

логий, отвечающих требованиям ранней диагностики и создания эффективных индивидуальных программ медицинской и психологической реабилитации спасателей.

Список литературы

1. Анализ ЧС по Республике [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://emer.gov.kz/ru/operativnaya-obstanovka/389-analiz-chs-po-respublike>

2. Михайлова Л.А. Гигиенические и физиологические аспекты деятельности специалистов экстремальных профессий.//Фундаментальные исследования. 2014. № 10. С. 1627-1628.

3. Алексанин С.С., Астафьев О.М. Состояние здоровья специалистов опасных профессий МЧС России//Материалы международной научно-практической конференции «Медико-психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях». Спб.: ВЦЭРМ, 2010. С. 3-11.

4. Санников М.В., Алексанин С.С. Эпидемиологический анализ результатов углубленных медицинских осмотров профессиональных спасателей МЧС России// Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2009. № 4. С.5-9.

Е.В.Индершиева, М.К.Кайдаулов,
научные руководители *Б.С.Турдалиева, Г.Е. Аимбетова*
Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,
Алматы, Республика Казахстан

Солидарная ответственность как инструмент развития системы здравоохранения

Аннотация. *Солидарная ответственность за здоровье является важным элементом в системе здравоохранения. Это дает возможность ответственно относиться к вопросам охраны здоровья, как государства и работодателя, так и самого гражданина.*

Ключевые слова: *охрана здоровья, солидарная ответственность, система здравоохранения, медицинское страхование.*

В Стратегии развития страны «Казахстан – 2050» Президент государства Н.А. Назарбаев одним из семи долгосрочных приоритетов сформулировал «Принципы социальной политики – социальные гарантии и личная ответственность». В документе подчеркивается, что именно здоровый образ жизни является ключом к здоровью нации [1].

Дальнейшее практическое развитие принципа солидарной ответственности за здоровье получил в утвержденной в январе 2016 года Государственной программе развития здравоохранения Республике Казахстан «Денсаулык» на 2016-2019 гг. В преамбуле Программы отмечается, что ее реализация будет способствовать устойчивости и динамичному развитию социально-ориентированной национальной системы здравоохранения с соблюдением принципов всеобщего охвата населения, социальной справедливости, обеспечения качественной медицинской помощью и солидарной

ответственности за здоровье в соответствии с ключевыми принципами стратегии политики Всемирной организации здравоохранения «Здоровье-2020» [2].

Солидарная ответственность государства, работодателей и граждан является также одним из пяти основополагающих принципов запланированного внедрения обязательного социального медицинского страхования в Казахстане. Внедрение обязательного социального медицинского страхования предусмотрено путем поэтапного вовлечения работодателей, работников и самозанятого населения в финансирование медицинской помощи. Вовлечение граждан в прямое финансирование медицинской помощи является одной из важных составляющих солидарной ответственности за здоровье населения [3].

Сохранение наиболее высокого уровня здоровья на всех этапах жизненного цикла – это неотъемлемое право любого человека. Хорошее здоровье людей является ценным ресурсом и источником экономической и социальной стабильности. Здоровье играет ключевую роль в сокращении распространенности бедности, а также вносит свой важный вклад в устойчивое развитие и одновременно пользуется его результатами. Маргарет Чен, Генеральный Директор Всемирной организации здравоохранения, подчеркивает, что крайне важным является то, что хорошие показатели здоровья нельзя больше рассматривать как результат работы лишь одной отрасли: устойчивое улучшение здоровья людей при соблюдении принципа социальной справедливости – это итог реализации эффективной совместной политики, охватывающей все компоненты государственного управления, а также коллективных усилий всего общества [4].

В 2012 году все 53 государства-члена Европейского региона ВОЗ, включая Казахстан, приняли решение о создании новых общих основ политики – Здоровье-2020. Их общая цель – «значительно улучшить здоровье и повысить уровень благополучия населения, сократить неравенства в отношении здоровья, укрепить охрану общественного здоровья и обеспечить наличие универсальных, социально справедливых, устойчивых и высококачественных систем здравоохранения, ориентированных на человека». Страны Европейского региона ВОЗ подтвердили признание права каждого человека на здоровье и приверженность принципам солидарности и всеобщего и равного доступа к услугам в качестве ценностей, лежащих в основе организации и финансирования систем здравоохранения [5].

Здоровье-2020 подчеркивает растущую озабоченность в связи с проблемами неудовлетворительного здоровья, как среди жителей отдельных стран, так и в масштабе Региона в целом. В Европейском регионе ВОЗ максимальный разброс в значениях показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении составляет 16 лет, с существенными различиями для мужчин и женщин, а уровни материнской смертности в некоторых странах Региона в 43 раза выше, по сравнению с другими. Такие глубокие неравенства в отношении здоровья также связаны с поведенческими факторами, включая употребление табака и алкоголя, характер питания и физической активности [4, 4-5с.].

Одним из направлений решения стратегических задач является эффективное лидерство в масштабе всего общества, которое помогает в достижении более высоких результатов в отношении здоровья. Научные исследования демонстрируют прочную взаимозависимость между ответственным руководством, новыми формами лидерства и широким участием всех заинтересованных сторон. В XXI веке в качестве

лидеров в интересах здоровья могут выступать как множество отдельных граждан, так и секторы и организации [6].

Ключевой проблемой для всех направлений охраны здоровья является формирование культуры здоровья, повышение престижности здоровья, самоосознание ценности здоровья как фактора жизнестойкости, активного долголетия; социальный и экономический мотив к сохранению и укреплению здоровья [7].

Основное содержание здоровьесберегающей экономической политики - работодатель и работник в равной степени несут ответственность за здоровье, только работодатель больше за общественное здоровье, а работник - за индивидуальное.

В Казахстане с введением обязательного социального медицинского страхования ведется работа по распределению расходов между государством, работодателем и самим гражданином. Государство берет на себя пакет гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Формирование гарантированного объема бесплатной медицинской помощи предполагает четкое разделение ответственности между государством, гражданином и работодателем за здоровье населения, что позволит создать справедливую систему организации медицинской помощи, прозрачность и реальность взятых обязательств. Внедрение единых протоколов и стандартов диагностики, лечения и профилактики на всех этапах оказания медицинской помощи позволит эффективно управлять новой системой [8]. В рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи предоставляются необходимые медицинские услуги по минимальным стандартам, в первую очередь для социально уязвимых групп населения.

Мировая практика показывает, что формирование пакета услуг, предоставляемых в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, осуществляется на следующих принципах:

- соответствия финансовым возможностям государства;
- социальной справедливости в доступности медицинской помощи;
- транспарентности;
- динамичности;
- разделения ответственности государства, работодателя и самих граждан за сохранение и укрепление здоровья.

По мере расширения финансовых возможностей государства гарантированный объем бесплатной медицинской помощи расширяется [9].

Помимо оказания экстренной лечебной помощи, в рамках гарантированного объема также могут проводиться следующие мероприятия:

- оказание медицинских услуг больным с социально-значимыми заболеваниями;
- обеспечение населения периодическими профилактическими медицинскими осмотрами с последующим динамическим наблюдением и оздоровлением;
- обеспечение населения достоверной, объективной и доступной информацией, касающейся охраны здоровья, принципов рационального питания, привития навыков по предупреждению болезней;
- санитарно-просветительская работа по укреплению и сохранению здоровья в дошкольных учреждениях, общеобразовательных школах, высших и средних профес-

сиональных учебных заведениях, проведение широкомасштабных кампаний по укреплению и сохранению здоровья средствами физической культуры и спорта [10].

Ответственность работодателя предусматривает ежемесячные отчисления за своего работника в Фонд социального медицинского страхования, которые идут на оказание первичной медико-санитарной помощи, лекарственное обеспечение в соответствии с утвержденным списком препаратов, оказание высокоспециализированной помощи. И это для работодателя выгодно, т.к. по статистическим данным, в Казахстане ежегодно более 2,6 млн. работников оформляют больничные листы в связи с временной нетрудоспособностью. Экспертно, если исходить из того, что ежедневно в среднем каждый работник выпускает продукцию (или оказывает услуги) на 12,6 тыс. тенге, то ежегодные потери работодателей составляют порядка 370 млрд. тенге [11]. Сам гражданин, так же несет ответственность за собственное здоровье и здоровье окружающих. Что касается собственного здоровья, то каждый гражданин с начала 2020 года будет так же отчислять из своей заработной платы в Фонд социального медицинского страхования.

Таким образом, система здравоохранения Казахстане подходит к этапу, где финансирование отечественной медицины будет осуществляться государством, работодателем, гражданином, что в конечном итоге приведет к тому, что население будет освобождено от всех дополнительных платежей за медицинскую помощь, решится проблема неформальных платежей, повысится ответственность медицинских организаций за оказываемые услуги, увеличатся зарплаты медицинских работников и др. Это является характерным примером формирования солидарной ответственности государства, работодателя, гражданина за собственное здоровье и здоровье окружающих.

Список литературы

1. Послание Президента Республики Казахстан - Лидера Нации Н.А.Назарбаева народу Казахстана Стратегия «Казахстан-2050». Новый политический курс состоявшегося государства».
2. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 гг.
3. *Гельманова З.С., Осик Ю.И.* Казахстанская система социального страхования и социального обеспечения // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2013. №1. С. 64-66.
4. Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века, стратегический документ Всемирной организации здравоохранения, 2013. С.8-10.
5. Информационный бюллетень «Здоровье и права человека». Всемирная организация здравоохранения № 323 – 2015.
6. *Iona Kickbusch, David Gleicher* Стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке // Всемирная организация здравоохранения Женева, Швейцария, 2014. С. 6-14.
7. *Бадмаева Ж.В.* Профилактика заболеваний, санитарно-гигиеническое воспитание населения // Учебно-методическое пособие, Элиста. 2014. С. 12-18.
8. *Шопабаева А.Р., Ельшибекова К.М., Серикбаева Э.А.* Вопросы внедрения обязательного социального медицинского страхования в Казахстане // Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2017. № 3. С. 365-367

9. Аканов А., Политика охраны здоровья населения в казахстане: опыт разработки, реализации национальных программ здравоохранения и перспективы на 2010-2015 годы. Астана. 2005. 135 с.

10. Досаев Е.А., Аканов А.А. Реформирование и развитие здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы. Астана-Алматы, 2004. 167 с.

11. Елжанова Р.К. О тенденциях медицинского страхования в Казахстане// Вестник Казахского Национального медицинского университета 2013. №1. С. 125-127.

М.К.Кайдаулов, Е.В.Индершиева,
научные руководители *Б.С.Турдалиева, Г.Е. Аимбетова*
Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,
Алматы, Республика Казахстан

Врачи общей практики в интегрированной системе здравоохранения

Аннотация. *Одним из основных задач интегрированной системы здравоохранения – это обеспечение населения непрерывными и качественными медицинскими услугами, координация пациентов в системе здравоохранения. Врачи общей практики и медицинские сестры являются основой ПМСП и играют важнейшую роль в координации пациентов.*

Ключевые слова: *врачи общей практики, компетентность врачей, медицинские сестры общей практики, интегрированная система здравоохранения.*

В стратегической программе «Казахстан-2030» одним из семи приоритетов является улучшение состояния жизни, здоровья и благосостояния населения Республики Казахстан [2]. Одним из основных направлений согласно Государственной программе развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016-2019 годы, является интеграция всех медицинских услуг для удовлетворения потребностей населения [1].

Интегрированная система здравоохранения это скоординированное участие всех звеньев системы здравоохранения в обеспечении населения медицинскими услугами, в соответствии с потребностями населения [5].

Врачи общей практики (ВОП) - это специалисты, которые оказывают первичную медико-санитарную помощь населению в независимости от пола и возраста пациентов. Они играют ключевую роль в предоставлении интегрированной медицинской помощи. Во многих развитых странах с высокими доходами они играют роль привратников, которые направляют пациентов к узким специалистам. Имеются данные о том, что в странах, где врачи общей практики выполняют функцию привратника, направляя пациентов к специалистам, общие расходы на предоставления медицинских услуг являются низкими [4].

Следует отметить, что для эффективной доставки комплексного медицинского обслуживания требуется компетентный персонал, который может определять потребности населения и координировать предоставление медицинских услуг. В отечественной системе подготовки врачей общей практики существует ряд следующих про-