

Об утверждении Программы по снижению материнской и детской смертности в Республике Казахстан на 2008-2010 годы

Постановление Правительства Республики Казахстан от 28 декабря 2007 года N 1325

С целью повышения конкурентоспособности системы здравоохранения Республики Казахстан, а также снижения материнской и детской смертности Правительство Республики Казахстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ** :

1. Утвердить прилагаемую Программу по снижению материнской и детской смертности в Республике Казахстан на 2008-2010 годы (далее - Программа).

2. Центральным и местным исполнительным органам, а также заинтересованным организациям, ответственным за исполнение Программы:

1) принять меры по реализации Программы;

2) ежегодно, к 10 июля и к 10 января, представлять информацию о ходе реализации Программы в Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

3. Министерству здравоохранения Республики Казахстан представлять в Правительство Республики Казахстан ежегодно, к 20 января, сводную информацию о ходе реализации Программы.

4. Настоящее постановление вводится в действие со дня подписания.

П р е м ь е р - М и н и с т р

Республики Казахстан

У т в е р ж д е н а

постановлением

Правительства

Р е с п у б л и к и

К а з а х с т а н

от 28 декабря 2007 года N 1325

Программа

по снижению материнской и детской смертности

в Республике Казахстан

на 2008-2010 годы

Астана, 2007 год

Содержание

1 . П а с п о р т П р о г р а м м ы

2 . В в е д е н и е

3 . Анализ современного состояния проблемы

4. Цель и задачи Программы
5. Основные направления и механизмы реализации Программы
6. Объемы и источники финансирования
7. Ожидаемые результаты
8. План мероприятий по реализации Программы

1. Паспорт Программы

Наименование	Программа по снижению материнской и детской смертности в Республике Казахстан на 2008-2010 годы
Основание для разработки	Постановление Правительства Республики Казахстан от 20 апреля 2007 года N 319 "Об утверждении Плана мероприятий по исполнению Общенационального плана основных направлений (мероприятий) по реализации ежегодных 2005-2007 годов Посланий Главы государства народу Казахстана и Программы Правительства Республики Казахстан на 2007-2009 годы" (пункт 109 П л а н а) Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, ратифицированный Законом Республики Казахстан от 21 ноября 2005 года (подпункт а) пункта 2, статьи 12)
Разработчик Программы	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Цель	Снижение материнской и детской смертности путем внедрения современных подходов с доказанной эффективностью в области охраны здоровья матери и ребенка
Задачи	Совершенствование и реализация нормативных правовых актов, регламентирующих вопросы охраны здоровья матери и ребенка с учетом международных подходов; внедрение критериев рационального планирования и управления в сфере охраны здоровья матери и ребенка (далее - ОЗМиР), регионализация перинатальной п о м о щ и ; повышение квалификации и переподготовка кадров сферы ОЗМиР с учетом внедряемых технологий с акцентом на первичную медико-санитарную помощь; улучшение материально-технической базы

родовспомогательных и детских организаций;
улучшение взаимодействия и преемственности
служб здравоохранения для обеспечения качественной
медицинской помощи женщинам и детям. Развитие
межсекторального и межведомственного взаимодействия
при охране здоровья матери и ребенка;
повышение информированности населения об
эффективных подходах в области охраны здоровья
матери и ребенка.

С р о к и

2 0 0 8 - 2 0 1 0 г о д ы

реализации

Объемы и

источники

финансирования

Источниками финансирования Программы являются
средства республиканского и местных бюджетов,
предусмотренные в рамках Государственной программы
реформирования и развития здравоохранения
Республики Казахстан на 2005-2010 годы,
утвержденной Указом Президента Республики Казахстан
от 13 сентября 2004 года N 1438, Программы по
противодействию эпидемии СПИДа в Республике
Казахстан на 2006-2010 годы, утвержденной
постановлением Правительства Республики Казахстан
от 15 декабря 2006 года N 1216, средства
международных организаций, другие источники,
незапрещенные законодательством Республики
К а з а х с т а н .

Общие затраты из государственного бюджета на
реализацию Программы на 2008-2010 годы составят
24 240 250,1 тыс. тенге, в том числе из средств
республиканского бюджета 8 310 940,1 тыс. тенге,
из средств местных бюджетов 15 929 310,0 тыс. тенге.

По годам	В с е г о (тыс. тенге)	Республиканский б ю д ж е т (тыс. тенге)	М е с т н ы й б ю д ж е т (тыс. тенге)
2008 г.	8 151 134,0	2 586 953,0	5 564 181,0
2009 г.	7 859 861,7	2 766 530,7	5 093 331,0
2010 г.	8 229 254,4	2 957 456,4	5 271 798,0
Итого	24 240 250,1	8 310 940,1	15 929 310,0

Объем финансирования Программы будет уточняться при
формировании республиканского и местных бюджетов на

соответствующие финансовые годы в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Ожидаемые результаты К 2010 году будут снижены показатели материнской смертности до 40,0 на 100 000 родившихся живыми, младенческой смертности до 25,0 на 1000 родившихся, детской смертности до 30,0 на 1000 родившихся живыми (с учетом перехода на международные критерии живо- и мертворождения).

2. Введение

За период независимости Казахстан добился значительного прогресса в осуществлении широкомасштабных политических, экономических и социальных реформ для создания демократического государства с рыночной экономикой. При этом важнейшим приоритетом развития страны стало развитие человеческого потенциала и увеличение к 2030 году населения республики до 20 миллионов человек. Соответственно, охрана здоровья матери и ребенка, повышение рождаемости и снижение детской и материнской смертности являются важнейшими направлениями государственной политики по улучшению медико-демографической ситуации и вхождению Казахстана в число пятидесяти наиболее конкурентоспособных стран мира. Необходимость повышения качества медицинских услуг, отвечающих ожиданиям и нуждам населения, стала еще одним ключевым направлением дальнейшего развития здравоохранения страны, отмеченным в Послании Президента Республики Казахстан народу Казахстана "Новый Казахстан в новом мире" от 28 февраля 2007 года.

Показатели материнской и детской смертности являются интегральными индикаторами здоровья женщин и детей и отражают популяционный итог взаимодействия экономических, экологических, культурных, социально-гигиенических и медико-организационных факторов, поэтому наглядно отражают политику государства, направленную на сохранение и укрепления здоровья людей.

Вместе с тем, случаи смерти матерей и детей до пяти лет жизни чаще обусловлены та к и м и ф а к т о р а м и , к а к :

нерациональное использование современных подходов к планированию, нормированию, организации, управлению и использованию ресурсов, системы мониторинга и оценки работы в сфере ОЗМиР;

несовершенная кадровая политика, не отвечающая современным нуждам реформирования и развития сферы ОЗМиР, вследствие низкой укомплектованности кадрами, слабой технической базы подготовки и переподготовки кадров, отсутствия механизмов стимулирования, правовой и социальной защиты медицинских работников;

отсутствие стандартизированного подхода в клиническом ведении основных болезней детского возраста и осложнений течения беременности и родов, основанного на доказательной медицине;

недостаточная интеграция служб здравоохранения и преемственность между уровнями оказания медицинской помощи;

низкий уровень межсекторального и межведомственного взаимодействия, особенно в вопросах формирования здорового образа жизни и улучшения качества социальной, психологической и экологической среды;

неэффективное проведение информационно-образовательных и профилактических мероприятий по солидарной ответственности населения за собственное здоровье.

В условиях существующей системы здравоохранения наряду с обновлением информационного и технологического оснащения, усиления кадрового и управленческого потенциала здравоохранения, для снижения материнской и детской смертности необходимо внедрение основных стратегий и программ, рекомендованных ВОЗ/ЮНИСЕФ, ЮНФПА: "Обеспечение безопасной беременности", "Программа охраны, поддержки и поощрения грудного вскармливания", "Планирование семьи", "Интегрированное ведение болезней детского возраста и развитие детей раннего возраста", "Контроль ИППП, ВИЧ и туберкулеза", "Внедрение международных критериев живорождения и мертворождения".

Данные стратегии и программы позволят повысить экономическую эффективность и результативность сферы ОЗМиР, усилить кадровый потенциал, повысить профессиональный уровень медицинских работников, провести стандартизацию и обновление сферы ОЗМиР (клинические протоколы, новые инструменты мониторинга/оценки, контроля качества), а также повысить вовлеченность населения в решении проблем по сохранению и поддержке здоровья женщин и детей.

В целях улучшения здоровья женщин и детей, снижения материнской и детской смертности, данная программа призвана улучшить комплексное выполнение всех современных и эффективных методов диагностики, лечения и профилактики женщин и детей, улучшить кадровую политику, развить межсекторальное и межведомственное взаимодействие в области охраны здоровья матери и ребенка, а также улучшить материально-техническую базу родовспомогательных и детских организаций.

3. Анализ современного состояния проблемы

Охрана здоровья матери и ребенка остается приоритетным направлением социальной политики Республики Казахстан.

За последние годы в республике отмечается рост показателя рождаемости, стабилизация показателя смертности, наметилась положительная тенденция увеличения средней продолжительности жизни населения.

По данным официальной статистики с 2004 года в республике отмечается тенденция роста показателя материнской смертности. Так по итогам 2004 года данный показатель составлял 36,9 на 100 000 живорожденных, то в 2006 году уровень материнской смертности достиг 45,6 на 100 000 живорожденных.

Уровень материнской смертности в Казахстане по данным официальной статистики соответствует показателям, отмечавшимся в странах Европы в середине 70-х годов XX века, и значительно превышает таковой в странах бывшего социалистического блока.

Ежегодно в Казахстане регистрируются около 500 000 беременностей и более 300 000 родов.

Однако, наряду с позитивной медико-демографической ситуацией, ежегодно в республике отмечаются потери более 100 жизней матерей и около 5000 детей в возрасте от 0 до 5 лет.

В структуре материнской смертности ведущее место занимают кровотечения, гестозы и аборт. Иными словами, Казахстан продолжает терять матерей, смерти которых можно было избежать.

То, что показатель материнской смертности в Казахстане остается высоким, и почти 100% родов происходят в присутствии или под наблюдением медицинского персонала, означает, что основная проблема заключается в качестве оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам.

Общепризнано, что большинство материнских смертей может быть предотвращено при предоставлении женщине доступа к качественным услугам планирования семьи, оказании квалифицированной медицинской помощи в период беременности и в родах, и обеспечения правильного ухода за ней в послеродовом периоде. Ключом к спасению жизни женщин является отлаженная система здравоохранения.

Несмотря на высокий показатель беременных женщин, охваченных антенатальным наблюдением, использование устаревших и малоэффективных подходов не позволяет достичь ожидаемых результатов по улучшению здоровья и продолжает носить формальный характер. Вышеуказанные проблемы являются результатом ограниченного доступа к международной практике на протяжении длительного времени.

Кроме того, в республике регистрируется высокая частота абортов среди женщин фертильного возраста, уровень которой составляет 1,4, что значительно выше, чем в странах со сходным уровнем фертильности, показатель которых равен 0,5-0,7 и обусловлен низким уровнем знаний и навыков населения о безопасном репродуктивном поведении и планировании семьи. Имеет место высокий уровень заболеваемости инфекциями, передающиеся половым путем (далее - ИППП) и рост вируса иммунодефицита человека (далее - ВИЧ-инфицированных) среди беременных женщин.

Необходимо отметить, что в последние годы в Республике Казахстан, в связи с

ростом показателей заболеваемости и смертности от онкопатологии среди женского населения, рак молочной железы становится острой проблемой современной онкологии. В структуре онкологических заболеваний у женщин рак молочной железы занимает первое место среди злокачественных опухолей репродуктивных органов и третье место в общей структуре онкологических болезней. В структуре смертности от данного заболевания преобладают причины запущенных форм рака.

Среди злокачественных новообразований визуальной локализации второе место в структуре онкопатологии женского населения занимает рак шейки матки.

Уровень младенческой смертности имеет устойчивую тенденцию к снижению, так, если показатель 1993 года составлял 28,0 на 1000 родившихся живыми, то в 2006 году он снизился до - 13,91. Показатель детской смертности (среди детей от рождения до 5 лет) составил 17,6 на 1000 родившихся.

Основными причинами младенческой смерти являются состояния, возникшие в перинатальном периоде (47%), инфекции (26,9%), врожденные пороки развития (далее - ВПР) (10,4%), несчастные случаи (0,9%). В структуре младенческой смертности состояния, возникшие в перинатальном периоде, составляют почти половину всех потерь детей до 1 года.

Частота возникновения ВПР по данным мировой медицинской науки довольно низкая и в структуре смертности детей до одного года не превышает 8% (ВОЗ, 2004 год). В Казахстане ВПР как причина младенческой смертности в разные годы составляла 14-23%. Это наводит на мысль об использовании категории ВПР как способа сокрытия некоторых управляемых причин смерти детей или умышленного изменения причины смерти.

Лидирующее положение в структуре младенческой смертности занимают состояния, возникшие в перинатальном периоде. На первый взгляд это кажется благоприятной тенденцией, так как укрепилось мнение о том, что перинатальные потери в большинстве случаев предотвратить невозможно.

В странах с хорошо организованной перинатальной службой и высоким уровнем благосостояния населения, потери в данном периоде составляют 80%. Однако эти состояния обусловлены трудно предотвратимыми причинами, в частности, генными и хромосомными болезнями, несовместимыми с жизнью пороками развития.

В Казахстане смертность в перинатальном периоде обусловлена, в основном, предотвратимыми причинами. Основные потери (более 67%) приходятся на детей с массой тела 2000 грамм и выше, и вызваны асфиксией, инфекциями и родовыми травмами. Указанные причины вполне предотвратимы и отражают качество оказываемой перинатальной помощи в системе родовспоможения. Они являются, прежде всего, следствием неправильного выбора тактики ведения родов, а также неадекватной первичной реанимации, интенсивной терапии и ухода за новорожденными.

В рамках исследования причин младенческой и детской смертности, проведенного Министерством здравоохранения Республики Казахстан совместно с ЮНИСЕФ в 2003 году, были выявлены излишние вмешательства в биомеханизм родов (медикаментозная стимуляция, ручное пособие, защита промежности), частые вагинальные исследования в процессе родов, приводящие к излишней колонизации родовых путей госпитальной микрофлорой, отсутствие должного мониторинга родов, несоблюдение тепловой цепочки и раннего начала грудного вскармливания. Все это приводит к нарушению становления первого вдоха, развитию асфиксии, травмированию младенцев в родах, развитию гипотермии, и как следствие, к реализации риска развития многих неотложных состояний (синдрома дыхательных расстройств, геморрагические и инфекционные).

С 1997 года в стране была принята Программа поощрения, поддержки и охраны грудного вскармливания, утвержденная приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 июля 1997 года N 113. Однако далеко не все родовспомогательные учреждения осознали значимость исключительно грудного вскармливания и раннего кожного контакта матери и ребенка в профилактике инфекционных заболеваний у новорожденных и детей раннего возраста. Так, по предварительным данным, только 64% новорожденных были приложены к груди в первый час после рождения (МИКО, 2006 год).

Смертность детей в возрасте от 7 дней и до 1 года (поздний неонатальный и постнеонатальный периоды) в большинстве случаев связана с инфекционной патологией - 61%. Инфекции в эти возрастные периоды представлены, в основном, острыми респираторными заболеваниями, пневмонией и диареями. Основным фактором, определяющим смертность детей от этих инфекций в указанных возрастных группах, является низкое качество работы первичного звена здравоохранения (ПМСП и стационары) в патронажном наблюдении детей и клиническом ведении больных. Кроме того, в поздней обращаемости и смертности детей раннего возраста от вышеуказанных причин большую роль играют низкий социально-экономический уровень и недостаточная осведомленность родителей и ближайшего окружения о тревожных, опасных признаках и симптомах заболеваний, недооценка ими тяжести состояния ребенка. Следствием чего, в республике отмечается высокая досрочная легальность детей до 1 года жизни (20%, 2006 г.), а также смертность детей до 1 года на дому (9 - 10 %, 2006 г.).

Возможности ПМСП - службы, представленной для решения этих задач, полностью и рационально не используются прежде всего из-за устаревших подходов в организации труда медицинских работников, несовершенных клинических протоколов, и как следствие, проводится излишняя медикализация (полипрагмазия) лекарственными средствами, иногда несовместимыми между собой. Вместе с тем, имеет место и необоснованная госпитализация детей раннего возраста в стационары.

Несмотря на показатели официальной статистики, по данным альтернативных исследований истинные значения материнской и детской смертности гораздо выше.

По данным мультииндикаторных кластерных исследований, проведенных Агентством Республики Казахстан по статистике совместно с международными организациями в 2006 году, в ходе которого было опрошено свыше 38,8 тысяч взрослых членов семей, оценочный показатель материнской смертности составил 70,0 на 100 000 живорожденных, а показатель младенческой смертности колеблется в пределах 31,8 на 1000 родившихся.

Следовательно, данные официальной статистики не отражают реальный уровень материнской и младенческой смертности в Казахстане. Это в свою очередь не позволяет эффективно планировать и проводить мероприятия по снижению материнской и младенческой смертности, уровень которых складывается из целого ряда факторов: состояние здоровья женщин репродуктивного возраста, ведения беременности и родов, ухода за новорожденными и наблюдением за развитием детей раннего возраста.

Кроме того, недостоверность статистических данных обусловлена неоднозначными подходами к учету материнской и младенческой смертности, в том числе, за счет сокрытия случаев смерти и использования расчетов, отличных от международных критериев живорождения и мертворождения.

В этой связи, с начала 2008 года Казахстан переходит на критерии живорождения и мертворождения, рекомендованные ВОЗ, в соответствии со статьями 6 и 7 Конвенции о правах ребенка, принятой Генеральной Ассамблеей ООН и ратифицированной Республикой Казахстан 8 июня 1994 году, Законом Республики Казахстан от 8 августа 2002 года "О правах ребенка в Республике Казахстан". Если ранее учет родившихся детей велся с массы тела от 1000 грамм, то с переходом на международные стандарты мы будем выхаживать всех детей, родившихся с весом 500 грамм и более.

В связи с прогнозируемым ростом показателей материнской и младенческой смертности, Программой Правительства Республики Казахстан на 2007-2009 годы, утвержденной Указом Президента Республики Казахстан от 6 апреля 2007 года N 310, предусмотрено объявление временного моратория на принятие административных мер.

Внедрение в практику родовспомогательных организаций эффективных перинатальных технологий, рекомендованных ВОЗ, а именно, партнерские роды, свободный выбор положения в родах, мониторинг родов по партограмме, активное ведение третьего периода родов, совместное пребывание матери и ребенка, ранний кожный контакт, соблюдение теплового режима и исключительно грудное вскармливание, будет способствовать выживанию большинства новорожденных с промежуточной и нормальной массой тела при рождении, и могут обеспечить снижение неонатальной смертности как минимум в 2 раза. Ранний и регулярный

перинатальный уход оказывает положительное воздействие, как на здоровье матери, так и ребенка.

Одной из мер, позволяющих решать эти задачи, является методология "BABIES", позволяющая проводить мониторинг, оценку и своевременную коррекцию мероприятий по улучшению перинатальной помощи, рационально распределять ресурсы и оценивать качество работы родовспомогательных учреждений - в целом и отдельных звеньев.

Положительный опыт внедрения эффективных методов и технологий, апробированных в родовспомогательных организациях пилотных регионов страны (города Жезказган, Караганды, Алматы, Южно-Казахстанская, Восточно-Казахстанская, Алматинская области) показал реальное снижение потерь новорожденных от родового травматизма, асфиксии и других дыхательных расстройств, что определило снижение ранней неонатальной смертности на 17%, а также почти двукратное снижение заболеваемости новорожденных бактериальными инфекциями с 17,6 до 8,5 на 1000 живорожденных.

Анализ перинатальных потерь в зависимости от массы тела, периода смерти, с использованием матрицы "BABIES" подтвердил установленный принцип концентрации беременных с высоким риском осложнений и преждевременными родами в организации второго и третьего уровней. Предродовая подготовка беременных к родам привела к уменьшению осложнений в родах, снизила частоту преждевременных родов примерно в два раза, оперативное родоразрешение - в 1,8 раза.

В настоящее время сфера ОЗМиР испытывает наибольший дефицит кадрового потенциала. Так, укомплектованность неонатологами, участковыми педиатрами, анестезиологами, детскими патологоанатомами, составляет 50-75%. Средний возраст врачей $46,0 \pm 1,5$ лет. Доля врачей-интернов по специальности "акушерство и гинекология" составляет всего 7%. Каждый второй выпускник медицинских ВУЗов не работает в системе здравоохранения. Вместе с тем, в настоящее время намного возросла интенсивность труда медицинских работников родовспомогательных и детских организаций, в связи с увеличением оборота больничной койки и нагрузки медицинского персонала в 2 и более раза.

Не менее важной проблемой является устаревшее базовое медицинское образование за счет недостаточного приобретения практических навыков, несвоевременного обновления теоретических основ обучения, отсутствия практики анализа и коррекции проводимого обучения.

С целью улучшения качества медицинских услуг все четыре составляющие системы управления здравоохранением: надзор и контроль, ресурсы, финансирование и услуги, в частности по ОЗМиР, также требуют корректировки в свете требований современного менеджмента.

Для достижения Целей развития тысячелетия, а также для реализации комплекса мер по снижению материнской и младенческой смертности, назрела необходимость разработки Программы, где будут систематизированы и внедрены в практику ОЗМиР международные стандарты и критерии, успешно апробированные в мире, повышена квалификация медицинских работников, совершенствован менеджмент.

На этом фоне актуальным является формирование позитивного имиджа системы здравоохранения, что позволит повысить доверие населения и обеспечит удовлетворенность пациентов медицинской помощью.

4. Цель и задачи Программы

Целью Программы является снижение материнской и детской смертности путем внедрения современных подходов с доказанной эффективностью.

Основными задачами Программы являются:

совершенствование и реализация нормативных правовых актов, регламентирующих вопросы охраны здоровья матери и ребенка с учетом международных подходов;

внедрение критериев рационального планирования и управления службой ОЗМиР, регионализация перинатальной помощи;

совершенствование кадровой политики;

улучшение материально-технической базы родовспомогательных и детских организаций;

улучшение взаимодействия и преемственности служб здравоохранения для обеспечения качественной медицинской помощи женщинам и детям;

усиление межсекторального и межведомственного взаимодействия по охране здоровья матери и ребенка;

повышение информированности населения об эффективных подходах в области охраны здоровья матери и ребенка.

5. Основные направления и механизмы реализации Программы

5.1. Совершенствование и реализация нормативных правовых актов, регламентирующих вопросы охраны здоровья матери и ребенка предполагает:

совершенствование и приведение нормативных правовых актов в соответствие с потребностями и внедряемыми международными технологиями:

переход на международные критерии живо- и мертворождения;

интегрированное ведение болезней детского возраста/развитие детей раннего возраста (далее - ИВБДВ/РДРВ);

патронажное наблюдение за детьми раннего возраста;

обеспечение безопасной беременности, конфиденциальный аудит материнской и перинатальной смертности, конфиденциальное исследование критических случаев

з а б о л е в а е м о с т и ;

обеспечение всеобщего доступа к охране репродуктивного здоровья, безопасной беременности, планирования семьи;

б е з о п а с н ы й а б о р т ;

интеграция службы профилактики и лечения ИППП в службу охраны репродуктивного здоровья;

клиники дружественных услуг к молодежи (далее - КДМ);

инициативы больниц дружелюбного отношения к ребенку (далее - ИБДОР).

Сноска. Пункт 5.1. с изменениями, внесенными постановлением Правительства РК

о т 2 5 . 0 3 . 2 0 0 9 № 3 9 7 .

5.2. Внедрение критериев рационального планирования и управления в сфере ОЗМиР, регионализация перинатальной помощи предусматривает:

внедрение практики рационального планирования ресурсов здравоохранения с учетом потребностей населения и сферы ОЗМиР на основании аналитических исследований ;

стимулирование инвестирования внебюджетных средств (донорские/спонсорские средства, гранты) в сферу ОЗМиР;

разработка и утверждение индикаторов качества в сфере ОЗМиР, системы их оценки и мониторинга .

5.3. Совершенствование кадровой политики предполагает:

предусмотрение в пределах штатной численности должности заместителя руководителя местного органа государственного управления здравоохранением по вопросам ОЗМиР и создание отделов ОЗМиР;

внесение предложений по совершенствованию системы оплаты труда медицинских работников сферы ОЗМиР ;

пересмотр и совершенствование программ, учебных планов, учебных пособий для пред- и постдипломной подготовки специалистов высшего и среднего звена;

проведение обучающих каскадных тренингов специалистов, работающих в организациях детства и родовспоможения;

повышение квалификации и переподготовку кадров с учетом внедряемых современных технологий сферы ОЗМиР с акцентом на первичную медико-санитарную помощь, включая планирования семьи, в том числе профессорско-преподавательского состава медицинских ВУЗов и колледжей;

обучение специалистов современным технологиям в сфере ОЗМиР в ближнем и дальнем зарубежье ;

дальнейшее развитие науки в сфере ОЗМиР.

5.4. Улучшение материально-технической базы родовспомогательных и детских организаций предполагает, в том числе:

строительство перинатального центра, родильных домов, областных и городских

детских больниц, а также создание в структуре многопрофильных больниц акушерско-гинекологических и педиатрических отделений (в рамках строительства 150 объектов здравоохранения);

доведение оснащения медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения до минимального норматива, в соответствии с уровнем оказания медицинской помощи, в том числе отделений реанимации, 11-го этапа выхаживания недоношенных;

оснащение современным медицинским оборудованием организаций медицинской науки, используемым в сфере ОЗМиР;

обеспечение службы санитарной авиации специализированным автотранспортом и средствами связи.

5.5. Улучшение взаимодействия и преемственности служб здравоохранения для обеспечения медицинской помощи женщинам и детям посредством:

регулярного пересмотра и внедрения клинических руководств, протоколов диагностики и лечения заболеваний и состояний во время беременности, в соответствии с международными подходами в сфере ОЗМиР;

оснащения сельских и городских организаций ПМСП (женские и детские консультации (кабинеты)) медицинским оборудованием, изделиями медицинского назначения в соответствии с нормативами;

мониторинга состояния и эффективности использования медицинского оборудования, в том числе дорогостоящего, а также сервисного обслуживания и ремонта в медицинских организациях родовспоможения и детства;

мониторинга и оценки развития детей от 0-18 лет в соответствии с международными стандартами (физическое, психосоциальное, половое развитие, состояние опорно-двигательного аппарата, слуха, зрения);

раннюю диагностику и лечение детей с ограниченными возможностями на уровне ПМСП;

скрининга рака шейки матки и рака молочной железы среди женского населения;

амбулаторного бесплатного лекарственного обеспечения женщин и детей в соответствии с протоколами диагностики и лечения;

обеспечения закупа лекарственных средств для лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом детей, в том числе на лечение антиретровирусными препаратами больных детей в Южно-Казахстанской области;

обеспечения вакцинацией против гемофильной инфекции детей в возрасте до 2 лет.

5.6. Усиление межсекторального и межведомственного взаимодействия по охране здоровья матери и ребенка включает:

обеспечение регионализации перинатальной помощи путем заключения соглашений между акиматами областей и городов Астана, Алматы по вопросам оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и больным

детям, проживающим в приграничных районах;
профилактику наиболее распространенных неинфекционных заболеваний (ожирение, микронутриентная недостаточность, артериальная гипертония, диабет, астма, онкологические заболевания и другие);
реализацию мер по противодействию эпидемии СПИДа, включая профилактику передачи ВИЧ от матери к ребенку и гемотрансфузионный путь передачи;
регулярное рассмотрение на заседаниях Национального Координационного совета по охране здоровья при Правительстве Республики Казахстан и региональных Координационных советов по охране здоровья вопросов ОЗМиР совместно с международными организациями;
обеспечение достоверности, полноты и своевременности регистрации случаев рождений, смерти детей и женщин (включая нерезидентов РК) через органы ЗАГС;
внесение предложений по урегулированию вопросов оказания медицинской помощи нерезидентам страны (беременным, роженицам, родильницам и детям), являющимся мигрантами;
внесение предложений по улучшению состояния коммуникационных средств и дорожно-транспортных сообщений для своевременной транспортировки пациентов, в том числе беременных и больных детей, до медицинских организаций.

5.7. Повышение информированности населения об эффективных подходах в области охраны здоровья матери и ребенка предусматривает:
создание на базе организаций ПМСП "школ" по подготовке матерей и отцов с целью повышения информированности и санитарной просвещенности по вопросам ОЗМиР;
возобновление работы "школ" для больных детей с заболеваниями (эпилепсия, бронхиальная астма, сахарный диабет, фенилкетонурия и другие) и их родителей с участием волонтеров;
усиление информирования населения о рациональном использовании лекарственных средств через постоянные рубрики в СМИ, и другую наглядную информацию.

6. Объемы и источники финансирования

Источниками финансирования Программы являются средства республиканского и местных бюджетов, средства, предусмотренные в рамках Государственной программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы, утвержденной Указом Президента Республики Казахстан от 13 сентября 2004 года N 1438, Программы по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан на 2006-2010 годы, утвержденной постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2006 года N 1216, средства международных организаций, другие

источники, незапрещенные законодательством Республики Казахстан.

Общие затраты из государственного бюджета на реализацию Программы на 2008-2010 годы составят 24 240 250,1 тыс. тенге (в 2008 году - 8 151 134,0 тыс. тенге, в 2009 году - 7 859 861,7 тыс. тенге, в 2010 году - 8 229 254,4 тыс. тенге), в том числе из средств республиканского бюджета 8 310 940,1 тыс. тенге (в 2008 году - 2 586 953,0 тыс. тенге, в 2009 году - 2 766 530,7 тыс. тенге, в 2010 году - 2 957 456,4 тыс. тенге), из средств местных бюджетов 15 929 310,0 тыс. тенге (в 2008 году - 5 564 181,0 тыс. тенге, в 2009 году - 5 093 331,0 тыс. тенге, в 2010 году - 5 271 798,0 тыс. тенге).

Объем финансирования Программы будет уточняться при формировании республиканского и местных бюджетов на соответствующие финансовые годы в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

7. Ожидаемые результаты

В результате реализации данной программы будут определены подходы к совершенствованию и реализации нормативных правовых актов, регламентирующих вопросы охраны здоровья матери и ребенка с учетом доказательной медицины; внедрены критерии рационального планирования и управления службой ОЗМиР, регионализация перинатальной помощи.

Будет решена проблема кадровой обеспеченности, в виде усиления управления и мониторинга сферы ОЗМиР, подготовки/переподготовки медицинских работников в соответствии с внедряемыми технологиями с акцентом на первичную медико-санитарную помощь.

Будет улучшена материально-техническая база родовспомогательных и детских организаций, республиканских научных организаций ОЗМиР.

С 2008 года будут внедрены международные критерии живорождения и мертворождения, рекомендованные ВОЗ.

Усилятся взаимодействие и преемственность служб здравоохранения для обеспечения качественной медицинской помощью женщинам и детям, а также обеспечено межсекторальное и межведомственное взаимодействие структур общества по охране здоровья матери и ребенка.

Будут заключены соглашения между акиматами областей и городов Астана, Алматы по вопросам оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и больным детям, проживающим в приграничных районах.

Повысится информированность населения об эффективных подходах в области охраны здоровья матери и ребенка.

К 2010 году снизятся показатели материнской смертности до 40,0 на 100 000 родившихся живыми, в том числе от акушерских кровотечений.

Увеличится число женщин фертильного возраста, использующих контрацептивы,

снизятся показатели абортот и постабортные осложнения.

К 2010 году будут снижены показатели младенческой смертности до 25,0 на 1000 родившихся, детской смертности до 30,0 на 1000 родившихся живыми (с учетом перехода на международные критерии живо- и мертворождения), смертности на дому детей первого года жизни до 7%, досуточной летальности детей первого года жизни в стационарах до 10%.

8. План мероприятий по реализации Программы по снижению материнской и детской смертности в Республике Казахстан на 2008-2010 годы

Сноска. Раздел 8 с изменениями, внесенными постановлением Правительства РК от 25.03.2009 № 397 .

№ п/п	Мероприятия	Форма завершения	Ответственные исполнители	Срок исполнения	Предполагаемые расходы тыс. тенге*	Источник финансирования
1	2	3	4	5	6	7
1. Разработка и реализация нормативных правовых актов в области ОЗМиР						
1	Совершенствовать и принимать нормативные правовые акты с учетом потребностей и внедряемых международных технологий в сфере ОЗМиР : переход на критерии живо- и мертворождения; обеспечение безопасной беременности; конфиденциальный аудит материнской и перинатальной смертности, исследование критических случаев; ИБДОР, планирование семьи; безопасный аборт; патронажное наблюдение за детьми раннего возраста; ИВДВ/РДРВ; КДМ	Приказы МЗ РК	МЗ РК (созыв), международные организации (по согласованию)	2008-2010 годы	Не предполагаются	

2	Исключена постановлением Правительства РК от 25.03.2009 № 397					
2. Внедрение критериев рационального планирования и управления в сфере ОЗМиР						
3	Внедрить практику рационального планирования ресурсов здравоохранения с учетом потребностей населения и службы ОЗМиР на основании аналитических исследований	Информация в Правительство Республики Казахстан	МЗ РК (созыв), международные организации (по согласованию)	20 января, 2009-2010 годы	Н е пред-полагаются	
4	Стимулировать инвестирование внебюджетных средств в сферу ОЗМиР (донорские/спонсорские средства, гранты, меценатства)	Предложение в Правительство Республики Казахстан	МЗ РК (созыв), НПО (по согласованию)	20 января, 2009-2010 годы	Н е пред-полагаются	
5	Разработать и утвердить индикаторы качества в сфере ОЗМиР, систему их оценки и мониторинга	Методические рекомендации	МЗ РК	IV квартал, 2008 года	Н е пред-полагаются	
6	Предусмотреть закуп контрацептивов для улучшения доступа населения к современным методам охраны репродуктивного здоровья	Информация в МЗ РК	Акимы областей, городов Астаны и Алматы	10 января и 10 июля ежегодно	В пределах экономии средств по амбулаторному лекарственному обеспечению	Местный бюджет
3. Совершенствование кадровой политики в сфере ОЗМиР						
7	Предусмотреть в пределах штатной численности местных органов государственного управления здравоохранением должность заместителя руководителя по вопросам ОЗМиР и соответствующие отделы ОЗМиР	Информация в Правительство Республики Казахстан	МЗ РК (созыв), Акимы областей, городов Астаны и Алматы	20 января, 2009 года	Н е пред-полагаются	
	Разработать предложения по совершенствованию					

8	системы оплаты труда медицинских работников, работающих в системе ОЗМиР, в том числе неонатологов, онкогематологов, детских патологоанатомов, акушеров, анестезисток и медсестер по уходу за новорожденными	Предложение в Правительство Республики Казахстан	МЗ РК (созыв), МТСЗН	20 января, 2008 года	Не предполагается	
9	Пересмотреть и совершенствовать программы, учебные планы и учебные пособия для пред- и постдипломной подготовки специалистов высшего и среднего звена	Информация в МЗ РК	НИИ, НЦ, международные организации (по согласованию)	10 июля, 2008-2009 годы	В пределах выделенных средств международных организаций	Средства международных организаций
10	Проводить обучающие каскадные тренинги специалистов, работающих в организациях детства и родовспоможения	Информация в МЗ РК	Акимы областей, городов Астаны и Алматы	10 января и 10 июля ежегодно	В пределах выделенных средств международных организаций	Средства международных организаций
11	Продолжить повышение квалификации и переподготовку кадров с учетом внедряемых современных технологий сферы ОЗМиР с акцентом на первичную медико-санитарную помощь, включая планирования семьи, в том числе профессорско-преподавательского состава медицинских ВУЗов и колледжей	Информация в Правительство Республики Казахстан	МЗ РК	20 января, ежегодно	2008 год - 98328,0 2009 год - 105377,3 2008 год - 111699,5	Республиканский бюджет
12	Обеспечить обучение специалистов современным технологиям в сфере ОЗМиР в ближнем и дальнем зарубежье	Приказ МЗ РК	МЗ РК	2008-2010 годы	2008 год - 44628,5 2009 год - 44628,5 2010 год - 44628,5	Республиканский бюджет в рамках реализации ГПРРЗ РК на 2005-2010 годы

13	Дальнейшее развитие науки в сфере ОЗМиР	Приказ МЗ РК	МЗ РК	2008-2010 годы	2008 год - 164100,0 2009 год - 173946,0 2010 год - 184382,8	Республиканский бюджет
4. Улучшение материально-технической базы родовспомогательных и детских организаций						
14	Строительство перинатального центра, родильных домов, областных и городских детских больниц, а также создание в структуре многопрофильных больниц акушерско-гинекологических и педиатрических отделений (в рамках строительства 150 объектов здравоохранения)	Информация в Правительство Республики Казахстан	МЗ (созыв), Акимы областей, городов Астаны и Алматы	20 января, ежегодно	2008 год - 12785374,0 2009 год - 18746892,0 2010 год - 12089492,0	Республиканский бюджет в рамках реализации ГПРРЗ РК на 2005-2010 годы
15	Довести оснащенность детских и родовспомогательных организаций до минимального норматива оснащения медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения, в соответствии с уровнем оказания медицинской помощи, в том числе отделений реанимации, II этапа выхаживания недоношенных	Информация в МЗ РК	Акимы областей, городов Астаны и Алматы	10 января и 10 июля, ежегодно	2008 год - 3299430,0 2009 год - 10556533,0 2010 год - 6772569,0	Республиканский бюджет в рамках реализации ГПРРЗ РК на 2005-2010 годы
16	Оснастить организации медицинской науки современным медицинским оборудованием, используемым в сфере ОЗМиР	Информация в Правительство Республики Казахстан	МЗ РК	20 января, ежегодно	2008 год - 246200,0 2009 год - 263400,0 2010 год - 281900,0	Республиканский бюджет
	Обеспечить службу санитарной авиации специализированным	Информация в Правительство			2008 год - 308000,0 2009 год -	Республиканский бюджет в рамках реализации

17	автотранспортом и средствами связи с учетом регионализации	Республики Казахстан	МЗ РК	20 января, ежегодно	394154,0 2010 год - 421748,0	ц и и ГПРРЗ РК на 2005-2010 годы
5. Улучшение взаимодействия и преемственности служб здравоохранения по ОЗМиР						
18	Обеспечить регулярный пересмотр и внедрение клинических руководств, протоколов диагностики и лечения заболеваний и состояний во время беременности, в соответствии с требованиями международных подходов в области ОЗМиР	Информация в Правительство Республики Казахстан	МЗ РК	2009-2010 годы	2009 год - 20000,0 2010 год - 20000,0	Республиканский бюджет в рамках реализации ГПРРЗ РК на 2005-2010 годы
19	Оснастить сельские и городские организации ПМСП (женские и детские консультации (кабинеты) медицинским оборудованием, изделиями медицинского назначения в соответствии с нормативами	Постановления местных исполнительных органов, информация в МЗ	Акимы областей, городов Астаны и Алматы	ежегодно	2008 год - 1561311,0 2009 год - 4520841,0 2010 год - 3599838,0	Республиканский бюджет в рамках реализации ГПРРЗ РК на 2005-2010 годы
20	Проводить мониторинг состояния и эффективности использования медицинского оборудования, в том числе дорогостоящего, а также сервисного обслуживания и ремонта в организациях родовспоможения и детства	Информация в Правительство Республики Казахстан	МЗ РК (созыв), акимы областей, городов Астаны, Алматы	20 января, ежегодно	Н е пред- полагаются	
	Проводить регулярный мониторинг и оценку развития детей от 0-18 лет в соответствии с международными стандартами	Информация в Правительство	МЗ РК (созыв), акимы областей,		2008 год - 1753051,0 2009 год -	Местный бюджет в

21	(физическое, психосоциальное, половое развитие, состояние опорно-двигательного аппарата, слуха, зрения)	Республики Казахстан	городов Астаны, Алматы	20 января, ежегодно	1763995,0 2010 год - 1772384,0	рамках ГОБМП
22	Обеспечить проведение ранней диагностики и лечения детей с ограниченными возможностями на уровне ПМСП	Информация в Правительство Республики Казахстан	МЗ РК (созыв), МОН, Акимы областей, городов Астаны, Алматы	20 января, ежегодно	Не предполагается	
23	Внедрить скрининг рака шейки матки и рака молочной железы среди женщин репродуктивного возраста и проводить его мониторинг	Информация в МЗ РК	Акимы областей, городов Астаны, Алматы	10 января и 10 июля ежегодно	2008 год - 1121981,0 2009 год - 459879,0 2010 год - 487471,0	Местный бюджет в рамках ГОБМП
24	Обеспечить амбулаторное бесплатное лекарственное обеспечение женщин и детей в соответствии с протоколами диагностики и лечения	Информация в МЗ РК	Акимы областей, городов Астаны и Алматы	10 января и 10 июля, ежегодно	2008 год - 2689149,0 2009 год - 2869457,0 2010 год - 3011943,0	Местный бюджет в рамках ГОБМП
25	Обеспечить закуп лекарственных средств и антиретровирусных препаратов для лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом детей в Южно-Казахстанской области	Информация в МЗ РК	Аким Южно-Казахстанской области	10 января и 10 июля, ежегодно	2008 год - 115405,0 2009 год - 123483,0 2010 год - 132127,0	Республиканский бюджет
26	Обеспечить вакцинацию против гемофильной инфекции детей в возрасте до 2 лет	Информация в Правительство Республики Казахстан	МЗ РК (созыв), акимы областей, городов Астаны и Алматы	20 января, ежегодно	2008 год - 1962920,0 2009 год - 2100324,4 2010 год - 2247347,1	Республиканский бюджет
6. Межсекторальное и межведомственное взаимодействие в сфере ОЗМиР						
27	Обеспечить заключение соглашений между акиматами областей и городов Астана, Алматы по вопросам оказания медицинской помощи	Информация в МЗ РК	Акимы областей, городов	III квартал, 2008 года	Не предполагается	

	беременным, роженицам, родильницам и больным детям, проживающим в приграничных районах		Астаны и Алматы			
28	Принять меры по профилактике наиболее распространенных неинфекционных заболеваний (ожирение, микронутриентная недостаточность, артериальная гипертензия, диабет, астма, онкологические заболевания и другие)	Методические рекомендации, информация в Правительство Республики Казахстан	МЗ РК (созыв), акимы областей, городов Астаны и Алматы	II квартал, 2008 года, 20 января, ежегодно	Не предполагаются	
29	Обеспечить реализацию мер по противодействию эпидемии СПИДа, в к л ю ч а я профилактику передачи ВИЧ от матери к ребенку и гемотранфузионный путь передачи	Информация в Правительство Республики Казахстан	МЗ РК (созыв), МЮ РК	20 января, ежегодно	Республиканский бюджет 2008 год - 20790,0 2009 год - 22040,0 2010 год - 216330,0 Местный бюджет 2008 год - 239020,0 2009 год - 206590,0 2010 год - 282040,0	В рамках реализации и Программы по противодействию эпидемии СПИДа в РК на 2007-2010 годы
30	Регулярно рассматривать на заседаниях Национального Координационного совета по охране здоровья при Правительстве Республики Казахстан и региональных Координационных советов по охране здоровья вопросы ОЗМиР, совместно с международными организациями	Предложения в Правительство Республики Казахстан	МЗ РК (созыв), акимы областей, городов Астаны и Алматы, международные организации (по согласованию)	20 января, ежегодно	Не предполагаются	
31	Обеспечить достоверность, полноту и своевременность регистрации случаев рождений, смерти детей и женщин (включая	Информация в Правительство	МЗ РК (созыв), МЮ РК, акимы областей,	20 января, 2009 года	Не предполагаются	

	нерезидентов Республики Казахстан) через органы ЗАГС	Республики Казахстан	городов Астаны и Алматы			
32	Внести предложения по урегулированию вопросов оказания медицинской помощи нерезидентам страны (беременным, роженицам, родильницам и детям), являющихся мигрантами	Предложения в Правительство Республики Казахстан	МЗ РК (созыв), МТСЗН	20 января, 2009 года	Не предполагается	
33	Внести предложения по улучшению состояния коммуникационных средств и дорожно-транспортных сообщений для своевременной транспортировки пациентов до медицинских организаций	Информация в Правительство Республики Казахстан	МЗ РК (созыв), акимы областей, городов Астаны, Алматы	20 января, ежегодно	Не предполагается	
7. Повышение информированности населения об эффективных подходах в области ОЗМиР						
34	Создать на базе организаций ПМСП «школы» по подготовке матерей и отцов с целью повышения информированности и санитарной просвещенности по вопросам ОЗМиР	Информация в МЗ РК	Акимы областей, городов Астаны и Алматы	10 января и 10 июля, ежегодно	Не предполагается	
35	Возобновить работу школ для больных детей с заболеваниями (эпилепсия, бронхиальная астма, сахарный диабет, фенилкетонурия и другие) и их родителей с участием волонтеров	Информация в МЗ РК	Акимы областей, городов Астаны и Алматы	10 января и 10 июля, ежегодно	Не предполагается	
36	Усилить информирование населения о рациональном использовании лекарственных средств через постоянные	Информация в Правительство Республики Казахстан	МЗ РК (созыв), акимы областей,	20 января, ежегодно	Не предполагается	

	рубрики в СМИ, и другую наглядную информацию		городов Астаны и Алматы			
Источники предполагаемых расходов (тыс. тенге)	2008 год	2009 год	2010 год	Итого		
Республиканский бюджет	2586953,0	2766530,7	2957456,4	8310940,1		
Местные бюджеты	5564181,0	5093331,0	5271798,0	15929310,0		
Итого	8151134,0	7859861,7	8229254,4	24240250,1		

* Объем финансирования Программы по снижению материнской и детской смертности в Республике Казахстан на 2008-2010 годы будет уточняться при формировании республиканского и местных бюджетов на соответствующие финансовые годы в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Примечание :

МЗ	- Министерство здравоохранения Республики Казахстан
МОН	- Министерство образования и науки Республики Казахстан
МТСЗН	- Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан
МЮ	- Министерство юстиции Республики Казахстан
ВОЗ	- Всемирная организация здравоохранения
ЮНИСЕФ	- Детский фонд ООН
ЮНФПА	- Фонд ООН в области народонаселения
ВУЗ	- высшие учебные заведения
НЦ, НИИ	- научные центры, научно-исследовательские институты, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Республики Казахстан
НПО	- Неправительственные организации
СМИ	- средства массовой информации
КДМ	- клиники, дружественные к молодежи
ГОБМП	- гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
ГПРРЗ	- Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы, утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 13 сентября 2004 года
ГМО	- гранты международных организаций
ЗАГС	- запись актов гражданского состояния
МИКО	- мультииндикаторное кластерное обследование
ВИЧ	- вирус иммунодефицита человека
СПИД	- синдром приобретенного иммунодефицита
ВПР	- врожденные пороки развития
ИППП	- инфекции, передаваемые половым путем

ИБДОР - инициатива больницы дружелюбного отношения к ребенку
ИББДВ/РДРВ - Интегрированное ведение болезней детского возраста/
Развитие детей раннего возраста
ОЗМиР - охрана здоровья матери и ребенка
ПМСП - первичная медико-санитарная помощь

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»
Министерства юстиции Республики Казахстан