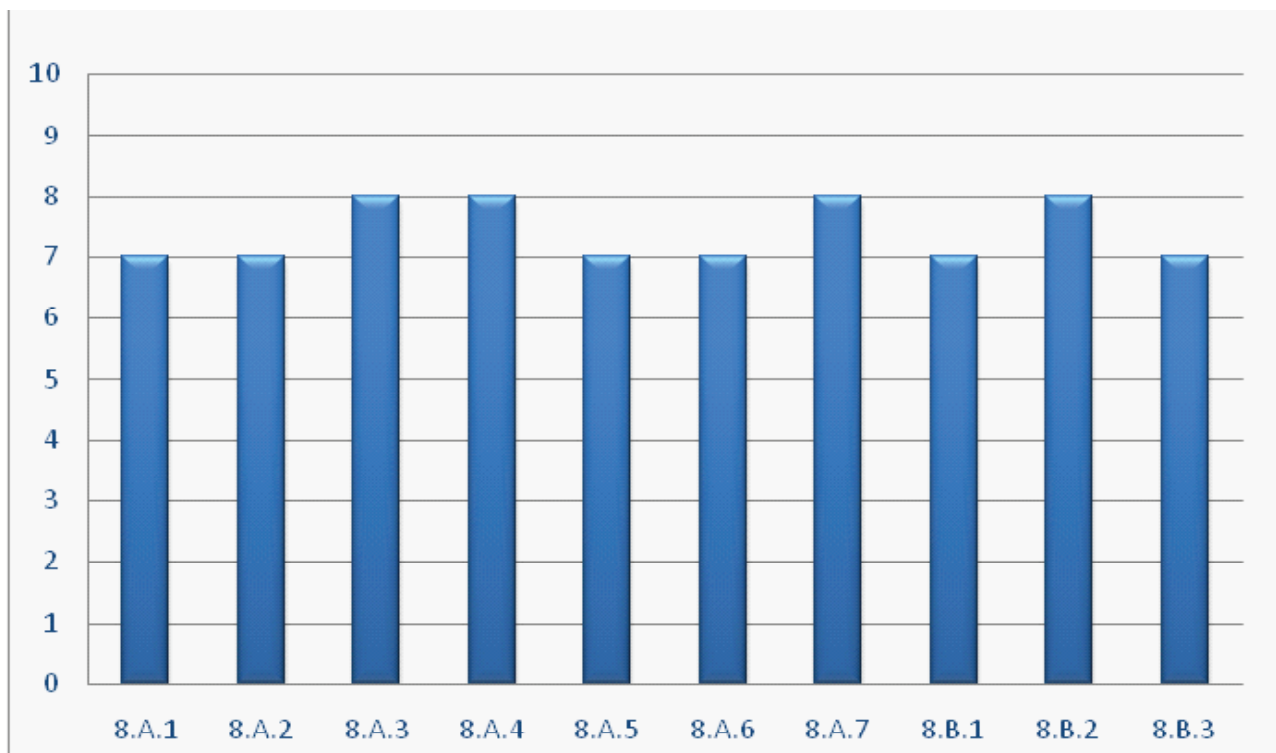


Рис. 8. Общие баллы по ОФ03 8

Таблица 9. Сильные и слабые стороны ОФ03 8

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> • Надлежащая законодательная база для эффективного развития здравоохранения • Система обеспечения качества предоставления услуг здравоохранения • Структуры, принимающие меры на местном, территориальном и национальном уровнях • Разные виды и уровни лабораторий общественного здравоохранения • Структуры, обеспечивающие соблюдение правовых норм для надлежащей защиты общественного здравоохранения • Надзор за системами и организационными структурами, осуществляющими ОФ03 	<ul style="list-style-type: none"> • Объединение министерств здравоохранения и социального развития • Отсутствие санитарно-эпидемиологической службы в МЗСР • Отсутствие министерства охраны окружающей среды и координации природоохранных служб • Неэффективные системы повышения качества услуг здравоохранения • Недостаток услуг здравоохранения • Ненадлежащее администрирование и управление лабораториями • Недостаток финансовых ресурсов • Отсутствие независимых экспертов в службе общественного здравоохранения • Недостаточная преемственность организационных структур • Неверное распределение ресурсов согласно стратегии предоставления услуг • Ненадлежащий надзор за услугами здравоохранения со стороны органов вне государственного сектора

8.А. Обеспечение надлежащих организационных структур для реализации ОФОЗ

8.А.1. Четкость и логическая последовательность организационной структуры министерства здравоохранения (или эквивалентного ведомства) и его связь со всеми независимыми государственными учреждениями по вопросам здравоохранения

- В МЗСР отсутствует четкая схема организации с указанием сферы ответственности и подотчетности.
- Имеющиеся структуры/механизмы координации принимаемых мер на местном, территориальном и национальном уровнях не отвечают требованиям.
- Имеется структура для управления и планирования первичной и специализированной медицинской помощи, но с недостаточной координацией между ними.
- Несформулирована позиция общественного здравоохранения, его функции явно не интегрированы в системы медико-санитарной помощи и социального обслуживания.

8.А.2. Основные критерии качества для медицинских центров, которые осуществляют ОФОЗ (организации первичной медико-санитарной помощи, специализированные медицинские центры и больницы)

- В первичном звене здравоохранения оказываются следующие услуги: прием и консультации семейного врача, врача общей практики, педиатра, акушер-гинеколога, сестринская помощь, скрининг с целью выявления заболевания, коммунальное здравоохранение, консультации по профилактике и предупреждению заболеваний и факторов риска их возникновения.
- Средняя продолжительность пребывания в стационарах сокращается из года в год. Снижается показатель занятости коек вследствие внедрения новых методов лечения и оплаты, в связи с чем больницам предлагается сократить количество коек или перепрофилировать их.

8.А.3. Лабораторная система общественного здравоохранения для выполнения плановых диагностических услуг

- Имеется национальная политика в отношении лабораторий, которая определяет роль и обязанности лабораторий на различных уровнях.
- Имеется система лицензирования, регистрации, аккредитации и мониторинга в лаборатории общественного здравоохранения общего профиля, в экологической лаборатории общественного здравоохранения и в других типах лабораторий (больницы, университеты, частные центры и т.д.).

8.А.4. Национальный институт общественного здравоохранения и/или школы общественного здравоохранения

- Законодательная база соответствует и достаточна для эффективного развития здравоохранения.
- Сфера влияния организаций общественного здравоохранения распространяется в масштабах страны.
- Существующая система подготовка кадров в количественном объеме удовлетворяет потребность отрасли, но отмечается слабое качество подготовки.
- Доступность медицинской помощи не обеспечена должным образом.

8.А.5. Наличие структур, обеспечивающих соблюдение правовых норм, для надлежащей защиты общественного здоровья

- Имеется определенный перечень ведомств, ответственных за обеспечение соблюдения положений нормативных документов в области общественного здравоохранения (по ОФОЗ или посредством других явно сформулированных методик).
- Информационные системы для целей мониторинга и оценки соответствуют требованиям, но непривлекаются независимые эксперты.

8.A.6. Координация услуг, предоставляемых негосударственными структурами

- Имеется список действующих субъектов, осуществляющих ОФОЗ вне государственного сектора (НПО, частные медицинские организации, международные организации и т.д.).
- Имеется координационный центр в структуре МЗСР, который отвечает за координацию услуг.
- Необходим нормативный или иной технический документ, в котором изложены принципы и основные правила сотрудничества между государством и другими действующими субъектами.
- Надзор за медицинскими услугами, предоставляемыми вне государственного сектора (аккредитация, оценка и т.д.) не соответствует требованиям.

8.A.7. Надзор за системами и организационными структурами, которые осуществляют ОФОЗ

- Явным образом определены характеристики системы общественного здравоохранения (как различные действующие субъекты сотрудничают и взаимодействуют друг с другом).
- Учитываются аспекты гендера, расы, бедности, истории, миграции и культуры при планировании мероприятий в системах общественного здравоохранения.
- Выявлены последствия перевода санитарно-эпидемиологической службы из структуры МЗСР в КЗПП при МНЭ, в том числе отсутствие координации и уменьшение возможностей решения вопросов общественного здравоохранения.

8.B. Финансирование услуг общественного здравоохранения

8.B.1. Бюджет общественного здравоохранения в системе здравоохранения

- В бюджете предусмотрена отдельная статья для общественного здравоохранения, также предусмотрены непредвиденные расходы или гибкость статей бюджета на случай изменения обстоятельств и неточного распределения ресурсов. Установлены стратегии предоставления услуг.
- Бюджет общественного здравоохранения соответствует требованиям.

8.B.2. Механизмы финансирования услуг общественного здравоохранения, предоставляемых вне системы здравоохранения

- Предусмотрены расходы на общественное здравоохранение из государственного бюджета; дополнительные средства выделяются при возникновении ЧС.
- Используются смешанные методы финансирования программ в области общественного здравоохранения между двумя или более секторами.

8.B.3. Критерии принятия решений о выделении ресурсов для общественного здравоохранения

- Бремя болезней является ключевым критерием.
- Выделение ресурсов на обучение и заработную плату осуществляется в соответствии со стратегиями удержания персонала.



ОФОЗ 9: Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья

Описание ОФОЗ

ОФОЗ 9 касается того, каким образом в странах проводятся кампании по массовому распространению информации в области общественного здравоохранения; она также включает небольшой раздел, в котором оценивается научно обоснованное включение инновационных инструментов на базе ИКТ в информационные и коммуникационные программы.

В Разделе А рассматриваются аспекты планирования, реализации и оценки программ коммуникации в области здравоохранения. В подфункциях рассматривается, как министерство здравоохранения содействует коммуникации в данной области, а также как организуются, планируются, осуществляются и оцениваются программы.

Раздел В рассматривает использование ИКТ в системе здравоохранения. Учитывая быстрые темпы развития этой области, а также ограниченность доказательной базы для многих предлагаемых вмешательств, подфункции не касаются внедрения каких-либо конкретных инструментов. Здесь цель состоит в том, чтобы подтвердить, что эти разработки постепенно интегрируются в систему здравоохранения на основании надежных научно-обоснованных критериев.

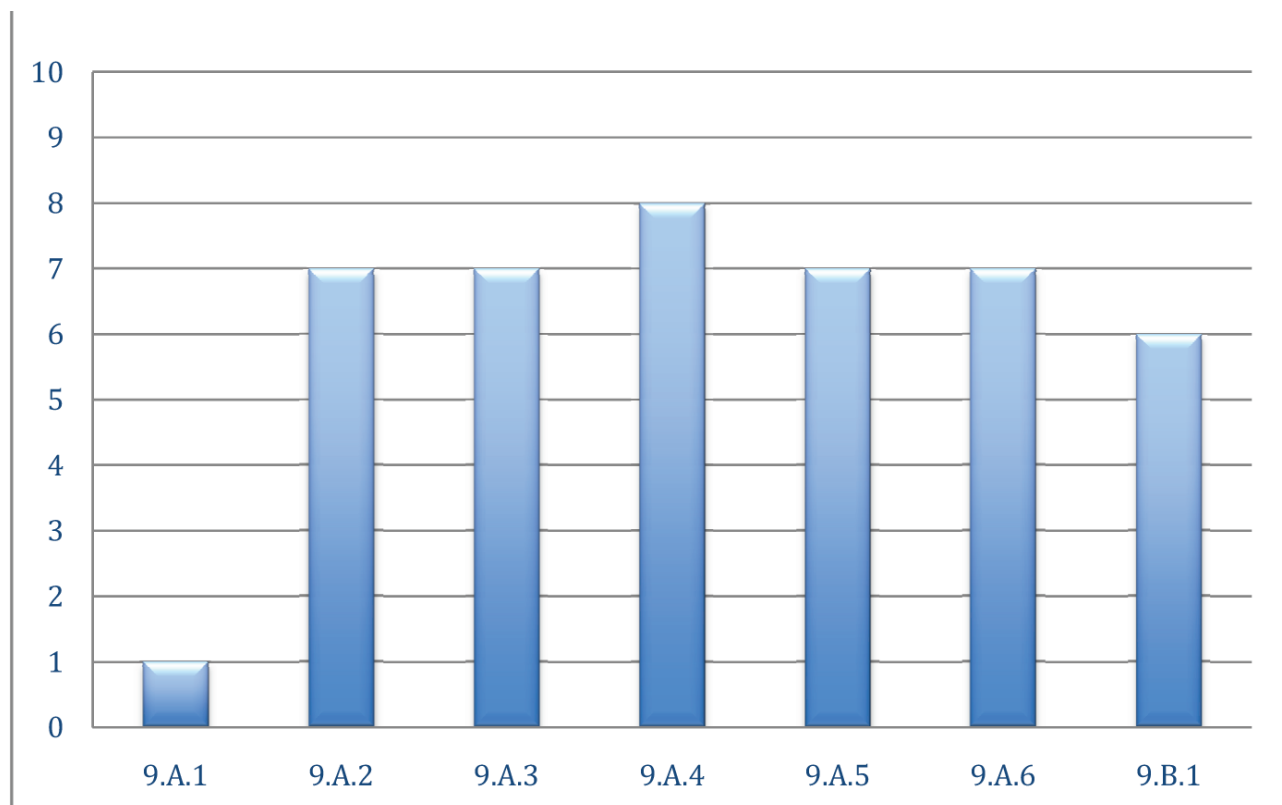


Рис. 9. Общие баллы по ОФ03 9

Таблица 10. Сильные и слабые стороны ОФ03 9

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> • Подразделение по связям с общественностью в структуре НЦПФЗОЖ и управлений здравоохранения • Информационно-образовательные материалы в рамках Государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016–2019 годы • Повышение информированности в рамках всемирных, международных и национальных дней по определенной тематике здравоохранения • Возможности внедрения смарт-систем, включая электронный паспорт здоровья • Проведение национальных социологических исследований с 1998 г. 	<ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие специальной программы на национальном телевидении в лучшее эфирное время для повышения информированности о здоровом образе жизни • Руководители и менеджеры здравоохранения на разных уровнях не обучены технологиям коммуникации для публичных выступлений и общения с журналистами • Отсутствие специализации среди сотрудников по связям с общественностью, журналистов и пресс-секретарей для предоставления информации по вопросам здравоохранения

9.А. Стратегический и системный подход к коммуникации в области общественного здравоохранения

9.А.1. Концепции коммуникации, принятые в министерстве здравоохранения

- В пресс-службах МЗСР, НЦПФЗОЖ и управлениях здравоохранения областей и городов Астана и Алматы специально выделен персонал или подразделение для коммуникации по вопросам здравоохранения, включая сотрудника или отдел по связи с прессой.
- На постоянной основе осуществляется размещение информации в периодических печатных изданиях, на Интернет-ресурсах, телевидении и радио, хотя на национальном канале нет программы о здоровье в лучшее эфирное время.
- Проводится ежемесячный мониторинг медиа-мероприятий.

9.А.2. Организация коммуникации по вопросам здравоохранения

- Разработаны интегрированные медиа-планы МЗСР, НЦПФЗОЖ и УЗ областей и городов Астана и Алматы.
- На основе государственно-частного партнерства создается аудио- и видеопродукция с целью информирования населения о вопросах охраны здоровья.
- Реализуются социальные проекты с участием лидеров местных сообществ и групп активистов, занимающихся решением отдельных проблем.
- Реализуется совместный инвестиционный проект МЗСР и Всемирного банка «Проект по передаче технологий и проведению институциональной реформы». Казахстан также взаимодействует с международными организациями для проведения оценок путем сравнения, интеграции с международными коммуникационными кампаниями и подходами по принципу участия всего сектора.

9.А.3. Интеграция стратегий коммуникации в приоритетные программы в области общественного здравоохранения

- Осуществляется адаптация сообщений, материалов, концепций и средств массовой информации в соответствии с особенностями целевых аудиторий, выявленных согласно подходу, учитывающему все этапы жизни: дети, подростки, беременные, взрослые, пожилые.
- Для обратной связи с населением имеются блоги первых руководителей, сайты медицинских организаций, а также Call-центры.
- Для коммуникации используются радио- и телеканалы республиканского и регионального значения, периодические печатные издания, сайты медицинских организаций, интернет-порталы, социальные сети (FB, ВКонтакте, YouTube, Instagram, и WhatsApp).

9.А.4. Реализация мероприятий по информированию о рисках

- Необходимо продолжить работу по развитию социально неприемлемого имиджа поведенческих факторов риска, таких как потребление психоактивных веществ, и формированию ответственного отношения к своему здоровью.

9.А.5. Использование ресурсов для работ в области коммуникации и социальной мобилизации

- Осуществляется трансляция аудио- и видеопродукции по аспектам формирования здорового образа жизни, профилактике заболеваний и другим актуальным вопросам здравоохранения на вышеуказанных платформах.
- Рассылка через WhatsApp, sms по телефону для оптимизации использования ресурсов.

9.А.6. Способность проводить мониторинг и оценку кампаний по распространению информации

- Выполняются периодические оценки с последующим уточнением стратегии коммуникации для планирования и осуществления социологических исследований, проводимых с 1998 года.

9.В. Применение информационных и коммуникационных технологий(ИКТ) в здравоохранении

9.В.1. Подходы министерства здравоохранения к применению ИКТ в здравоохранении

- Для выполнения научных исследований или периодического составления кратких аналитических записок или отчетов с описанием достижений или имеющихся фактических данных об использовании ИКТ в области здравоохранения имеются электронные медицинские карты (в пилотных регионах) и система электронных рецептов (автоматизированная система лекарственного обеспечения).
 - Разработаны или находятся в процессе разработки следующие 20 интеллектуальных систем:
 - Электронный регистр услуг на амбулаторном уровне информационной системы «Амбулаторно-поликлиническая помощь» (АПП);
 - Платежная система АПП информационной системы «Единая платежная система»;
 - АИС медицинских организаций;
 - Бюро госпитализации;
 - Дополнительный компонент к тарифу первичной медико-санитарной помощи;
 - Регистр беременных и женщин фертильного возраста;
 - Регистр прикрепленного населения;
 - Система управления качеством медицинских услуг;
 - Система управления лекарственным обеспечением;
 - Система управления медицинской техникой;
 - Система управления ресурсами;
 - Электронный регистр диспансерных больных;
 - Подсистема «Учет больных с хронической почечной недостаточностью»;
 - Подсистема «Национальный регистр «Сахарный диабет»;
 - Подсистема «Национальный регистр больных туберкулезом»;
 - Подсистема «Регистр психических больных»;
 - Подсистема «Регистр наркологических больных»;
 - Электронный регистр онкологических больных;
 - Электронный регистр стационарных больных.
 - В МЗСР, НЦПФЗОЖ и управлениях здравоохранения областей и городов Астана и Алматы работают пресс-службы.
 - Разрабатываются образовательные материалы, включая видео-, аудиоматериалы, в рамках Государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016-2019 годы.
 - Ведется информационно-коммуникационная работа в рамках всемирных, международных, национальных дней согласно приказам МЗСР.
 - С 1998 года проводятся национальные социологические исследования.



ОФ03 10: Содействие развитию научных исследований в области общественного здравоохранения для научного обоснования политики и практики

Описание ОФ03

ЕРНО 10 касается развития научных исследований в области общественного здравоохранения, как средства улучшения политики здравоохранения и практики общественного здравоохранения.

Раздел А посвящен выработке национальной программы научных исследований.

Раздел В включает подфункции наращивания потенциала для научных исследований в области общественного здравоохранения. Эти подфункции охватывают такие вопросы, как доступ исследователей к данным, интеграция на-

учных исследований в образовательную деятельность и практику общественного здравоохранения, способность стимулировать инновации и соблюдение научных и этических норм.

Раздел С содержит единственный, но важный, пункт, касающийся координации научно-исследовательских работ: насколько хорошо страны могут понять, какие научные исследования проводятся на их территории, и как министерство здравоохранения может формировать программу исследований, проводимых другими заинтересованными сторонами, посредством различных форм сотрудничества, партнерств и четких методических указаний относительно национальных приоритетов.

Раздел D касается распространения фактических данных и посредничества в распространении знаний.

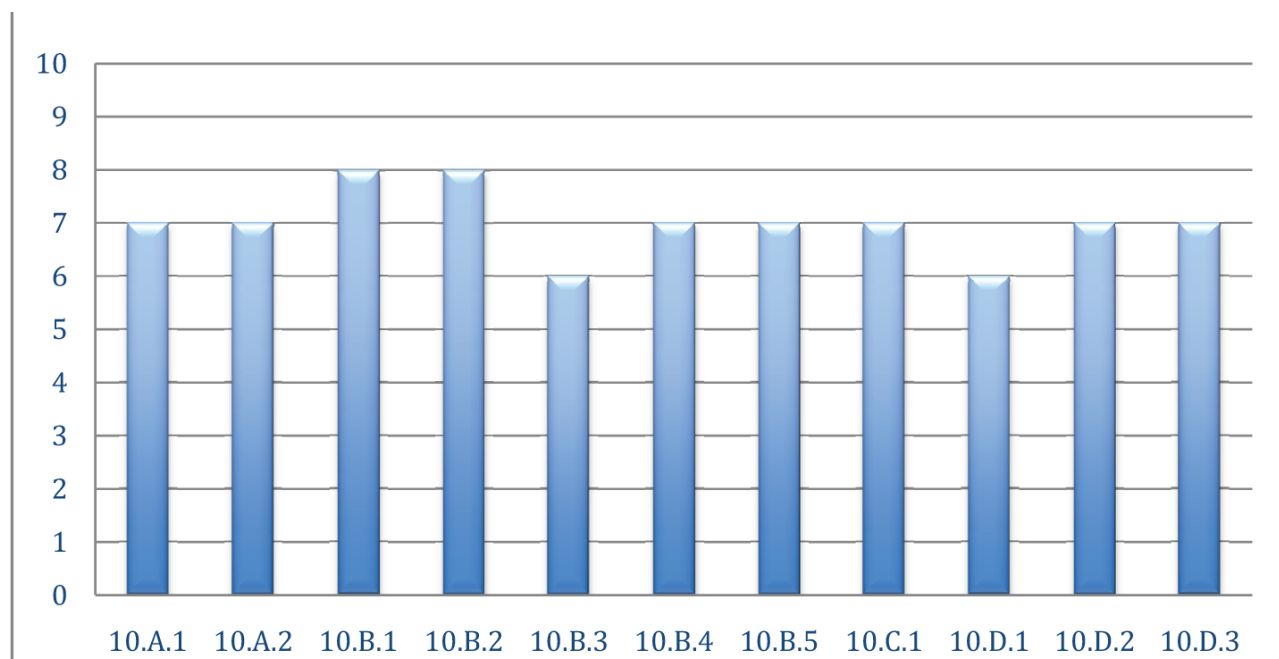


Рис. 10. Общие баллы по ОФ03 10

Таблица 11. Сильные и слабые стороны ОФ03 10

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> • Практика определения приоритетных направлений научных исследований на национальном и отраслевом уровнях • Приоритетность направлений наук о жизни и здоровье • Законодательная и нормативная база, в которой изложены стратегические направления развития политики в области здравоохранения • Государственная поддержка и финансирование исследований по изучению социальных детерминант здоровья • Ресурсы и информационные системы, содержащие информацию о показателях здоровья 	<ul style="list-style-type: none"> • Низкая вовлеченность заинтересованных сторон в разработку приоритетных направлений • Отсутствие системности в проводимых исследованиях • Ограниченное количество совместных научно-исследовательских программ между здравоохранением и другими секторами • Недостаточный доступ исследователей к данным здравоохранения • Недостаточный уровень международного обмена данными и доказательной базой • Отсутствие четкой стратегии исследований в области общественного здравоохранения на уровне академических структур • Низкий объем финансирования, выделяемого на научные исследования • Низкий уровень участия почти всех специалистов общественного здравоохранения в научных исследованиях

- Государственное финансирование и координация проводимых исследований
- Поддержка процессов интеграции страны в международное исследовательское пространство, создание национальной и международных сетей
- Отсутствие централизованного источника данных, оценивающих/количественно определяющих активность научных исследований в области здравоохранения
- Низкий уровень распространения результатов исследований среди коллег в системе общественного здравоохранения
- Низкий уровень владения английским языком
- Недостаточный потенциал руководящих сотрудников и работников здравоохранения для использования доказательных данных на практике
- Сфера внедрения технологий в общественное здравоохранение не до конца урегулирована

Резюме выводов

10.А. Определение национальной программы научных исследований

10.А.1. Определение национальных приоритетов в сфере научных исследований в области общественного здравоохранения

- Имеет место прозрачный процесс установления приоритетов с широким участием заинтересованных сторон, в том числе таких как национальные институты и центры, осуществляющие деятельность в сфере общественного здравоохранения, школы общественного здравоохранения, академические и научные работники, научные сообщества, представители пациентов, представители других министерств, не считая МЗСР, представители промышленности. Также проводятся консультации со стороны региональных или международных сетей или организаций.

- Информационные системы недостаточно эффективно используются для планирования деятельности системы исследований в области общественного здравоохранения.

- На поддержку исследований в сфере общественного здравоохранения выделяются ресурсы из различных источников финансирования со стороны государства – в рамках программно-целевого и грантового финансирования. Наука о жизни и здоровье являются одним из национальных приоритетов научных исследований.

10.А.2. Согласование программы научных исследований в области общественного здравоохранения с политикой Здоровье-2020

- Выполняются исследовательские программы по изучению социальных детерминант здоровья, но отсутствует системность в проводимых исследованиях.

- Исследования системы здравоохранения, направленные на повышение уровня участия граждан, справедливости и улучшение показателей деятельности отрасли выполняются, но отсутствует системность в проводимых исследованиях.

- Несмотря на наличие программно-целевого финансирования научных исследований в области здравоохранения, осуществляемого МЗСР, уровень инвестиций достаточно низкий: затраты на медицинскую науку составляют менее 0,006% от ВВП, тогда как в странах ОЭСР этот показатель составляет в среднем 0,3%.

10.В. Укрепление потенциала

10.В.1. Доступ исследователей к данным о показателях здоровья

- Механизмы международного обмена данными и доказательной базой работают недостаточно эффективно из-за низкой активности партнерств между казахстанскими исследователями и зарубежными научными центрами.

- Имеются онлайн ресурсы, содержащие информацию по исследованиям в сфере общественного здравоохранения, но они разрознены, и отсутствует единый ресурс, содержащий исчерпывающий объем информации.

- Данные по показателям здоровья (обобщенные и с разбивкой) доступны и сопоставимы на территориальном, национальном, региональном и международном уровнях (см. также ОФЗ 1), однако на недостаточном уровне.

10.В.2. Интеграция научно-исследовательской деятельности в сферу образования и непрерывного обучения в области общественного здравоохранения

- Отсутствует стратегия развития научных исследований в области общественного здравоохранения, хотя данные вопросы находят частичное отражение в Государственной программе развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016–2019 годы и других стратегических планах.
- Отмечается недостаточный уровень привлечения финансирования в области общественного здравоохранения из отечественных и зарубежных источников.
- Уполномоченные органы в области здравоохранения выделяют средства на исследования в данном направлении. Вместе с тем объем выделяемого бюджетного финансирования недостаточен. Объем привлекаемого исследователями финансирования из внебюджетных источников очень низкий.

10.В.3. Выполнение научных исследований в практике общественного здравоохранения

- Отмечается недостаточный уровень мотивации и стимулирования специалистов общественного здравоохранения для выполнения исследований.
- Практически отсутствует система сотрудничества по вопросам проведения исследований между специалистами, работающими в системе предоставления услуг общественного здравоохранения, и исследователями из академических институтов или научных центров.
- Уровень имеющихся ресурсов у специалистов, работающих в системе предоставления услуг общественного здравоохранения, для проведения исследований (в т.ч. доступ к необходимой информации и данным) недостаточен.
- В академических и научных организациях, где исследовательская деятельность является одним из приоритетов, лица, вовлекаемые в исследования, как правило, получают доплаты, могут публиковаться, участвовать в конференциях и т.д.

10.В.4. Способность к инновациям в области общественного здравоохранения

- Несмотря на определение общественного здравоохранения приоритетом в стратегических и программных документах, уровень инвестиций в эту сферу недостаточный. Обучение в области общественного здравоохранения осуществляется несистемно. Эффективность программ обучения невысокая.
- Развитие единой информационной системы здравоохранения – одно из важных направлений, выделяются инвестиции в развитие данной системы. Вместе с тем, судя по существующей разрозненности информационных систем и недостаточной наполняемости, объем инвестиций недостаточен.
- Законодательство в отношении традиционной медицины в последние годы подверглось серьезным изменениям вследствие внедрения международных стандартов и подходов. Разработаны стандарты и научно-обоснованные исследования и практика. Вместе с тем, существующее законодательство недостаточно эффективно и требует дальнейшего совершенствования.

10.В.5. Соблюдение научных и этических норм при проведении исследований

- В Казахстане нет отдельного кодекса или иного нормативного акта в отношении научно-исследовательской деятельности для обеспечения ее добросовестности и точности. Научные и этические стандарты в исследованиях частично находят отражение в отдельных нормативных документах.
- Наблюдательные советы существуют во многих организациях, но данные функции не выполняют. Этические комитеты имеют место лишь в научных организациях и ВУЗах, но вопросы исследований в области общественного здравоохранения они, как правило, не рассматривают.
- Вопросы этического регулирования исследований и необходимости соблюдения общепринятых в сфере науки правил и стандартов имеют место в национальном законодательстве. Сфера регулирования в основном касается клинических исследований.

10.C. Координация научно-исследовательской деятельности

10.C.1. Координация научных исследований

- Существуют механизмы координации научных исследований в области здравоохранения, финансируемых из различных источников, включая программы по оказанию содействия международных организаций, таких как Международное агентство по изучению рака, ВОЗ и Всемирный банк, государственные и частные университеты или другие национальные исследовательские центры, министерства (здравоохранения, науки, исследований и разработок, промышленности т.д.). Вместе с тем данные механизмы недостаточно эффективны.
- Имеется партнерство между исследовательскими центрами и академическими институтами, работающими в области здравоохранения, но не во всех организациях, и, как правило, партнерство затрагивает определенную сферу (профиль) исследований.

10.D. Распространение и посредничество в распространении знаний

10.D.1. Механизмы и структуры распространения результатов исследований среди коллег в системе общественного здравоохранения

- Казахстан в настоящее время присоединяется к глобальной сети по вопросам использования фактических данных при формировании политики, но на национальном уровне сеть пока не функционирует.
- Оказывается поддержка издаваемым в стране журналам по общественному здравоохранению, но она, как правило, осуществляется лишь самими учредителями (научными организациями и ВУЗами).
- Ключевые заинтересованные стороны поддерживают процессы интеграции в международное исследовательское пространство и осознают необходимость создания национальных и международных сетей.

10.D.2. Механизмы применения фактических данных при выработке политики и в практике

- Материалы для лиц, формирующих политику (например, краткие аналитические записки), предназначенные для того, чтобы улучшить понимание имеющихся в настоящее время научных данных и спектра альтернативных вариантов политики, составляются, но несистематически. Лица, составляющие данные материалы, зачастую не имеют достаточного уровня компетенций и не владеют инструментами составления качественных материалов.
- В последние годы органы управления здравоохранением вовлекают исследователей в сферу разработки политики, проводятся политические диалоги, дискуссии.
- Отмечается недостаточный потенциал и исследователей, и руководства, и медицинских работников по использованию доказательных данных.

10.D.3. Насколько эффективно лица, формирующие политику, доводят свои потребности до научного сообщества, в том числе до компаний, работающих в сфере медицинских технологий

- Непосредственное участие лиц, формирующих политику, в разработке национальных приоритетов в области здравоохранения, а также национальных и отраслевых приоритетов научных исследований позволяет им доводить свои потребности до научного сообщества, в том числе до компаний, работающих в сфере медицинских технологий.
- Сфера применения новых технологий в практической медицине регулируется Правилами, утвержденными МЗСР, с использованием международных принципов оценки медицинских технологий. Вместе с тем система внедрения новых технологий в общественное здравоохранение не урегулирована.

Результаты и рекомендации

Основные итоги проведенной самооценки ОФОЗ

В целом, результаты проведенной в Казахстане самооценки ОФОЗ соответствуют основным выводам Европейского регионального бюро ВОЗ:

- Хорошо развиты функции, связанные с эпиднадзором инфекционных болезней и экологических угроз для здоровья, иммунизацией и охраной (ОФОЗ 1-3), за исключением таких сфер, как устойчивость к противомикробным препаратам, здоровье мигрантов, получение медицинских услуг за рубежом, безопасность дорог и потребительских товаров;
- Требуют усиления функции, связанные с профилактикой и лечением НИЗ, а также детерминант здоровья в широком смысле (ОФОЗ 4-5).
- Системные функции (ОФОЗ 6–10) в Казахстане менее развиты, чем в странах ЕС:
 - стратегическое руководство в интересах здоровья и благополучия;
 - подготовка и обеспечение в достаточном количестве квалифицированными КРЗ;
 - организационная структура и предоставление адекватного финансирования мероприятий по охране общественного здоровья;
 - информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья;
 - поддержка научных исследований в области общественного здравоохранения в целях формирования научно обоснованной политики и практики.

Трудности в проведении самооценки ОФОЗ

В процессе самооценки возникли трудности, многие из которых заключались в доступе к информации:

- трудность в получении данных от других ведомств и министерств, связанная, прежде всего, с непониманием важности данной информации для формирования самооценки, а также отнесение данной информации к служебной;
- слабая осведомленность о необходимости предоставления данных для самооценки;
- отсутствие доступа к необходимой информации в связи с отсутствием единой информационной базы службы общественного здравоохранения;
- делегирование процесса самооценки некомпетентным специалистам;
- проблемы со сбором и получением данных из частного сектора здравоохранения.

Имеющиеся ресурсы

Самооценка подтвердила наличие следующих ресурсов для развития услуг общественного здравоохранения:

- наличие достаточной законодательной и нормативной базы, в которых изложены стратегические направления развития политики в области здравоохранения;
- утвержден план мероприятий по ее реализации на центральном и региональном уровнях;
- созданы и действуют национальный и региональный координационные советы по охране здоровья;
- наличие государственного финансирования и координации проводимых мероприятий;
- наличие государственной поддержки профилактических мероприятий;
- наличие ресурсов и информационных систем, содержащих информацию о показателях здоровья;

Направления, нуждающиеся в совершенствовании

В процессе самооценки установлено, что следующие сферы недостаточно развиты или неэффективны:

- механизмы реализации законодательных и нормативных актов, государственных и региональных программ;
- межведомственное взаимодействие, координация и распределение ролей в реализации мер по общественному здравоохранению;
- планы взаимодействия, преемственности и передачи информации по общественному здравоохранению между заинтересованными органами и организациями;
- выполнение предусмотренных норм и мероприятий общественного здравоохранения в связи с:
 - отсутствием необходимых организационных структур для реализации поставленных целей и задач по общественному здравоохранению;
 - недостаточно подготовленным кадровым потенциалом специалистов общественного здравоохранения;
 - низким уровнем мотивации специалистов к их выполнению;
 - несовершенством информационных программ и отсутствием ряда данных по общественному здравоохранению для принятия управленческих решений;
 - недофинансированием или отсутствием финансирования мероприятий общественного здравоохранения;
 - низкой вовлеченностью частного, неправительственных секторов и гражданского общества в вопросы общественного здравоохранения.

Рекомендации

Согласно полученным результатам специалисты, занимавшиеся самооценкой, подготовили ряд рекомендаций и определили направления дальнейших действий.

- Создание вертикальной институциональной структуры службы общественного здравоохранения с подчинением МЗСР.
- Разработка долгосрочной стратегии в отношении услуг общественного здравоохранения.
- Определение единого менеджера бюджетной программы по общественному здравоохранению и централизованного уровня государственных расходов в целях обеспечения гибкости при перераспределении бюджетных средств.
 - Пересмотр существующих и доработка дополнительно необходимых нормативных правовых актов, касающихся вопросов общественного здоровья, мониторинга факторов, влияющих на него.
 - Усиление межотраслевого взаимодействия для решения проблем общественного здоровья, улучшение управления механизмов взаимодействия сектора здравоохранения с другими секторами. Развитие партнерства как на страновом, так и на международном уровнях.
 - Усиление роли НПО и профессиональных ассоциаций, их вовлечение в обсуждение проблем общественного здоровья и разработку мероприятий по их преодолению.
 - Повышение потенциала, как самих работников общественного здравоохранения, так и лиц, принимающих решение, посредством профессиональной подготовки на всех уровнях.
 - Пересмотр существующих образовательных программ по общественному здравоохранению, определение четкой привязки к профессиональным стандартам по специальности «Общественное здравоохранение», определение места и роли специалистов общественного здравоохранения в системе здравоохранения. Создание единого профессионального регистра специалистов общественного здравоохранения.
 - Развитие и проведение научных исследований в общественном здравоохранении. Расширение практики проведения совместных научно-исследовательских программ между сектором здравоохранения и другими секторами. Повышение качества и доступности для исследователей имеющихся информационных баз, расширение доступа к международным базам доказательных данных. Систематизация проводимых исследовательских проектов и создание платформы применения знаний в сфере общественного здравоохранения, централизация источников и данных научных исследований.

- Усиление и развитие электронного здравоохранения в части автоматизации клинических и лабораторных процессов, централизации кодирования заболеваемости и учета причин смертности, совершенствование регистров по инфекционным и неинфекционным болезням и их детерминантам. Нарращивание потенциала в сфере анализа показателей здравоохранения.
- Пересмотр и усиление политики и нормативных документов по факторам окружающей среды, влияющим на здоровье. Совершенствование процессов мониторинга и реагирования на химические, биологические и радиационные риски. Применение и усовершенствование систематического сбора данных и анализа рисков с биомониторингом исходных данных (медико-санитарных, экологических, демографических, социально-экономических). Усиление и развитие системы референс-лаборатории.
- Разработка Единого национального плана с учетом требований ММСП (2005) и Глобальной программы охраны здоровьяСДС. Модернизация системы оповещения и коммуникации. Решение вопросов внешней оценки страны и первоочередность дальнейшего внедрения ММСП.
- Усиление программ профилактики и укрепления здоровья для школьников, женщин и детей, охраны здоровья на рабочем месте. Использование современных технологий информирования населения по вопросам охраны здоровья. Развитие услуг на дому, паллиативной помощи, уходу, репродуктивному здоровью и планированию семьи.

Приложение 1. Вспомогательные/методические материалы



World Health Organization

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**

Инструмент самооценки выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ

Инструкции по заполнению инструмента самооценки

Там, где имеется ячейка () ответ должен быть ограничен только двумя вариантами да () или нет (). В противном случае ответ должен содержать краткое описание пункта, обозначенного в вопросе, с указанием, если требуется, подробностей по существу вопроса. Всякий раз, когда это возможно, должны быть представлены количественные данные, но возможны также и качественные ответы.

Также предусмотрены следующие варианты ответов:

“IDU”: я непонимаю вопроса (I don't understand the question)

“IDK”: я понимаю вопрос, но не знаю ответа (I understand the question but don't know the answer)

“N/A”: неприменимо к национальному контексту (not applicable to the national context)

Система начисления баллов

Каждая подфункция, содержащаяся в перечне ОФ03, содержит одно или несколько полей для начисления баллов, в которых проводящие оценку могут указать начисленный балл и порекомендовать области, требующие улучшения; это выглядит следующим образом:

Баллы (0–10):

Области, требующие улучшения: G, F, RG, SD

Баллы следует начислять по шкале от 0 до 10 на основании приведённых ниже критериев.

0. Мы не можем оценить эффективность этой оперативной функции на основании информации, имеющейся в настоящее время.
 1. Работа не ведётся: эта оперативная функция/услуга в данное время абсолютно не развита.
 2. Была выполнена лишь самая элементарная работа с целью повышения эффективности этой оперативной функции, но для создания фундамента и эффективного осуществления программы или мероприятий необходима более прочная база и/или полномочия.
 3. В официальном документе с изложением стратегии явно выражены приверженность и воля к дальнейшему развитию этой оперативной функции, но никаких практических шагов пока не предпринято.
 4. Некоторые шаги, предшествующие действиям по улучшению этой оперативной функции, уже предпринимаются, но они непоследовательны и требуют более строгого подхода.
 5. Существует концептуальная основа для улучшения этой оперативной функции, предприняты некоторые практические действия, которые можно считать адекватными, но они носят предварительный характер, и все еще требуют дальнейшей разработки.

6. У нас есть конкретный опыт и фактические данные, позволяющие нам выделить несколько сильных сторон, равно как и области, нуждающиеся в улучшении.

7. Исходя из накопленного опыта, можно сделать вывод, что выполнение этой оперативной функции в известной степени приемлемо, но есть еще некоторые области, нуждающиеся в особых усилиях по их улучшению.

8. В области общественного здравоохранения выполнение этой оперативной функции поставлено на прочную основу и хорошо отлажено, хотя есть еще отдельные области, которые можно было бы улучшить.

9. Имеется достаточный объем фактических данных, показывающих, что эта оперативная функция является особенно эффективной; нет никаких существенных проблем, нуждающихся в коррекции, так как показатели эффективности вполне положительны.

10. На основе независимых и объективных данных можно сделать вывод, что эта оперативная функция отлично развита. Мы считаем, что выполнение этой оперативной функции может служить полезным примером для других стран; могут быть проведены международные исследования с целью оценки путем сравнения с имеющимися эталонами, подтверждающие возможность предложить выполнение этой оперативной функции в качестве образца передовой практики для Европейского региона ВОЗ.

Области для улучшения

Выделенные области, **требующие улучшения**, основаны на четырех системных функциях, выполняемых системой здравоохранения, но затем эти области можно разбить на следующие составные элементы:

“**G**”: (governance) – стратегическое руководство

“**F**”: (financing) – финансирование

“**RG**”: (resourcegeneration) – формирование ресурсов, включая кадровые ресурсы, лекарственные средства и технологию и/или информацию и научные исследования в области технологии

“**SD**”: (servicedelivery) – предоставление услуг.

Данное поле включено в вопросник для того, чтобы подтолкнуть к предварительному размышлению над тем, какие области больше всего нуждаются в согласованных действиях в целях повышения эффективности оперативной функции. Этот пункт неизменно фигурирует во всех разделах, посвященных оперативным подфункциям, исходя из понимания того, что все эти подфункции могут играть определенную роль даже в таких оперативных функциях, которые сначала кажутся сосредоточенными только в одной функции (например, одной из проблем, связанных со стратегическим руководством, может быть то, что министерство здравоохранения для выполнения своих задач не получает достаточного финансирования). Перед началом оценки центральный секретариат или руководитель группы по проведению оценки должен установить единый способ обозначения областей, нуждающихся в улучшении, а также указать, следует ли предусмотреть получение более подробной информации и каким образом ее получить. Если до распределения разделов вопросника для заполнения никаких конкретных указаний в этом отношении не дается, оценщики должны просто удалить или перечеркнуть аббревиатуры, которые к данному случаю не относятся. Например, если областями, наиболее всего нуждающимися в улучшении, являются кадровые ресурсы и стратегическое руководство, оценщики должны отметить:

Области, нуждающиеся в улучшении: G, RG

или

Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

Дополнительные материалы и инструменты

Инструмент самооценки ОФОЗ следует рассматривать лишь как один из нескольких инструментов, используемых для оценки услуг общественного здравоохранения в государствах-членах. Будучи точкой входа в широкое поле работы ВОЗ в области общественного здравоохранения, инструмент самооценки содержит ссылки на ряд других руководств, инструментов оценки и программных документов ВОЗ, каждый из которых можно скачать с указанного сайта для более детальной оценки конкретных областей.

Европейское региональное бюро ВОЗ предусматривает ряд других разработок, которые помогут дополнить настоящий инструмент, в том числе интерактивный компьютерный инструмент, который можно использовать для того, чтобы сузить акценты в оценке, учебные материалы для студентов и специалистов в области общественного здравоохранения и постоянно расширяющийся список опубликованной литературы. Все это поможет лицам, формирующим политику, принять меры по устранению недостатков, выявленных в ходе самооценки.

Приложение 2. Список участвующих экспертов и учреждений

Таблица А1.1. Члены Руководящего комитета

№	ФИО	Министерство/учреждение
1	Биртанов Елжан Амантаевич	Министр здравоохранения Республики Казахстан
2	Бекшин Жандарбек Мухтарович	Главный санитарный врач, Председатель Комитета по охране общественного здоровья Министерства здравоохранения Республики Казахстан
3	Байсеркин Бауыржан Сатжанович	Директор Республиканского центра профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИД (Директор Департамента организации медицинской помощи на момент проведения самооценки ОФОЗ) Министерства здравоохранения Республики Казахстан
4	Мелита Вуйнович	Представитель ВОЗ в Российской Федерации, Руководитель странового офиса ВОЗ в Российской Федерации (на момент проведения самооценки - Представитель ВОЗ в Казахстане)

Таблица А1.2. Члены Консультативного совета

№	ФИО	Министерство/учреждение
1	Ахметов Валихан Исаевич	Руководитель Управления здравоохранения г.Алматы
2	Дурумбетов Еркин Ермакович	Директор Научно-практического центра санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга
3	Оспанов Кенес Сарсенгалиевич	Советник, Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга
4	Омарова Мариям Нургалиевна	Директор Казахского научного центра гигиены и эпидемиологии
5	Шарман Алмаз Торегельдиевич	Директор Академии профилактической медицины
6	Кулкаева Гульнара Утепергеновна	Директор по организации закупок медицинских услуг, Фонд социального медицинского страхования
7	Есмагамбетова Айжан Серикбаевна	Директор Департамента стратегического развития и общественного здоровья, Министерства здравоохранения Республики Казахстан

Должности членов Руководящего комитета и Консультативного совета указаны по состоянию на момент подготовки отчета.

Таблица А1.3. Члены рабочих групп по ОФОЗ

№	ФИО	Министерство/учреждение
ОФОЗ 1: Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и уровня благополучия населения		
1	Макашев Данияр Манатович	Директор Департамента медико-информационного анализа, Республиканский центр электронного здравоохранения

2	Куатбаева Айнагуль Мухановна	Заместитель директора Департамента эпидемиологического мониторинга за инфекционными и паразитарными заболеваниями НПЦСЭиМ Комитета по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан
3	Смагул Манара Асыровна	Директор Департамента эпидемиологического мониторинга за инфекционными и паразитарными заболеваниями НПЦСЭиМ
4	Казаков Станислав Владимирович	Директор Департамента информационного обеспечения и санитарно-эпидемиологического мониторинга НПЦСЭиМ
ОФ03 2: Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях		
1	Дурумбетов Еркин Ермакович	Генеральный директор республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга»
2	Уразалина Жанар Амангельдыевна	Специалист Департамента медико-информационного анализа республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр электронного здравоохранения»
3	Отарбаев Нуржан Курмангалиевич	Директор республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр санитарной авиации»
4	Смагул Манара Асыровна	Директор Департамента эпидемиологического мониторинга за инфекционными и паразитарными заболеваниями НПЦСЭиМ
5	Тулеуов Акан Мырзагалиевич	Директор Департамента мониторинга за ООИ и карантинными инфекциями НПЦСЭиМ
6	Тастанбаев Сейткарим Оразович	Заместитель директора Департамента санитарно-гигиенического мониторинга и оценки рисков НПЦСЭиМ
7	Кожаметов Нысангали Батталович	Санитарный врач Департамента санитарно-гигиенического мониторинга и оценки рисков НПЦСЭиМ
8	Мусагалиева Райхан Сафаровна	Старший научный сотрудник лаборатории природно-очаговых вирусных инфекций
9	Сансызбаев Ерлан Байсалович	Заведующий лабораторией природно-очаговых и вирусных инфекций, Казахский научный центр карантинных и зоонозных инфекций им. М. Айкимбаева КЗПП
10	Аушахметова Забида Тезекбаевна	Первый заместитель Генерального директора, Национальный центр экспертизы КЗПП
11	Киянбекова Ляззат Саулебековна	Специалист по экспертизе, департамента производственной деятельности, Национального Центра экспертизы КЗПП
12	Жантенова Анна Сергеевна	Специалист по мониторингу технических регламентов и международному сотрудничеству, департамента методологического обеспечения Национального Центра экспертизы КЗПП

13	Шакенова Зейнегуль Эрнстовна	Заведующая референс-лаборатории бактериальных инфекций НПЦСЭИМ
14	Омашева Гульнара Магауияевна	Заведующая референс-лаборатории по ООИ НПЦСЭИМ
15	Нусупбаева Гаухар Есболатовна	Заведующая референс-лаборатории по вирусологическим инфекциям НПЦСЭИМ
16	Бимуратова Гулнар Амангельдиевна	Санитарный врач управления научной деятельности и пост-дипломного образования НПЦСЭИМ
17	Куатбаева Айнагуль Муханована	Заместитель директора Департамента эпидемиологического мониторинга за инфекционными и паразитарными заболеваниями НПЦСЭИМ
18	Терликбаева Гульнара Сайлаубековна	Руководитель отдела санитарной охраны на Государственной границе Департамента по защите прав потребителей на транспорте КЗПП
19	Азнабакиев Малик Мухамеджанович	Начальник отдела консультативно-методической помощи
ОФ03 3: Защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда и пищевых продуктов		
1	Тастанбаев Сейткарим Оразович	Заместитель директора Департамента санитарно-гигиенического мониторинга и оценки рисков НПЦСЭИМ
2	Ибраева Лязат Катаевна	Заместитель директора по научной работе РГКП «Национальный центр гигиены труда и профессиональных заболеваний» МЗСР
3	Тажибаев Шамиль Сагинович	Вице-Президент ТОО «ОО Казахская академия питания»
4	Искаков Ержан Сагиевич	Заместитель директора по регионам республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии»
5	Какимова Гульнара Сахиевна	Санитарный врач Департамента санитарно-гигиенического мониторинга и оценки рисков НПЦСЭИМ
6	Садубаева Айгерим Набиевна	Главный эксперт Управления по контролю за соблюдением требований технических регламентов и санитарных мер КЗПП
7	Апсеметова Маржан Ажибаевна	Санитарный врач Департамента санитарно-гигиенического мониторинга и оценки рисков НПЦСЭИМ
8	Лавлинская Елена Алексеевна	Начальник управления мониторинга инфекционного контроля и дезинфектологии НПЦСЭИМ
ОФ03 4: Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья		
1	Баттакова Жамиля Еркиновна	Директор Национального центра проблем формирования здорового образа жизни
2	Мукашева Салтанат Болатовна	Заместитель директора Национального центра проблем формирования здорового образа жизни по профилактическим программам
3	Сералиева Акмарал Тынышбековна	Руководитель Управления амбулаторно-поликлинической помощи Департамента организации медицинской помощи МЗСР Республики Казахстан

5	Смагул Манара Асыровна	Директор Департамента эпидемиологического мониторинга за инфекционными и паразитарными заболеваниями НПЦСЭиМ
ОФ03 5: Профилактика заболеваний, включая раннее выявление нарушений здоровья		
1	Баттакова Жамиля Еркиновна	Директор Национального центра проблем формирования здорового образа жизни
2	Мукашева Салтанат Болатовна	Заместитель директора Национального центра проблем формирования здорового образа жизни по профилактическим программам
3	Беркинбаев Салим Фахатович	Директор Научно-исследовательского института кардиологии и внутренних болезней
4	Уразалина Жанар Амангельдыевна	Специалист Департамента медико-информационного анализа республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр электронного здравоохранения»
ОФ03 6: Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия		
1	Айыпханова Айнур Токсановна	Генеральный директор Республиканского центра развития здравоохранения
2	Искакова Айман Кадырхановна	Заместитель генерального директора Республиканского центра развития здравоохранения
3	Нургалиева Жания Тлегеновна	Руководитель Центра стратегического развития и общественного здравоохранения (ЦСРОЗ), Республиканский центр развития здравоохранения
4	Гаитова Камила Кахармановна	Начальник отдела оценки медицинских технологий Центра рациональной клинической практики, Республиканский Центр развития здравоохранения
5	Сагынбаева Аяулыым Зарлыкановна	Начальник отдела статистики здравоохранения, ЦСРОЗ, Республиканский центр развития здравоохранения
6	Турганова Малика Кулушпаевна	Главный специалист отдела развития службы общественного здравоохранения, ЦСРОЗ, Республиканский центр развития здравоохранения
7	Алимбетов Куаныш Копжасарович	Ведущий специалист отдела статистики, ЦСРОЗ, Республиканский центр развития здравоохранения
ОФ03 7: Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности		
1	Искакова Айман Кадырхановна	Заместитель генерального директора Республиканского центра развития здравоохранения
2	Койков Виталий Викторович	Руководитель Центра развития человеческих ресурсов и науки, Республиканский центр развития здравоохранения
3	Кульжанов Максут Каримович	Председатель Республиканской медицинской палаты, Член Исполнительного комитета Всемирной организации здравоохранения от Республики Казахстан
4	Токмурзиева Гульнара Женисовна	Ректор Высшей школы общественного здравоохранения
ОФ03 8: Обеспечение организационных структур и финансирования		
1	Есимов Даулетхан Сергазиевич	Председатель Национальной палаты здравоохранения

2	Кауышева Алмагуль Амангельдиновна	Заместитель Председателя правления Национальной палаты здравоохранения
ОФ03 9: Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья		
1	Баттакова Жамиля Еркиновна	Генеральный директор республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни», руководитель направления
2	Шарипова Сауле Файзулловна	Заместитель директора НПЦСЭЭиМ
3	Мукашева Салтанат Болатовна	Заместитель директора Национального центра проблем формирования здорового образа жизни по профилактическим программам
ОФ03 10: Содействие развитию научных исследований в области общественного здравоохранения для научного обоснования политики и практики		
1	Искакова Айман Кадырхановна	Заместитель генерального директора Республиканского центра развития здравоохранения
2	Койков Виталий Викторович	Руководитель Центра развития человеческих ресурсов и науки, Республиканский центр развития здравоохранения
3	Шарипова Сауле Файзулловна	Заместитель директора НПЦСЭЭиМ
4	Бимуратова Гульнар Амангельдиевна	Санитарный врач управления научной деятельности и пост-дипломного образования НПЦСЭЭиМ
5	Дерябин Павел Николаевич	Заместитель директора КНЦКЗИ
6	Кузнецов Андрей Николаевич	Старший научный сотрудник лаборатории зоонозных и бактериальных инфекций КНЦКЗИ
7	Оракбай Лязат Жадигеркызы	Заместитель директора по научно-организационной работе НЦГЭ им. Х. Жуматова"

Таблица А1.4. Список приглашенных экспертов для обсуждения результатов и рекомендаций самооценки ОФ03

№	ФИО	Министерство/учреждение
1	Жуманов Арман Кенесович	Руководитель Медицинского управления Департамента тыла Министерства внутренних дел Республики Казахстан
2	ЖахинКалкен Елеукенович	Главный эксперт Управления воспитательной работы и дополнительного образования Департамента дошкольного и среднего образования, Министерство образования и науки Республики Казахстан
3	Раззаренов Александр Александрович	Руководитель Управления безопасности пищевой продукции и перемещаемых объектов Комитета ветеринарного контроля и надзора, Министерство сельского хозяйства Республики Казахстан
4	Капезов Данияр Негметуллаевич	И.о. руководителя управления по связям с общественностью и координации с государственными органами Комитета информации Министерства информации и коммуникаций Республики Казахстан

5	Омарханов Серікжан Оралбекулы	Руководитель управления развития массового и неолимпийских видов спорта Комитета по делам спорта и физической культуры, Министерство культуры и спорта Республики Казахстан
6	Токмагамбетова Ляззат Талгаткызы	Руководитель управления лицензирования и аттестации Комитета атомного и энергетического контроля и надзора, Министерства энергетики Республики Казахстан

Таблица А1.5. Представители ВОЗ

№	ФИО	Министерство/учреждение
1	Richard Alderslade	Советник, Европейское региональное бюро ВОЗ
2	Martin Krauer von Krauss	Технический специалист, Европейско-региональное бюро ВОЗ
3	Салтанат Егеубаева	Специалист по общественному здравоохранению, Страновой офис ВОЗ в Казахстане
4	Канат Шакенов	Приглашенный эксперт

Приложение 3. Баллы самооценки

Таблица А2.1. Баллы самооценки по ОФ03 1

ОФ03 1: Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и уровня благополучия населения	Баллы	G ¹	F ²	RG ³	SD ⁴
1.А. Источники и инструменты получения данных о здоровье					
1.А.1. Система регистрация актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения	7,1	X	X	X	X
1.А.2. Обследования, касающиеся состояния здоровья	7,3	X	X	X	X
1.А.3. Регистрызаболеваний	6,5	X	X	X	X
1.В. Эпиднадзор за состоянием здоровья населения и программы по отдельным заболеваниям					
1.В.1. Смертность по определенным причинам	7,3	X		X	
1.В.2 Отдельныезаболевания	8,1	X		X	
1.В.3. Факторы риска и детерминанты	2,6	X	X	X	X
1.В.4. Здоровье и питание детей	5,0	X	X	X	X
1.В.5. Материнское и репродуктивное здоровье	8,2	X		X	
1.В.6. Иммунизация	8,0	X		X	
1.В.7. Инфекционныеболезни	8,0	X		X	
1.В.8. Неинфекционныезаболевания	8,0	X		X	
1.В.9. Социальное и психическое здоровье	8,0	X		X	
1.В.10. Гигиенаокружающейсреды	7,0	X	X	X	X
1.В.11. Гигиенатруда	6,0	X		X	X
1.В.12.Безопасностьдорожногодвижения	4,5	X	X	X	X
1.В.13. Травматизм и насилие	5,0	X		X	
1.В.14. Нозокомиальныеинфекции	4,0	X		X	
1.В.15. Устойчивость к антибиотикам	2,0	X		X	
1.В.16. Здоровьемигрантов	2,0	X	X	X	X
1.В.17. Неравенства в отношении здоровья	5,5	X		X	
1.С. Надзор за эффективностью деятельности системы здравоохранения					
1.С.1. Мониторинг финансирования системы здравоохранения	8,0	X	X	X	X
1.С.2. Мониторинг кадровых ресурсов здравоохранения	6,5	X	X	X	X
1.С.3. Мониторинг обращаемости за медицинской помощью, ее эффективности и удовлетворенности потребителей	7,5	X	X	X	X
1.С.4. Мониторинг доступности основных лекарственных средств	2,0	X	X	X	X
1.С.5. Мониторинг медицинских услуг, оказываемых за рубежом	2,0	X	X	X	X

1 Стратегическое руководство

2 Финансирование

3 Формирование ресурсов

4 Предоставление услуг

1.D. Интегрирование, анализ данных и отчетность					
1.D.1. Анализ сектора здравоохранения	5,8	X	X	X	X
1.D.2. Предоставление обновленной информации о выполнении международных медико-санитарных правил (ММСР)	2,7	X	X	X	X
1.D.3. Участие в составлении отчетов о мониторинге НИЗ и соблюдение требований к отчетности	6,0	X	X	X	X
1.D.4. Подготовка годовых статистических отчетов о здравоохранении	6,3	X	X	X	X
1.D.5. Мониторинг и отчетность по региональным или глобальным движениям в области здравоохранения и развития, таким как Цели тысячелетия в области развития (ЦТР), Повестка дня в области развития на период после 2015 г. и всеобщий охват услугами здравоохранения	2,0	X	X	X	X

Таблица А2.1. Баллы самооценки по ОФ03 2

ОФ03 2: Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения	Баллы	G ¹	F ²	RG ³	SD ⁴
2.A. Выявление и мониторинг опасностей для здоровья					
2.A.1. Оценки рисков и уязвимости в соответствии с концепцией готовности к любым угрозам и участия всего сектора здравоохранения	8,0	X	X	X	X
2.A.2. Потенциал для создания Сети раннего оповещения и реагирования (EWARN) для решения проблем, связанных с перемещенным населением	8,0		X	X	
2.A.3. Лабораторное обеспечение расследования угроз здоровью	8,0	X	X	X	X
2.A.4. Способность прогнозирования чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения	8,0	X	X	X	X
2.B. Готовность и реагирование на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения					
2.B.1. Институциональные рамки готовности к чрезвычайным ситуациям	8,0	X	X	X	X
2.B.2. План реагирования на чрезвычайные ситуации в секторе здравоохранения	6,0	X	X	X	X
2.B.3. Подразделение министерства здравоохранения, отвечающее за обеспечение готовности и реагирование на чрезвычайные ситуации	8,0		X	X	X
2.B.4. Структура координации действий в случае чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения	8,0	X	X	X	X
2.B.5. Система информирования и оповещения населения и коммуникации	8,0	X	X	X	X
2.B.6. Защита, техническое обслуживание и восстановление ключевых систем и служб в случае чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения	8,0	X	X	X	X
2.B.7. Критически важные службы ответных мер	8,0	X	X	X	X
2.B.8. Меры по смягчению последствий для уменьшения долгосрочной уязвимости к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения	8,0	X	X	X	X

2.В.9. Способность к восстановлению основных услуг здравоохранения	2,0	X	X	X	X
2.С. Выполнение ММСП					
2.С.1. Содействие развитию глобальных партнерств для выполнения ММСП	2,0	X	X	X	X
2.С.2. Укрепление национальных возможностей общественного здравоохранения в области эпиднадзора и ответных мер	8,0	X	X	X	X
2.С.3. Безопасность общественного здоровья при пассажирских и грузовых перевозках	9,0	X	X	X	X
2.С.4. Управление конкретными рисками	8,0	X	X	X	X
2.С.5. Сохранение в силе прав, процедур и обязательств	7,0	X	X	X	X
2.С.6. Проведение исследований для отслеживания прогресса в выполнении ММСП	7,0	X	X	X	X

Таблица А2.3. Баллы самооценки по ОФ03 З

ОФ03 З: Защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда и пищевых продуктов	Баллы	G ¹	F ²	RG ³	SD ⁴
3А. Гигиена окружающей среды					
3.А.1. Законодательная база в области охраны окружающей среды в части качества воздуха, воды и почвы	7,0	X	X	X	X
3.А.2. Технические возможности для оценки рисков в области гигиены окружающей среды	7,0	X	X	X	X
3.А.3. Национальное законодательство и международное сотрудничество в области смягчения последствий изменения климата и энергетической безопасности	6,0	X	X	X	X
3.А.4. Охрана окружающей среды в жилищном секторе	7,0	X		X	X
3.А.5. Способность общаться и сотрудничать с основными заинтересованными сторонами в области охраны окружающей среды	7,0	X		X	X
3.А.6. Эффективность санкций и мер, осуществляемых с целью предотвращения вреда окружающей среде	6,0	X		X	X
3.А.7. Институциональные возможности для реагирования на опасности	7,0	X		X	X
3.В. Охрана здоровья на рабочих местах					
3.В.1. Гигиена труда и техника безопасности	5,0	X		X	
3.В.2. Охрана и укрепление здоровья на рабочем месте	4,0	X	X	X	
3.В.3. Услуги по гигиене труда, предоставляемые работникам	4,0	X	X		
3.В.4. Межотраслевая интеграция гигиены труда в другие национальные стратегии	0,0	X	X		
3.В.5. Система отчетности о профессиональных вредностях и проведение проверок на местах работы (см. также 1.В.11)	0,0	X	X	X	
3.В.6. Технические возможности для оценки рисков в области гигиены труда и техники безопасности	1,0		X	X	

3.В.7. Управление рисками и смягчение последствий рисков, связанных с гигиеной труда	0,0	X	X		
3.С. Безопасность пищевых продуктов					
3.С.1. Нормативно-правовая база в области безопасности пищевых продуктов	9,0			X	X
3.С.2. Технические возможности оценки рисков в области безопасности пищевых продуктов	6,0	X	X	X	X
3.С.3. Мониторинг и обеспечение соблюдения мер безопасности пищевых продуктов	6,0	X	X	X	X
3.С.4. Управление рисками и смягчение рисков в отношении безопасности пищевых продуктов	8,0	X			X
3.Д. Безопасность пациентов					
3.Д.1. Законы и институциональная структура для защиты безопасности пациентов/ поставщиков услуг	8,0	X	X	X	
3.Д.2. Защита потребителей в отношении медицинских услуг	9,0		X	X	
3.Д.3. Технические возможности для оценки рисков в области безопасности пациентов и поставщиков услуг	8,0		X	X	
3.Д.4. Мониторинг и контроль безопасности пациентов	8,0		X	X	X
3.Д.5. Управление рисками и смягчение рисков в отношении пациента и поставщика безопасности	9,0	X		X	
3.Д.6. Вклад Вашей страны в выработку и соблюдение минимальных стандартов, регулирующих предоставление медицинской помощи за рубежом	2,0	X	X	X	X
3.Е. Безопасность дорожного движения					
3.Е.1. Рамочная основа обеспечения безопасности дорожного движения	2,2	X	X	X	
3.Е.2. Технические возможности оценки рисков в области безопасности дорожного движения	0,5	X	X	X	X
3.Е.3. Надзор за выполнением и обеспечение выполнения законодательства и мер контроля в области безопасности дорожного движения	0,6	X	X	X	X
3.Е.4. Управление рисками и смягчение рисков в отношении безопасности дорожного движения	1,1	X		X	
3.Ф. Безопасность потребительских товаров					
3.Ф.1. Правила безопасности в отношении потребительских товаров	2,0	X	X	X	X
3.Ф.2. Технические возможности для оценки рисков в области безопасности потребителей	2,0	X	X	X	X
3.Ф.3. Обеспечение соблюдения и снижение рисков в отношении норм безопасности потребителей	2,0	X	X	X	X

Таблица А2.4. Баллы самооценки по ОФ03 4

ОФ03 4: Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья	Баллы	G ¹	F ²	RG ³	SD ⁴
4.А. Межотраслевые и междисциплинарные возможности					
4.А.1. Структуры, механизмы и процессы в органах государственного управления, позволяющие применять принцип учета интересов здоровья во всех стратегиях при принятии решений и осуществлении мер на межотраслевом уровне	8,0	X		X	
4.А.2. Участие министерства здравоохранения и вовлечение местных сообществ и гражданского общества в деятельность в области укрепления здоровья	7,0	X	X	X	
4.А.3. Возможности на межотраслевом уровне по привлечению к сотрудничеству ключевых национальных заинтересованных партнеров из частного сектора (промышленность, сельское хозяйство, связь, строительство и т.д.)	6,0	X	X	X	X
4.В. Воздействие на поведенческие, социальные и экологические детерминанты здоровья с применением общегосударственного подхода и принципа участия всего общества					
4.В.1. Анти табачная политика в соответствии с требованиями Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ)	8,0	X		X	
4.В.2. Политика контроля алкоголя в соответствии с Глобальной стратегией ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя	7,0	X	X	X	X
4.В.3. Политика в области питания с охватом всех этапов жизни	6,3	X	X	X	X
4.В.4. Национальная политика (стратегии) в отношении физической активности	7,0	X	X	X	
4.В.5. Программы и политика в отношении охраны сексуального и репродуктивного здоровья	4,0	X	X	X	X
4.В.6. Мероприятия, направленные на решение проблемы злоупотребления психоактивными веществами	5,0	X	X	X	X
4.В.7. Политика и практика, связанные с охраной психического здоровья	5,0	X	X	X	X
4.В.8. Законодательство по борьбе с насилием в семье и насилием в отношении детей и женщин	4,0	X	X	X	X
4.В.9. Политика и программы, связанные с профилактикой травматизма	7,0			X	X
4.В.10. Меры воздействия на социальные детерминанты здоровья	7,0	X		X	

Таблица А2.5. Баллы самооценки по ОФ03 5

ОФ03 5: Профилактика заболеваний, включая раннее выявление нарушений здоровья определение оперативной функции	Баллы	G ¹	F ²	RG ³	SD ⁴
5.А. Первичная профилактика					
5.А.1. Программа иммунизации	9,0			X	
5.А.2. Предоставление информации в медицинских учреждениях о поведенческих и медицинских рисках для здоровья	9,0	X	X		

5.A.3. Программы профилактики заболеваний на уровне первичной и специализированной медико-санитарной помощи	8,0	X	X		
5.A.4. Программы предоставления материнской и неонатальной помощи	7,0	X	X		
5.A.5. Оцените предоставление в вашей стране медицинских услуг мигрантам, бездомным и этническим меньшинствам	3,0	X	X	X	X
5.A.6. Национальный подход к охране здоровья в местах лишения свободы	4,0	X	X	X	X
5.В. Вторичная профилактика					
5.В.1. Программы вторичной профилактики (скрининга) для раннего выявления заболеваний	7,0	X	X		
5.В.2. Программы повышения информированности, связанные с ранним выявлением патологий	8,0	X			X
5.В.3. Предоставление химиопрофилактических средств для контроля факторов риска заболеваний	8,0	X			
5.С. Третичная / четвертичная профилактика					
5.С.1. Программы реабилитации, повышения выживаемости и ведения хронического болевого синдрома	6,0	X	X	X	X
5.С.2 Доступ к паллиативной помощи и помощи на последнем этапе жизни	3,0	X	X	X	X
5.С.3. Возможность создания групп поддержки пациентов	6,0	X	X	X	X
5.Д. Социальная поддержка					
5.Д.1. Программы, направленные на создание и поддержание благоприятных условий для здорового изменения поведения	6,0	X			
5.Д.2. Поддержка неформальных помощников по уходу	3,0	X	X	X	X

Таблица А2.6. Баллы самооценки по ОФ03 6

ОФ03 6: Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия	Баллы	G ¹	F ²	RG ³	SD ⁴
6.А. Обеспечение лидерства на принципах общегосударственного подхода и участия всего общества в деле охраны здоровья и повышения уровня благополучия					
6.А.1. Приверженность центрального правительства делу охраны здоровья и справедливости в отношении здоровья как положительно сформулированный приоритет национальной политики	8,0		X	X	
6.А.2. Стратегическое руководство в интересах здоровья	8,0		X	X	X
6.В. Цикл политики здравоохранения					
6.В.1. Механизмы участия заинтересованных сторон в цикле политики здравоохранения	7,0		X		X
6.В.2. Анализ ситуации перед разработкой планов или стратегий	7,0		X	X	
6.В.3. Планирование национальных, региональных и местных стратегий, направлений политики и разработка планов в области общественного здравоохранения	7,0		X	X	

6.В.4. Реализация стратегий, политики и планов в области общественного здравоохранения	6,0	X	X	X	X
6.В.5. Мониторинг и оценка, встроенные в стратегии и политику в области общественного здравоохранения	6,0	X	X	X	
6.В. Цикл политики здравоохранения					
6.С.1. Способность министерства здравоохранения разрабатывать, обеспечивать принятие и реализацию соответствующего национального законодательства, согласующегося с региональными и глобальными обязательствами, в целях улучшения здоровья населения и содействия созданию здоровой окружающей среды и здоровым формам поведения	7,0	X	X	X	X
6.С.2. Выполнение оценки воздействия на здоровье (ОВЗ)	4,0	X	X	X	X
6.С.3. Выполнения оценки медицинских технологий (ОМТ)	8,0		X	X	
6.С.4. (Для стран- членов ЕС) Краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные стратегии обеспечения соответствия системе медицинского обслуживания местных сообществ Европейского Союза	7,0	X	X	X	X

Таблица А2.7. Баллы самооценки по ОФ03 7

ОФ03 7: Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности	Баллы	G ¹	F ²	RG ³	SD ⁴
7.А. Цикл формирования кадровых ресурсов					
7.А.1. Этап анализа ситуации в стратегии формирования кадровых ресурсов	7,0	X		X	
7.А.2. Этап планирования в стратегии формирования кадровых ресурсов	5,0		X	X	
7.А.3. Этап реализации в стратегии формирования кадровых ресурсов	7,0	X		X	
7.А.4. Этап мониторинга и оценки в стратегии формирования кадровых ресурсов	6,0		X		
7.В. Управление кадровыми ресурсами					
7.В.1. Системы управления кадровыми ресурсами в области общественного здравоохранения	6,0	X			X
7.В.2. Практика привлечения и удержания кадровых ресурсов в общественном здравоохранении	4,0	X		X	X
7.В.3. Стратегии, касающиеся формирования кадровых ресурсов в области общественного здравоохранения	4,0	X		X	X
7.В.4. Финансирование кадровых ресурсов общественного здравоохранения в вашей стране	3,0	X	X	X	X
7.С. Образование в области общественного здравоохранения					
7.С.1. Образовательные учреждения для подготовки специалистов общественного здравоохранения (в том числе по эпидемиологии, коммунальной или социальной медицине и другие единицыс аналогичной компетенцией)	4,0	X		X	

7.С.2. Общие вопросы образования в их связи со специалистами общественного здравоохранения ведущих профилей в вашей стран	5,0	X	X	X	X
7.С.3. Учебные программы в области общественного здравоохранения	9,0	X			X
7.D. Стратегическое руководство в области кадровых ресурсов общественного здравоохранения					
7.D.1. Лидерство и управление кадровыми ресурсами в сфере общественного здравоохранения	5,0	X		X	X
7.D.2. Структуры и соглашения для создания стратегических партнерств в области формирования кадровых ресурсов общественного здравоохранения	4,0	X		X	

Таблица А2.8. Баллы самооценки по ОФ03 8

ОФ03 8: Обеспечение организационных структур и финансирования	Баллы	G ¹	F ²	RG ³	SD ⁴
8.А. Обеспечение надлежащих организационных структур для реализации ОФ03					
8.А.1. Четкость и логическая последовательность организационной структуры министерства здравоохранения (или эквивалентного ведомства) и его связь со всеми независимыми государственными учреждениями по вопросам здравоохранения	7,0	X	X	X	X
8.А.2. Основные критерии качества для медицинских центров, которые осуществляют ОФ03 (учреждения первичной медико-санитарной помощи, специализированные медицинские центры и больницы)	7,0	X	X	X	X
8.А.3. Лабораторная система общественного здравоохранения для выполнения плановых диагностических услуг	8,0	X	X	X	X
8.А.4. Национальный институт общественного здравоохранения и/или школы общественного здравоохранения	8,0	X	X	X	X
8.А.5. Наличие структур, обеспечивающих соблюдение правовых норм, для надлежащей защиты общественного здоровья	7,0	X	X	X	X
8.А.6. Координация услуг, предоставляемых негосударственными структурами	7,0	X	X	X	X
8.А.7. Надзор за системами и организационными структурами, которые осуществляют ОФ03	8,0	X	X	X	X
8.В. Финансирование услуг общественного здравоохранения					
8.В.1. Бюджет общественного здравоохранения в системе здравоохранения	7,0	X	X	X	X
8.В.2. Механизмы для финансирования услуг общественного здравоохранения, предоставляемых вне системы здравоохранения	8,0	X	X	X	X
8.В.3. Критерии принятия решений о выделении ресурсов для общественного здравоохранения	7,0	X	X	X	X

Таблица А2.9. Баллы самооценки по ОФ03 9

ОФ03 9: Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья	Баллы	G ¹	F ²	RG ³	SD ⁴
9.А. Стратегический и системный подход к коммуникации в области общественного здравоохранения					
9.А.1. Концепции коммуникации, принятые в министерстве здравоохранения	1,0	X	X	X	X
9.А.2. Организация коммуникации по вопросам здравоохранения	7,0	X	X	X	X
9.А.3. Интеграция стратегий коммуникации в приоритетные программы в области общественного здравоохранения	7,0	X	X	X	X
9.А.4. Реализация мероприятий по информированию о рисках	8,0	X	X	X	X
9.А.5. Использование ресурсов для работ в области коммуникации и социальной мобилизации	7,0	X	X	X	X
9.А.6. Способность проводить мониторинг и оценку кампаний по распространению информации	7,0	X	X	X	X
9.В. Применение информационных и коммуникационных технологий(ИКТ) в здравоохранении					
9.В.1. Подходы министерства здравоохранения к применению ИКТ в здравоохранении	6,0	X	X	X	X

Таблица А2.1. Баллы самооценки по ОФ03 1

ОФ03 10: Содействие развитию научных исследований в области общественного здравоохранения для научного обоснования политики и практики	Баллы	G ¹	F ²	RG ³	SD ⁴
10.А. Определение национальной программы научных исследований					
10.А.1. Определение национальных приоритетов в сфере научных исследований в области общественного здравоохранения	7,0	X	X	X	
10.А.2. Согласование программы научных исследований в области общественного здравоохранения с политикой Здоровье-2020	7,0	X	X	X	
10.В. Укрепление потенциала					
10.В.1. Доступ исследователей к данным о показателях здоровья	8,0	X		X	X
10.В.2. Интеграция научно-исследовательской деятельности в сферу образования и непрерывного обучения в области общественного здравоохранения	8,0	X	X	X	
10.В.3. Выполнение научных исследований в практике общественного здравоохранения	6,0	X	X	X	
10.В.4. Способность к инновациям в области общественного здравоохранения	7,0	X	X	X	
10.В.5. Соблюдение научных и этических норм при проведении исследований	7,0	X		X	X
10.С. Координация научно-исследовательской деятельности					
10.С.1. Координация научных исследований	7,0	X	X	X	
10.Д. Распространение и посредничество в распространении знаний					

10.D.1. Механизмы и структуры распространения результатов исследований среди коллег в системе общественного здравоохранения	6,0	X	X	X	
10.D.2. Механизмы практического применения фактических данных при выработке политики и в практике	7,0	X	X	X	X
10.D.3. Насколько эффективно лица, формирующие политику, доводят свои потребности до научного сообщества, в том числе до компаний, работающих в сфере медицинских технологий	7,0	X		X	X

Европейское региональное бюро ВОЗ

Министерство Здравоохранения Республики Казахстан
Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации объединенных наций, созданное в 1948 году, основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в разных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Македония
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Северная Македония
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония

Европейское региональное бюро
Всемирной организации здравоохранения
UNCity, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Tel.: +45 45 33 70 00 Fax: +45 45 33 70 01
E-mail: contact@euro.who.int