



**Министерство здравоохранения Республики Казахстан**

**Международный Банк Реконструкции и Развития**

# **Отчет**

**о реализации Проекта  
«Передача технологий и проведение  
институциональной реформы в секторе  
здравоохранения Республики Казахстан»**

**за 1 квартал 2012 года**



**Министерство здравоохранения Республики Казахстан**

**Международный Банк Реконструкции и Развития**

**Отчет  
о ходе реализации Проекта  
«Передача технологий и проведение институциональной  
реформы в секторе здравоохранения Республики Казахстан»  
за 1 квартал 2012 года**

**Содержание**

Информационный лист.....	4
Краткое обобщение.....	7
1. Запланированные мероприятия на 2012 год .....	7
2. Основные факторы, влияющие на ход реализации проекта в 1 квартале 2012 года 11	
3. Реализация компонентов Проекта.....	11
3.1. Компонент А: Финансирование и управление сектором здравоохранения....	11
3.1.1. Подкомпонент А1. Укрепление потенциала по формированию политики и укреплению функций закупок в здравоохранении.....	11
3.1.2. Подкомпонент А2.1. Обучение управлением здравоохранения.....	14
3.1.3. Подкомпонент А2.2. Реструктуризация сети организаций здравоохранения, автономия больниц и государственно-частные партнерства .....	15
3.2. Компонент В: Повышение качества услуг здравоохранения .....	17
3.2.1. Подкомпонент В1. Аккредитация: Модернизация стандартов аккредитации организаций здравоохранения .....	17
3.2.2. Подкомпонент В2. Повышение качества клинической практики и внедрение оценки медицинских технологий .....	22
3.2.3. Подкомпонент В3. Реформа лабораторной службы .....	24
3.2.4. Подкомпонент В4. Реформа службы крови.....	25
3.3. Компонент С: Реформа медицинского образования и науки .....	25
3.3.1. Подкомпонент С1. Реформа медицинского и фармацевтического образования .....	26



3.3.2.	Подкомпонент С2. Реформа медицинской науки .....	27
3.4.	Компонент D: Развитие информационной системы здравоохранения.....	27
3.5.	Компонент E: Реформа фармацевтической политики.....	31
3.6.	Компонент F: Безопасность пищевой продукции в рамках вступления в ВТО . .....	36
3.7.	Компонент G: Управление проектом.....	37
3.7.1.	Основные мероприятия выполненные в 1 квартале 2011 года.....	37
3.7.2.	План работ .....	38
3.7.3.	Бюджет Проекта .....	38
3.7.4.	План повышения потенциала на 2012 год .....	39
3.7.5.	План закупок.....	39
3.7.6.	Договоры с подведомственными исполнительными организациями.....	39
3.7.7.	Отчеты по Проекту .....	40
3.7.8.	Организация обучения казахстанских специалистов .....	40
	Сокращения .....	41
	Список иллюстраций.....	43
	Список таблиц.....	43



## Информационный лист

А. Основная информация			
Страна	Республика Казахстан	Наименование Проекта	Передача технологий и проведение институциональной реформы в секторе здравоохранения Республики Казахстан
Код Проекта	P101928	Займ №	МБРР- 48830
Стоимость Проекта	296, 1 млн.долл.США	займ	117,7 млн.долларов США
		Софинансирование	178,4 млн.долларов США
Реализующее агентство: Министерство здравоохранения Республики Казахстан			

В. Основные даты				
Процесс	Дата	Процесс	Первоначальная Дата	Уточненная/ фактическая дата
Подписание Соглашения	2 февраля 2008 года	Среднесрочный обзор	Январь-февраль 2011	Сентябрь 2011
Ратификация	6 ноября 2008 года	Завершение Проекта	30 июня 2013 года	
Вступление в силу	15 декабря 2008 года			

С. Основные параметры финансирования						
	всего		ВБ		РК	
	долл. США	тыс. тенге	долл. США	тыс. тенге	долл. США	тыс. тенге
Стоимость Проекта	296 100 000	35 133 255,2	117 700 000	14 651 499,6	178 400 000	20 481 755,6
Освоено средств по Проекту, всего	51 255 405,3	7 537 718,7	29 342 806,5	4 327 915,9	21 912 599,3	3 245 802,8
Освоено средств по Проекту в 2009 году	8 958 409,0	1 340 955,4	2 683 878,0	399 115,8	6 274 531,0	941 839,6
Освоено средств по Проекту в 2010 году	23 666 950,0	3 486 092,0	16 684 458,0	2 457 616,8	6 982 492,0	1 028 475,2
Освоено из средств Проекта в 2011 году	14 949 581,3	2 201 704,0	7 705 745,0	1 134 447,8	7 243 836,3	1 067 256,2
Освоено из средств Проекта в 2011 году	3 680 465	544 967,4	2 268 725	336 735,6	1 411 740	208 231,8
в том числе:						
1 квартал	3 680 465	544 967,4	2 268 725	336 735,6	1 411 740	208 231,8
2 квартал						
3 квартал						
4 квартал						



<b>D. Цели развития и ожидаемые результаты</b>	
<b>Цели развития</b>	Внедрение международных стандартов и создание долгосрочного институционального потенциала в поддержку ключевых реформ здравоохранения, проводимых Правительством Республики Казахстан в рамках Государственной программы развития здравоохранения.
<b>Ожидаемые результаты</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Повышение эффективности и справедливости расходов здравоохранения и улучшение финансовой защиты домохозяйств в областях, внедряющих полный пакет реформ финансирования и управления здравоохранением.</li> <li>2. Улучшение качества и эффективности медицинской помощи путем создания функционирующей системы/институтов для клинических протоколов/руководств.</li> <li>3. Улучшение качества выпускников медицинских ВУЗов и улучшение возможностей в проведении медицинских исследований путем обновления медицинского и фармацевтического образования и системы исследований на основе внедрения международных стандартов.</li> <li>4. Повышение эффективности и качества управления в организациях здравоохранения путем улучшения доступа с достоверной, своевременной информации с использование ЕИСЗ</li> <li>5. Повышение безопасности, действенности, качества и доступности по цене лекарств путем проведения реформ в закупке лекарств, ценообразовании, мониторинга назначения лекарственных средств, предоставления информации о лекарствах и модернизации программы ПБилЛЮ и контроля качества.</li> <li>6. Повышенная безопасность пищевой продукции и ускорение вступления в ВТО путем внедрения международных санитарных и фитосанитарных норм.</li> </ol>

<b>E. Институциональные механизмы реализации Проекта</b>			
<b>Наименование компонента/ подкомпонента</b>	<b>МЗ РК</b>	<b>Подведомственная организация</b>	<b>Консалтинговая компания</b>
<b>Компонент А: Финансирование и управление здравоохранением</b>			
Подкомпонент А1: Повышение потенциала по формированию политики и функций закупок в здравоохранении	Департамент стратегического развития Департамент экономики и финансов Комитет оплаты медицинских услуг	Республиканский центр развития здравоохранения Центр экономических исследований	Oxford Policy Management (OPM), Великобритания
Подкомпонент А2-1: Обучение управлением здравоохранения	Департамент науки и человеческих ресурсов	Республиканский центр развития здравоохранения Центр менеджмента здравоохранения	EPOS Health Management, Германия
Подкомпонент А2-2: Реструктуризация сети организаций здравоохранения, автономия больниц и государственно-частные партнерства	Департамент стратегического развития	Республиканский центр развития здравоохранения Центр планирования, мониторинга и оценки инвестиционных проектов	Sanigest Internacional, Коста-Рика
<b>Компонент В: Повышение качества услуг здравоохранения</b>			
Подкомпонент В1: Совершенствование аккредитации	Комитет контроля и фармацевтической деятельности	Республиканский центр развития здравоохранения Центр аккредитации	Canadian Society for International Health, Канада



Подкомпонент В2: Обновление клинической практики на основе доказательной медицины и внедрения ОМТ	Департамент организации медицинской помощи Комитет контроля медицинской и фармацевтической деятельности	Республиканский центр развития здравоохранения Центр стандартизации и оценки медицинских технологий	Canadian Society for International Health, Канада
Подкомпонент В3: Реформа лабораторной службы	Департамент организации медицинской помощи		Начаты процедуры по отбору новой компании
Подкомпонент В4: Реформа службы крови	Департамент организации медицинской помощи	Республиканский центр крови Центр крови г.Астаны	Проводятся процедуры по отбору новых партнеров
<b>Компонент С: Реформа медицинского образования и науки</b>			
Подкомпонент С1: Модернизация медицинского образования	Департамент науки и человеческих ресурсов	Республиканский центр развития здравоохранения Республиканский центр инновационных технологий в образовании и науке	Canadian Society for International Health, Канада
Подкомпонент С2: Модернизация управления медицинской наукой	Департамент науки и человеческих ресурсов	Республиканский центр развития здравоохранения Республиканский центр инновационных технологий в образовании и науке	Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, Канада
Компонент D: Развитие информационной системы здравоохранения	Департамент стратегического развития	Республиканский центр развития здравоохранения Центр информатизации здравоохранения	Проводится отбор новых консультантов
Компонент E: Реформа фармацевтической политики	Комитет контроля медицинской и фармацевтической деятельности	Республиканский центр развития здравоохранения Лекарственный информационный центр	Euro Health Group, Дания
Компонент F: Безопасность пищевой продукции в рамках вступления в ВТО	Комитет Государственного санитарно-эпидемиологического надзора	Группа Кодекс Алиментариус	Euro Consultants, Бельгия
G: Управление Проектом	Департамент стратегического развития Департамент экономики и финансов	Группа поддержки реализации Проекта	Не предусмотрено



## Проект «Передача технологий и проведение институциональной реформы в секторе здравоохранения Республики Казахстан»

### Отчет за 1 квартал 2012 года

#### Краткое обобщение

В первом квартале 2012 года проведена работа по подготовке отчетов за 2011 год, материалов по итогам 2011 года на коллегию Министерства здравоохранения РК, аналитических материалов по итогам 2009-2011 гг. к правительственному часу Сената Парламента Республики Казахстан.

Параллельно проведена работа по подготовке материалов для принятия решения о продлении сроков реализации. Так, были подготовлены План работ на 2012-2015 годы, проект бюджета, которые направлены на рассмотрение Министерства Финансов РК и Всемирного Банка.

Продолжалась работа по реализации мероприятий в рамках компонентов и подкомпонентов Проекта, разработке предложений департаментов и комитетов Министерства здравоохранения РК, Республиканского центра развития здравоохранения по расширению объема работ в рамках контрактов на консультационные услуги по передаче технологий с учетом задач, поставленных перед сектором здравоохранения в рамках реализации Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» до 2015 года, внедрения Единой Национальной системы здравоохранения (далее - ЕНСЗ), а также в Послании Главы государства Лидера нации Н.А.Назарбаева народу Казахстана «Социально-экономическая модернизация – главный вектор развития Казахстана» от 27 января 2012 года.

В 1 квартале 2012 освоено 544 967, 4 тыс. тенге или 3 680 465 долларов США, в том числе по подпрограмме 004 «за счет внешних займов» - 336 735,6 тыс. тенге или 2 268 725 долл. США., подпрограмме 016 «за счет софинансирования внешних займов из республиканского бюджета» - 208 231,8 тыс.тенге или 1 411 740 долл. США.

### 1. Запланированные мероприятия на 2012 год

#### а) Бюджет Проекта

Бюджет Проекта на 2012 год утвержден по программе 029 «Реформирование здравоохранения» в сумме 10 789 376 тыс. тенге, в том числе по подпрограмме 004 «За счет внешних займов» - 1 712 386 тыс. тенге, по подпрограмме 016 «За счет софинансирования внешних займов из республиканского бюджета» - 9 076 990тыс. тенге.

Таблица 1. План финансирования Проекта на 2012 год

Программа		Наименование расходов	финансовый план на 2012 год
Подпрограмма	Специфика		
029		Реформирование здравоохранения	10 789 376



Программа		Наименование расходов	финансовый план на 2012 год
Подпрограмма	Специфика		
	004	<b>За счет внешних займов</b>	<b>1 712 386</b>
		139 Приобретение прочих материалов	739
		149 Прочие услуги и работы	1 530 355
		411 Приобретение товаров относящихся к основным средствам	135 283
		452 Приобретение нематериальных активов	46 009
	016	<b>За счет софинансирования внешних займов из республиканского бюджета</b>	<b>9 076 990</b>
		139 Приобретение прочих материалов	18 477
		142 Оплата каналов связи	118 921
		149 Прочие услуги и работы	3 282 299
		411 Приобретение товаров относящихся к основным средствам	4 434 785
		452 Приобретение нематериальных активов	11 086
		159 Прочие текущие затраты	1 211 422

### б) План работ

В 2012 году запланированы мероприятия по мониторингу выполнения:

- мероприятия Министерства здравоохранения РК и подведомственных организаций, реализуемые совместно с международными компаниями по передаче технологий на основе партнерского взаимодействия (9 контрактов), направленные на достижение поставленных целей и задач, повышение потенциала казахстанских специалистов;

- привлечение новых консалтинговых компаний для выполнения работ по подкомпонентам В3 «Реформа лабораторной службы», В4 «Реформа службы крови» (3 контракта);

- проведение двух крупномасштабных исследований «Обзор здоровья домохозяйств» и «Комплексное обследование организаций здравоохранения, поставщиков и получателей услуг», а также проведение конкурсных процедур по отбору компаний для проведения специальных исследований (4 контракта);

- привлечение консалтинговой компании для подготовки к пилотному внедрению инвестиционных проектов с применением механизмов ГЧП;

- привлечение ряда консультантов по компоненту D «Развитие информационной системы здравоохранения» для разработки и внедрения информационных стандартов и процессов, оценке дизайна и эффективности ЕИСЗ для обеспечения дальнейшего развертывания ЕИСЗ, формирование ИТ-инфраструктуры в Карагандинской и Восточно-Казахстанской областях, подготовка технических спецификаций для широкомасштабного развертывания ЕИСЗ (формирование ИТ-инфраструктуры) на всей территории республики;

- завершение конкурсов на приобретение оборудования (7 контрактов), начатых в 2011 году в соответствии с утвержденным Планом закупок по Проекту: поставка ИТ-оборудования для ЕИСЗ Карагандинской и Восточно-Казахстанской областей, оснащение лабораторным оборудованием лабораторий по экспертизе пищевых продуктов, оснащение медицинским оборудованием учебно-клинических центров и центров по оценке знаний и навыков, оснащение ИТ и офисным оборудованием технических центров, созданных в рамках Проекта, приобретение программного обеспечения для управления медицинским образованием;

- институциональное развитие и поддержка деятельности технических центров, созданных в составе РЦРЗ (9 договоров)





-обучение 11 549 участников в рамках Плана повышения потенциала на 2012 год.

Дополнительно планом работ предусмотрены мероприятия по продлению срока действия займа до 31 декабря 2015 года.

#### ***Компонент А «Финансирование и управление здравоохранением»***

В рамках данного компонента в 2012 году запланировано внедрение инструмента по расчету ГОБМП на областном уровне; дальнейшее совершенствование системы финансирования и управления здравоохранением, мотивирующей поставщиков к повышению эффективности и качества медицинских услуг, предоставляемых населению, включая обеспечение институциональной устойчивости механизмов сбора и анализа информации по расходам стационаров для дальнейшего развития методов оплаты на основе КЗГ; внедрение новых методов формирования Национальных счетов здравоохранения; завершение планов реструктуризации больничного сектора для 9 областей, подготовка планов реструктуризации для городов Алматы и Астана, пилотное внедрение механизмов для развития автономии поставщиков; пилотное внедрение квалификационных стандартов для менеджеров здравоохранения; подготовка к пилотному внедрению государственно-частного партнерства в секторе здравоохранения; повышение потенциала 1843 специалистов по вопросам анализа политики здравоохранения, оплате медицинских услуг, управлению организациями здравоохранения, развития менеджмента, реализации механизмов государственно-частного партнерства.

#### ***Компонент В «Повышение качества услуг здравоохранения»***

В рамках данного компонента в 2012 году запланировано бета-тестирование обновленных аккредитационных стандартов в 15 медицинских организациях, участие в Международной программе аккредитации Международного сообщества по качеству в здравоохранении (ISQua), разработка 40 клинических протоколов и руководств на основе доказательной медицины, проведение трех исследований по оценке медицинских технологий на основе доказательной медицины, разработка и пилотное внедрение стандартов в лабораторной службе и службе крови, обучение 4750 специалистов по вопросам аккредитации, разработки и внедрения в клиническую практику клинических протоколов и руководств на основе доказательной медицины, стандартизации и внедрения системы управления качеством лабораторных исследований, системы управления качеством в службе крови и рациональному применению продуктов крови.

#### ***Компонент С «Реформа медицинского образования и науки»***

В рамках данного компонента запланированы мероприятия по подготовке пилотного проекта финансирования медицинских ВУЗов по бюджетированию, основанному на миссии, развитие потенциала менеджеров медицинского образования, внедрение пилотного проекта по внедрению множественных мини интервью (ММИ) при поступлении в медицинские ВУЗы, разработка правовых основ и методического обеспечения аккредитации программ медицинского образования, совершенствование образовательных программ до- и последипломного медицинского образования, создание центра оценки знаний и навыков, подготовка к внедрению новой системы сертификации и лицензирования специалистов здравоохранения. В целом, в 2012 году запланировано обучение 320 специалистов.

#### ***Компонент D «Развитие информационной системы здравоохранения»***



В рамках данного компонента предусмотрено развитие и функционирование Единой информационной системы здравоохранения, приобретение ИТ оборудования и формирования ИТ-инфраструктуры для ЕИСЗ Карагандинской и Восточно-Казахстанской областей, поддержка мероприятий по внедрению порталных решений для ЕИСЗ и созданию регистров, позволяющих повысить эффективность планирования и управления отраслью здравоохранения, рациональности использования ресурсов, включая обучение 3529 чел.

Также планируется привлечение международных консультантов для продвижения стандартизации ЕИСЗ в соответствии с международными информационными стандартами.

#### ***Компонент Е «Реформа фармацевтической политики»***

В рамках данного компонента предусмотрены мероприятия по дальнейшему развитию формулярной системы, системы обеспечения качества лекарств, обучение по вопросам рационального использования ЛС, внедрение в систему медицинского образования обучения по фармакологии, дальнейшее институциональное развитие сети лекарственных информационных центров для предоставления информации медицинским работникам и пациентам о современных подходах лечения и обратной связи, развитие системы мониторинга лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне. В 2012 году планируется обучение 475 чел.

#### ***Компонент F «Безопасность пищевой продукции в рамках вступления в ВТО»***

В рамках данного компонента запланированы мероприятия по разработке и внедрению современных методов контроля пищевой безопасности, внедрению нормативов и стандартов в области продовольственной безопасности, в соответствии с международными стандартами и требованиями по вступлению в ВТО с учетом интеграционных процессов в рамках Таможенного Союза и интеграции с Европейским Союзом. В 2012 году планируется обучение 403 чел.

#### ***Компонент G «Управление проектом»***

Компонентом предусмотрено завершение конкурсных процедур и мониторинг выполнения контрактов на (i) поставку ИТ-оборудования для ЕИСЗ, лабораторного оборудования для лабораторий по пищевой безопасности, медицинского оборудования для учебно-клинических центров, центра оценки знаний и навыков, ИТ оборудования для центров и МЗ РК, лабораторного оборудования для лабораторий по экспертизе пищевых продуктов, приобретение программного обеспечения для управления медицинским образованием (ii) консультационных услуг по для проведения исследований по в рамках мероприятий по мониторингу: Обзор здоровья домохозяйств, Комплексное обследование организаций здравоохранения, поставщиков и получателей услуг, специальных исследований, привлечению технической помощи по подкомпонентам В3 и В4, D, (iii) организации обучения на территории Республики Казахстан и за рубежом, включая и участие специалистов в международных конференциях, (iv) организации мероприятий по продлению срока действия займа до конца 2015 года. Кроме того, в рамках подкомпонента предусмотрено обучение по фидуциарным вопросам, а также повышению информированности о ходе реализации Проекта с участием 229 человек.



## 2. Основные факторы, влияющие на ход реализации проекта в 1 квартале 2012 года

В соответствии с рекомендациями по итогам Среднесрочного обзора Проекта проведена работа по подготовке к продлению сроков реализации Проекта в гармонизации с мероприятиями в рамках Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» до 2015 года, подготовлен проект бюджета и проект плана мероприятий до 2015 года, которые направлены на рассмотрение Министерства Финансов РК и Всемирного Банка.

В Послании Главы государства Лидера Нации Н.А. Назарбаева народу Казахстана ««Социально-экономическая модернизация – главный вектор развития Казахстана» от 27 января 2012 года поставлена задача по дальнейшему развитию механизмов солидарной ответственности, в связи с чем в план работ по Проекту внесены корректировки, предусматривающие разработку и внедрение новых механизмов, а также привлечены консалтинговые компании OPM и Sanigest Internacional для участие в работе рабочей группы.

В марте 2012 года проведена подготовка к Правительственному часу в Сенате Парламента Республики Казахстан по вопросу: «О реализации Проекта «Передача технологий и проведение институциональной реформы в секторе здравоохранения Республики Казахстан: достижения, проблемы, перспективы».

### 3. Реализация компонентов Проекта

#### 3.1. Компонент А: Финансирование и управление сектором здравоохранения

**Цель:** Создание современной системы финансирования и управления здравоохранением, путем развития потенциала по стратегическим реформам финансирования здравоохранения на национальном уровне; развития потенциала покупателя среди областных управлений здравоохранения в качестве Единого плательщика; внедрения механизмов оплаты, мотивирующих поставщиков к оказанию рациональных, эффективных и высококачественных услуг населению; развитие потенциала по управлению в здравоохранении; модернизации планирования и инвестиционных стандартов в секторе здравоохранения; и введение современных инструментов формирования бюджета основанного на конечном результате, прогнозировании и мониторинге для обеспечения справедливого, рационального и эффективного распределения средств здравоохранения.

##### 3.1.1. Подкомпонент А1. Укрепление потенциала по формированию политики и укреплению функций закупок в здравоохранении

**Цель:** Укрепление потенциала МЗ по определению политики, определению стратегии и мониторингу реализации и деятельности сектора здравоохранения по

###### а) Передача технологий

Для реализации данного компонента заключен контракт с консалтинговой компанией Oxford Policy Management (далее- OPM), Великобритания, № KHSTTIRP A1/CS-01 «Партнерское взаимодействие по развитию потенциала в области



финансирования и стратегических закупок» от 16 апреля 2010 года сроком на 36 месяцев.

В 1 квартале 2012 года по запросу Комитета оплаты медицинских услуг, Департамента стратегического развития, Центра экономических исследований РЦРЗ, а также с учетом рекомендаций по итогам Среднесрочного обзора Проекта проведена работа по определению дополнительных услуг, которые планируются к включению в контракт с ОРМ в части оказания технической помощи в развитии институционального потенциала по вопросам а) внедрения методов оплаты стационаров на основе КЗГ; б) формирования бюджета, ориентированного на результат с разработкой индикаторов; в) институционализации и обновления методики формирования Национальных счетов здравоохранения; г) разработке предложений по солидарной ответственности; д) пилотному внедрению инструментов для развития автономии поставщиков; е) расчету стоимости и пересмотру структуры ГОБМП; ж) Разработке унифицированной методики формирования тарифов для оплаты амбулаторных услуг; з) подготовке необходимых дополнительных модулей при проведении исследований по обзору здоровья домохозяйств и комплексному обследованию организаций здравоохранения.

Подготовлены проекты протокола переговоров, дополнительного соглашения к контракту, уточняется стоимость дополнительных услуг.

#### **б) Разработка предложений по механизмам финансирования здравоохранения и солидарной ответственности**

ОРМ представлены методические материалы для разработки финансовой модели системы здравоохранения.

ГПРП совместно с ДСР проведен анализ изменения структуры расходов на здравоохранение по видам предоставления услуг за период с 2008-2010 гг. (Приложение 1):

Изменения, произошедшие в ходе введения ЕНСЗ, характеризуются:

- Увеличением доли государственного финансирования здравоохранения на 3,7% в ОРЗ.
- Сокращением частных расходов на 3% в ОРЗ.
- Увеличение доли услуг, предоставляемых частными поставщикам, на 13,4%.
- Существенным увеличением доли государственных расходов на стационарозамещающие (с 2% до 76%) и амбулаторно-поликлинические услуги (в 3 раза), сокращением на 8% доли государственных расходов на диагностические и клинические исследования.
- Увеличением на 5% доли государственных расходов на лекарственное обеспечение на амбулаторном уровне, хотя доля частных расходов остается по-прежнему высокой и составляет более половины общих расходов на лекарства на амбулаторном уровне.
- Ростом обращений за услугами стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи, хотя спрос на услуги стационаров почти в 2 раза превышает темпы роста спроса на амбулаторно-поликлинические услуги.
- С введением оплаты стационаров за пролеченный случай вместе с предоставлением свободного выбора стационара у больниц сохраняются стимулы наращивать количество госпитализаций, в том числе при заболеваниях, лечение которых может быть эффективно на амбулаторно-поликлиническом уровне, хотя



изменилась структура госпитализаций за счет сокращения доли госпитализаций больных с болезнями органов дыхания и увеличение доли больных с болезнями системы кровообращения.

- Сократилось количество больниц за счет их объединения, что повлекло за собой увеличение количества выписанных больных на 1 больницу в среднем (2010г. – 252, 2012г. – 234). Также увеличилась медиана – с 131 больного в январе 2010 года до 209 за этот же период 2012 года.

#### **с) Формирование бюджета ориентированного на результат**

В 2012 году Министерством финансов в рамках внедрения новых методических подходов по формированию бюджета ориентированного на результат Министерство здравоохранения было определено как пилотное министерство. Компанией ОРМ оказана техническая помощь в подготовке проекта индикаторов, отвечающего целям и задача МЗ РК, проводимым преобразованиям в секторе здравоохранения.

#### **д) Развитие методов оплаты поставщиков и повышение потенциала специалистов**

ОРМ проведена работа по анализу внедрения КЗГ. Проведена работа по организации во втором квартале 2012 года трех учебных туров по изучению опыта Швейцарии в разработке, обновлении и внедрении КЗГ.

Совместно с ВОЗ проведена подготовительная работа по открытию Флагманских курсов по вопросам анализа политики здравоохранения, финансирования здравоохранения для казахстанских специалистов.

#### **е) Развитие институциональной устойчивости формирования НСЗ**

Экспертами ОРМ и ЦЭИ проведены совместные совещания с Агентством по статистике РК по внедрению новых методических подходов к формированию НСЗ с использованием методики США.

Кроме того, обсуждена возможность перекрестного анализа данных по расходам домохозяйств в рамках проводимого исследования «Обзор здоровья домохозяйств» для последующего внесения совершенствования методики ежеквартального сбора информации о расходах домохозяйств на здравоохранение.

#### **ф) Исследование «Обзор здоровья домохозяйств»**

20 марта 2012 года подписан контракт № KHSTTIRP G/CS-04 «Обзор здоровья домохозяйств» с Академией профилактической медицины, Казахстан. В рамках исследования планируется проведение обследования 12000 домохозяйств (Приложение 2). Отличительной особенностью исследования является проведение основных этапов совместно с ЦЭИ для развития потенциала казахстанских специалистов в проведении крупномасштабных исследований, обработке и анализу данных с использованием современных технологий, а также использованию данных исследования для анализа политики здравоохранения и выработки стратегических направлений.

В ходе подготовке к проведению исследования Министерством здравоохранения предложено выделить в отдельную группу лиц старше 50 лет, что соответствует одному из направлений «Саламатты Қазақстан» «Совершенствование медпомощи, оказываемой людям пожилого возраста».

Министерством здравоохранения также предложено в ходе проведения исследования выделить в отдельную группу женщин фертильного возраста для



последующей разработки стратегических направлений «Саламатты Қазақстан» по «Укреплению репродуктивного здоровья и охрана здоровья матери и ребенка».

**г) Подготовка к внедрению пилотного проекта по развитию автономии поставщиков**

Совместно с ОРМ, EPOS обсуждены подходы к проведению пилотного проекта по развитию автономии поставщиков. В ходе обсуждения выявлены разные точки зрения на цели пилотного проекта в связи с преобразованием медицинских организаций в государственные предприятия на праве хозяйственного ведения и созданием Наблюдательных советов. ЦЭИ предполагает провести оценочное обследование поставщиков, в то время как консультантами ОРМ предполагается проведение более кардинальных преобразований, требующих принятия специального постановления Правительства РК.

Было согласовано, что ОРМ представит свое видение в виде Протокола исследования, обсуждение которого будет проведено после завершения конкурса на проведение исследования «Комплексное обследование организаций здравоохранения, поставщиков и получателей услуг» на Наблюдательном совете про проведению исследований.

**h) Комплексное обследование организаций здравоохранения, поставщиков и получателей услуг**

Для проведения Комплексного обследования организаций здравоохранения, поставщиков и получателей услуг в рамках Проекта планируется обследование 153 больничных организаций, а также 126 организаций ПМСП различной модальности.

Конкурс на отбор компании находится в стадии завершения переговоров по контракту.

**3.1.2. Подкомпонент А2.1. Обучение управлением здравоохранения**

**Цель:** Модернизировать управление в здравоохранении.

**а) Передача технологий**

Для реализации данного компонента заключен контракт с консалтинговой компанией EPOS Health Management GmbH, в партнерстве с EPOS Health PVT Ltd, Германия (далее – EPOS) № KHSTTIRP A2/CS-01 от 30 июня 2010 года «Партнерское взаимодействие по повышению потенциала в области управления здравоохранением», сроком на 28 месяцев с целью создания постоянной устойчивой и эффективной системы обучения менеджменту здравоохранения на всех уровнях на основе международного опыта, принимая во внимание специфические особенности Республики Казахстан.

В рамках контракта были разработаны квалификационные стандарты для менеджеров здравоохранения, в связи с чем на основе рекомендаций Среднесрочного обзора Проекта было предложено провести пилотное тестирование стандартов для последующего их утверждения.

Совместно с компанией проведены переговоры о необходимых дополнительных ресурсах для выполнения дополнительных услуг в рамках контракта, завершена подготовка дополнительного соглашения к контракту.

**б) Обучение менеджменту здравоохранения**



Центром менеджмента здравоохранения (ЦМЗ) подготовлен комплексный план обучения менеджменту, разработаны технические задания для преподавателей,

В 1 квартале проведено обучение 40 специалистов в Финляндии ознакомлению с подходами усиления ПМСП и их роли в профилактике неинфекционных заболеваний.

**с) Пилотное внедрение квалификационных стандартов для менеджеров здравоохранения**

Компанией EPOS проводится подготовительная работа по пилотному внедрению квалификационных стандартов в рамках пилотного проекта по развитию автономии поставщиков.

**d) Совершенствование программ по магистратуре по менеджменту здравоохранения**

В ходе разработки планов на 2012 год РЦРЗ было предложено внедрение программ по менеджменту здравоохранения в качестве самостоятельного модуля в программу MBA и как самостоятельной магистерской программы в медицинских ВУЗах с сентября 2012 года.

**3.1.3. Подкомпонент А2.2. Реструктуризация сети организаций здравоохранения, автономия больниц и государственно-частные партнерства**

*Цель:* обновить нормы планирования инвестиций в секторе здравоохранения до международных стандартов; и поощрять автономию стационаров и государственно-частное партнерство.

**а) Передача технологий**

Для реализации данного подкомпонента заключен контракт с консалтинговой компанией Sanigest Internacional, Коста-Рика, № KHSTTIRP A2/CS-02 от 9 апреля 2010 года «Партнерское взаимодействие в области инвестиционного планирования в секторе здравоохранения» сроком на 33 месяца с целью повышения потенциала сектора здравоохранения по инвестиционному планированию на основе обновленных нормативов, приближенных к международным стандартам, с учетом потребностей населения и развития государственно-частного партнерства в секторе здравоохранения.

По итогам Среднесрочного обзора было рекомендовано разработать (i) Мастер планы для развития сети ПМСП и амбулаторно-поликлинических организаций, и (ii) Инвестиционную стратегию для развития лабораторного сектора.

С компанией проведены переговоры по уточнению необходимых ресурсов для выполнения дополнительных услуг, подготовлен проект дополнительного соглашения к контракту.

**б) Мастер планы для 9 областей**

Компанией совместно с Центром планирования, мониторинга и оценки инвестиционных проектов (ЦПМиОИП) проводится работа над завершением мастер-планов для 9 областей, с регионами обсуждаются предложения по изменению конфигурации больничной сети с учетом региональных особенностей.

**с) Государственно-частное партнерство**



В 1 квартале 2012 года компанией Sanigest Internacional совместно с компанией Deloitte, выполняющей консультационные услуги по продвижению ГЧП в Республике Казахстан в рамках контракта с Европейским Союзом, Казахстанским центром ГЧП проведена совместная работа по отборе пилотных проектов для реализации концессионных проектов с применением ГЧП.

Министерством здравоохранения внесены в МЭРТ 4 концессионных предложения с использованием ГЧП.

2 марта 2012 года у ответственного секретаря Мусинова С.Р. было проведено совещание по вопросу ГЧП в секторе здравоохранения с участием руководителя Проекта Всемирного Банка Н. Яганьяц, представителей Международной финансовой корпорации, представителей компании Deloitte Consulting, компании Sanigest Internacional. На совещании были обсуждены возможные подходы для поддержки пилотного внедрения ГЧП в рамках Проекта. 26 марта 2012 года в ВБ направлен проект технического задания для привлечения консалтинговой помощи по оценке инвестиционных проектов и оказанию технической помощи для подготовки к пилотному внедрению ГЧП (Приложение 3).





## 3.2. Компонент В: Повышение качества услуг здравоохранения

**Цель:** Улучшить качество медицинской помощи в Казахстане путем разработки системы аккредитации; укрепления потенциала страны по разработке, распространению, оценке и обновлению руководств по клинической практике, основанных на доказательной медицине; предоставления возможности казахским специалистам по проведению Оценки медицинских технологий, используя международно-признанные стандарты; и реформированию критических аспектов службы переливания крови и лабораторной службы.

### 3.2.1. Подкомпонент В1. Аккредитация: Модернизация стандартов аккредитации организаций здравоохранения

#### а) Передача технологий

Для выполнения мероприятий по данному подкомпоненту заключен контракт с консалтинговой компанией Canadian Society for International Health (CSIH) № KHSTTIRP B1/CS-01 от 20 июля 2010 года «Партнерское взаимодействие по совершенствованию системы аккредитации в здравоохранении» сроком на 28 месяцев с целью создания системы аккредитации организаций здравоохранения соответствующей международным стандартам и обеспечивающей лучшее качество медицинских услуг.

Эксперты компании CSIH работают в тесном контакте с Центром аккредитации. После проведения пилотного тестирования обновленных аккредитационных стандартов проведена работа по разработке индикаторов оценки, матриц для оценки рисков при проведении аккредитационного обследования центров крови, служб скорой помощи, обновлению учебных программ.

Центром аккредитации высказана дополнительная потребность в технической помощи проведения совместной аккредитации центров крови и лабораторных учреждений, в связи с чем совместно с компанией проводится работа по согласованию объема дополнительных услуг и потребности в дополнительных ресурсах.

#### б) Подготовительные мероприятия по тестированию обновленных стандартов аккредитации

В 2012 году будет проведена вторая фаза тестирования (бета стадия) – тестирование обновленных стандартов аккредитации на базе 15 медицинских организаций<sup>1</sup>. На этом этапе будут использоваться предыдущий опыт, который должен привести к положительным модификациям в обновленных стандартах и процессе совершенствования системы аккредитации. Для проведения второго этапа тестирования проведены следующие подготовительные мероприятия:

Руководители медицинских организаций были заблаговременно уведомлены о проведении тестирования. В уведомлениях были представлены описания основных пунктов и целей тестирования, а также рекомендации по организации подготовительных мероприятий, с привлечением специалиста данной организации, обученного на тренинге (TOT) в 2011 г.

Дополнительно была направлена инструкция по проведению самооценки в медицинских организациях. Обновленная инструкция по проведению самооценки

<sup>1</sup> Приказ МЗ РК № 99 от 20 февраля 2012 года «О проведении тестирования обновленных стандартов аккредитации»



медицинских организаций была разработана специалистами Центра аккредитации с учетом предыдущего опыта и рекомендациями участников тестирования (тренеры, координаторы качества, представители ТДККМФД) в 2011 году.

Тестирование является важной частью совершенствования процедуры аккредитации в Республике Казахстан. Для широкого ознакомления общественности по вопросам совершенствования системы аккредитации и внедрения обновленных стандартов в здравоохранении Республики Казахстан планируется проведение пресс-конференции с участием средств массовой информации. График проведения тестирования обновленных стандартов аккредитации:

**Таблица 2. График проведения тестирования в медицинских организациях тестирования обновленных стандартов аккредитации в 2012 году.**

№	Наименование медицинской организации		Срок проведения тестирования
1	ГККП «Городская поликлиника №7» г. Астаны	г.Астана	16-17 апреля 2012 г.
2	ГККП «Городская станция скорой медицинской помощи» г. Астаны	г.Астана	16-17 апреля 2012 г.
3	ГКП на ПХВ «Аршалынская центральная районная больница» Акмолинской области	Акмолинская область	17-18 апреля 2012 г.
4	КГКП «Поликлиника №3» г.Караганды	г.Караганда	19-21 апреля 2012 г.
5	КГКП «Поликлиника №4» г. Караганды	г.Караганда	19-21 апреля 2012 г.
6	КГКП «Областной онкологический диспансер» г. Караганды	г.Караганда	19-21 апреля 2012 г.
7	КГКП «Станция скорой и неотложной медицинской помощи» г. Павлодар	г.Павлодар	23-24 апреля 2012 г.
8	КГКП «Поликлиника №1» г. Павлодар	г.Павлодар	23-24 апреля 2012 г.
9	ГККП «Шымкентская городская поликлиника №5»	г.Шымкент	2-4 мая 2012 г.
10	ГККП «Шымкентская городская центральная поликлиника»	г.Шымкент	2-4 мая 2012 г.
11	ГКП на ПХВ «Городская клиническая больница №4» г. Алматы	г.Алматы	7-8 мая 2012 г.
12	ГККП «Городская поликлиника №1» г. Актюбинск	г.Актюбинск	10-12 мая 2012 г.
13	ГККП «Областной перинатальный центр» Актюбинской области	Актюбинская область	10-12 мая 2012 г.
14	ГККП «Костанайская областная больница»	Костанайская область	14-16 мая 2012 г.
15	ГККП «Костанайская городская станция скорой и неотложной медицинской помощи»	г.Костанай	14-16 мая 2012 г.



Министерством здравоохранения Республики Казахстан были учтены рекомендации консультантов по выбору медицинских организаций разного профиля и уровня для тестирования обновленных стандартов аккредитации.

В связи с этими рекомендациями были отобраны медицинские организации, имеющие высокий уровень достижений (ИКС от 0,8 до 1,0 баллов) по итогам аккредитации 2009-2010 года.

Также при отборе медицинских организаций был учтен лидерский потенциал сотрудников медицинских организаций - объектов тестирования, так как координаторы качества этих организаций были обучены на тренинге по подготовке специалистов здравоохранения по вопросам аккредитации (ToT) в 2011 году.

Правильный выбор учреждений для тестирования поможет провести качественную апробацию стандартов аккредитации медицинских организаций, оказывающих стационарную, амбулаторно-поликлиническую, включая трансфузиологию, лабораторную службу и скорую медицинскую помощь.

Для рационального использования времени для участников и сотрудников был подготовлен и направлен на согласование с администрацией медицинской организации предварительный график пилотного аккредитационного обследования.

**Таблица 3. График пилотного аккредитационного обследования медицинской организации для тестирования обновленных стандартов аккредитации**

Дата, время	Проводимые мероприятия
<b>1 день</b>	
9.00-10.30	Ознакомительное собрание, пресс - конференция
10.30- 11.00	Обход медицинской организации с целью ознакомления
11.00–11.20	Распределение членов экспертных групп по блокам стандартов. Инструктаж. Знакомство с кураторами групп.
11.20-13.00	Аккредитационное обследование
13.00 – 14.00	Обеденный перерыв
14.00-17.00	Аккредитационное обследование (продолжение)
17.00 – 18.00	Подведение итогов аккредитационного обследования. Работа в группах.
<b>2 день</b>	
9.00-10.00	Встреча с администрацией
9.00-11.30	Аккредитационное обследование (продолжение)
11.30 -11.45	Перерыв
11.45 – 13.00	Подготовка отчета по внешней оценке и тестированию стандартов
13.00 -14.00	Обеденный перерыв
14.00-16.30	Подготовка отчета по внешней оценке и тестированию стандартов (продолжение)
16.30-16.45	Перерыв
16.45-17.30	Подведение итогов, ознакомление с результатами проведения аккредитационного обследования.
<b>3 день</b>	
9.00-11.00	Подготовка отчета по проведенной внешней оценке
11.00-11.20	Перерыв
11.20-13.00	Подготовка отчета по проведенной внешней оценке (продолжение)
13.00-14.00	Обеденный перерыв
14.00-16.00	Итоговое совещание по итогам внешней комплексной оценки



Оказание консультативно-методической и информационной помощи для медицинских организаций – участников тестирования осуществлялась специалистами Центра аккредитации по принципу кураторства. Данная работа проводилась при телефонном и on-line общении, а также непосредственно в офисе Центра аккредитации. Целевая аудитория – заместители главного врача по лечебно-профилактической работе, заместители главного врача по качеству, специалисты служб внутреннего аудита, врачи-эксперты.

Для успешной и плодотворной работы группы экспертов необходимо было распределить время и ресурсы таким образом, чтобы медицинская организация могла способствовать проведению внешней оценки на соответствие стандартам. Для этой цели специалистами Центра аккредитации были разработаны оценочные листы - инструмент оценки для команды сюрвейеров.

В данном инструменте оценки были предусмотрены графы для стандартов и критериев, источников информации и рейтинговой оценки, выставляемой сюрвейером. Немаловажной является выделение графы для комментариев по каждому критерию, что в последующем будет проанализировано и принято во внимание для совершенствования процедуры проведения аккредитации и внесения изменения и дополнения в стандарты аккредитации.

Период тестирования 16 апреля – 16 мая 2012 г.

#### **с) Развитие потенциала в области аккредитации организаций здравоохранения**

В 2012 году запланировано проведение обучающего цикла по подготовке 160 специалистов здравоохранения в области аккредитации. Особая значимость подготовки инспекторов предопределена тем, что уже в 2012 году аккредитация медицинских организаций в РК будут проходить с использованием обновленных стандартов и индикаторов, с применением усовершенствованных методик внешней комплексной оценки.

Специалистами Центра аккредитации подготовлена рабочая учебная программа по подготовке специалистов по аккредитации в области здравоохранения (инспекторов) (78 часов), которая была согласована с ККМФД МЗ РК и утверждена генеральным директором РГП на ПХВ «РЦРЗ».

Цель обучения:

Обучение специалистов по аккредитации в области здравоохранения (инспекторов) методикам проведения внешней комплексной оценки с применением обновленных и новых стандартов аккредитации.

По окончании обучения инспектор должен:

1. Знать и применять принципы аккредитации в здравоохранении.
2. Приобрести навыки инспектора, необходимые для аккредитации медицинских организаций.
3. Знать и применять методы и инструменты аккредитационного обследования.
4. Знать методику подготовки медицинской организации для проведения самооценки и методику аккредитационного обследования.
5. Знать и применять программу информационного сопровождения аккредитации медицинских организаций.



6. Знать и применять индикаторы стандартов аккредитации медицинских организаций.

Обучающий цикл состоит из 3 модулей:

Модуль 1: Самостоятельная подготовка (SS) – 6 часов.

Модуль 2: Подготовка (обучение) специалистов по вопросам аккредитации (инспекторов) в области здравоохранения (L) – 48 часов.

Модуль 3: Практическая часть (участие обучающихся в аккредитации совместно с консультантами CСIH с целью тестирования обновленных и новых стандартов аккредитации) (TS) – 24 часа.

Специалисты Центра аккредитации принимали участие в отборе претендентов на обучение из числа координаторов качества, инспекторов и тренеров, в соответствии с критериями отбора. С этой целью на основании рекомендаций ОУЗ, ТДККМФД и территориальных независимых ассоциаций была актуализирована электронная база данных по экспертам, участвовавшим в процессе аккредитации медицинских организаций.

На основании предыдущего опыта проведения тренинга тренеров (TOT 1,2) специалистами центра аккредитации подготовлен раздаточный материал для участников обучения. Период обучения 26 марта – 14 апреля 2012 г.

#### **д) Информационное сопровождение аккредитации медицинских организаций**

С целью информирования руководителей, специалистов медицинских организаций, населения по вопросам аккредитации в Республике Казахстан, Центром аккредитации была произведена рассылка в регионы информационных материалов на государственном и русском языках:

1. Информационный бюллетень «Итоги аккредитации медицинских организаций в РК (2009-2010 гг.)»;
2. Перечень медицинских организаций, аккредитованных в 2009-2011 гг.;
3. Нормативно-правовые акты в области аккредитации, аттестации и лицензирования.

#### **е) Участие в международной программе аккредитации (IAP)**

Продолжается взаимодействие с международным обществом ISQua для подготовки самооценки согласно утвержденным принципам.

В рамках членства ежеквартально высылается бюллетень ISQua, из которого сотрудники Центра получают информацию о публикациях по вопросам:

1. Помощь, ориентированная на пациента.
2. Образование в области безопасности и качества.
3. Управление, руководство и политика здравоохранения.
4. Система безопасности пациента.
5. Оценка производительности и результатов услуг.
6. Комплексный уход и связь с первичной и социальной помощью.
7. Инновационные технологии с использованием электронного здравоохранения и оценки технологии здравоохранения.
8. Качество и безопасность в развивающихся странах и странах с переходной экономикой.



9. Аккредитация и регулирование системы и медицинских профессионалов, а также о сроках и повестках международных форумов и конференций.

Для достижения индикаторов Проекта в отчетном году Центром аккредитации была подана заявка на участие в Международной программе аккредитации (IAP) с целью оценки соответствия основных документов аккредитации медицинских организаций (стандартов) и программы подготовки специалистов по вопросам аккредитации международным требованиям.

Заявка была одобрена руководством IAP и были определены даты обследования казахстанских документов:

- Стандарты аккредитации стационаров - с 25 июня по 6 июля 2012 года.
- Стандарты аккредитации поликлиник - с 19 по 30 ноября 2012 года.
- Программа по обучению сюрвейеров - с 27 мая по 7 июня 2013 года.

В настоящее время осуществляется перевод материалов с требованиями IAP для заполнения казахстанской стороной:

- Международные принципы для стандартов медицинской помощи.
- Международные стандарты аккредитации для организации внешней оценки.
- Стандарты программы по обучению сюрвейеров.

По условиям подачи документов в IAP предполагается заполнение и перевод нескольких вопросников/анкет, бланков, стандартов и других материалов, переписку с зарубежными специалистами что, повлечет за собой увеличение потребности в кадровых ресурсах.

#### **г) Международное сотрудничество**

Центром аккредитации проводится работа по взаимодействию с международными организациями по вопросам качества аккредитации в здравоохранении для обмена опытом, информацией и обучения персонала:

- ACHSI (Австралийский совет по международным стандартам здравоохранения), CPSI (Канадский институт безопасности пациента),
- ANAP (Ассоциация профессионалов аккредитации в области здравоохранения, США)
- Медицинская аккредитационная комиссия Кыргызской Республики.

### **3.2.2. Подкомпонент В2. Повышение качества клинической практики и внедрение оценки медицинских технологий**

**Цель:** Создать систему непрерывного развития и анализа руководств по клинической практике, основанных на доказательной медицине; оказать поддержку разработке по 20 руководств по клинической практике, соответствующих международным стандартам, в каждой из пяти основных клинических специальностей; распечатать и распространить их и обучить как минимум 65% ЛПУ по этим клиническим специальностям; сформировать потенциал из числа Казахстанских специалистов, способных проводить оценку

#### **а) Передача технологий**

Для выполнения мероприятий по данному подкомпоненту заключен контракт с консалтинговой компанией Canadian Society for International Health (CSIH) № KHSTTIRP B2/CS-01 от 20 июля 2010 года «Партнерское взаимодействие по повышению качества клинической практики, стандартизации медицинских услуг на



основе доказательной медицины и введения оценки медицинских технологий» сроком на 32 месяца с целью укрепления потенциала сектора здравоохранения Казахстана по (i) разработке и распространению руководств клинической практики на основе международных стандартов и (ii) оценке и медицинских технологий для лучшего принятия клинических и политических решений.

Компания выполняет работы по контракту в партнерстве с Центром стандартизации и оценки медицинских технологий, являющимся структурным подразделением РГП «Республиканский центр развития здравоохранения», Департаментом организации медицинской помощи.

### б) Разработка руководств по клинической практике

На начальном этапе темы для разработки РКП не были четко определены, в 2011 году после приоритизации РКП был определен перечень руководств, который неоднократно пересматривался, в связи с чем в 1 квартале 2012 года Министерством здравоохранения РК была направлена претензия компании относительно задержки в предоставлении клинических руководств. Учитывая, что процесс разработки/адаптации РКП состоит из нескольких фаз (рис.1), а цель Проекта заключается в создании институционального потенциала для дальнейшей разработки и внедрения РКП, были определены шаги, выполняемые консультантом и казахстанскими партнерами (табл.4).

Рис. 1. Интегрированный процесс адаптации клинических руководств

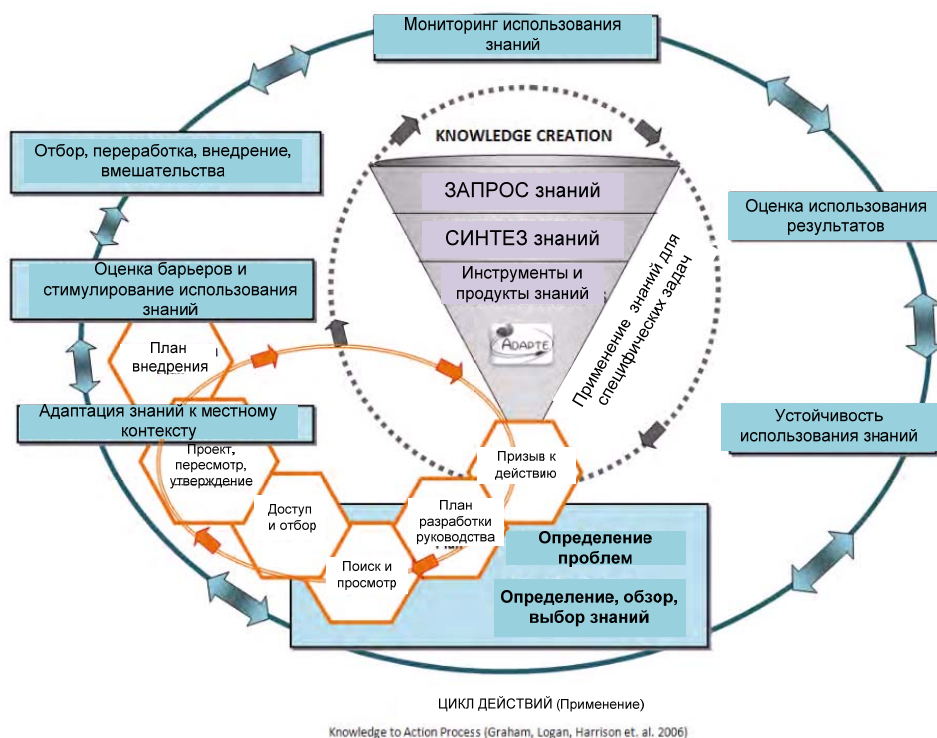


Таблица 4. Процесс адаптации РКП

		Процесс адаптации	Adaptation steps
1.		Определение темы РКП	Identify a CPG topic
2.	CSH	Поиск приемлемых РКП для последующей адаптации	Search for CPG candidates
3.		Изучение потенциальных РКП	Screen CPG candidates



4.		Применение AGREE к наилучшим потенциальным РКП	Perform AGREE on one best CPG candidate
5.		Получение разрешения на перевод	Obtain permission to translate
6.	ЦСиОМТ	Перевод РКП на русский язык	Translate the CPG into Russian
7.		Разработка матрицы адаптации	Create an adaptation matrix
8.		Обзор структуры РГ	Review WG composition
9.		Адаптация рекомендаций РКП	Adapt CPG recommendations
10.		Создание и адаптация матрицы РКП	Create an adapted CPG template
		<b>Процесс утверждения</b>	<b>Approval steps</b>
11.		РГ утверждает финальный проект	WG approval of the final draft
12.		Ученые советы Национальных Исследовательских центров, Национальных центров, ведущих организаций здравоохранения	Scientific councils of National Research Centers, National Centers, Lead health facilities)
13.		Утверждение Наблюдательным советом	Steering Committee approval
14.		Утверждение экспертной комиссией	Expert Committee approval
15.		Приказ МЗ РК	MoH Clinical department issues a prikaz

**с) Развитие потенциала в области доказательной медицины, разработки и адаптации руководств по клинической практике, оценке медицинских технологий**

Канадскими экспертами организовано обучение специалистов ЦСиОМТ по ОМТ, кроме того, 2 специалиста направлены в Нидерланды для обучения по вопросам ОМТ.

Для повышения потенциала специалистов в области профилактически неинфекционных заболеваний на основе доказательной медицины и проведения скрининговых программ проведена работа по организации обучения казахстанских специалистов в Финляндии, обучение запланировано на май 2012 года.

**3.2.3. Подкомпонент В3. Реформа лабораторной службы**

**Цель:** Повысить качество лабораторных услуг до международных стандартов; и повысить эффективность, результативность и фокус на пациенте системы предоставления услуг в лабораторной службе

В соответствии с рекомендациями Среднесрочного обзора объем работ по данному компоненту разделен по следующим направлениям:

1. Разработка методических подходов к развитию сети лабораторий будет осуществлена в рамках подкомпонента А2-2.
2. Стандарты аккредитации для лабораторий разработаны в рамках подкомпонента В1.
3. Внедрение системы качества лабораторной службы.





В связи с этим подготовлено техническое задание и план выполнения работ по усилению системы обеспечения лабораторного качества (Приложения 4,5), которые направлены на одобрение ВБ 26 марта 2012 года.

#### **3.2.4. Подкомпонент В4. Реформа службы крови**

**Цель:** Сформировать эффективную, результативную службу переливания крови, которая будет обеспечивать стабильное обеспечение безопасной донорской кровью и ее компонентами, соответствующими международным стандартам, и которая будет стимулировать обоснованное использование этих продуктов в текущей медицинской практике, а также в случаях крупномасштабных катастроф, стихийных бедствий и конфликтных ситуаций.

##### **а) Расторжение контракта с HEAP Research BV, Нидерланды**

Для выполнения мероприятий по данному подкомпоненту с консалтинговой компанией HEAP Research BV, Нидерланды в консорциуме с International Development of Transfusion Medicine (IDTM) Consulting, Groningen University (Голландия) заключен контракт № KHSTTIRP-B4/CS-01 «Партнерское взаимодействие по реформе службы крови» от 23 ноября 2010 года сроком на 28 месяцев с целью создания действенной и эффективной системы службы переливания крови в соответствии с наилучшей международной практикой, которая сможет предоставить своевременно и в достаточном количестве безопасную кровь и продукты крови в соответствии с потребностями населения, а также обеспечить научно-обоснованное рациональное и безопасное использование крови и продуктов крови в повседневной медицинской практике, а также в случаях массовых чрезвычайных ситуаций, бедствий и конфликтов.

26 декабря 2011 года Министерством здравоохранения во Всемирный Банк направлен протокол с решением о расторжении контракта с HEAP Research BV, Нидерланды. Всемирный Банк письмом от 24 января 2012 года рекомендовал рассмотреть возможность миролюбивого урегулирования вопроса с рассмотрением возможности возмещения части понесенных расходов компанией.

Министерством здравоохранения письмом от 16 февраля 2012 года уведомило компанию о расторжении контракта и письмом от 6 апреля 2012 г. уведомило ABN AMRO Bank о возврате авансового платежа в соответствии с условиями банковской гарантии.

##### **б) Партнерство с зарубежным центром крови**

В соответствии с рекомендациями среднесрочного обзора Научно-производственным центром трансфузиологии проведена подготовительная работа по разработке технических спецификаций для институционального партнера – европейского центра крови, а также разработке механизмов взаимодействия.

Дополнительно проработан вопрос о сотрудничестве с ВОЗ/ЕВРО по вопросам рационального использования крови и ее продуктов. Техническое задание направлено на согласование в ВБ 26 марта 2012 года.

#### **3.3. Компонент С: Реформа медицинского образования и науки**

В рамках данного компонента для институционального закрепления проводимых реформ в рамках Проекта предусмотрено создание нескольких центров, укрепление кафедр информатики медицинских ВУЗов, а также развитие



институционального потенциала по внедрению доказательной медицины в учебный процесс.

### **3.3.1. Подкомпонент С1. Реформа медицинского и фармацевтического образования**

**Цель:** Совершенствование критериев приема, учебного плана, методики обучения, учебных материалов, процедуры экзаменов, повышения квалификации преподавателей и в целом структуры шести медицинских университетов Казахстана и их приведение к уровню международных стандартов; модернизация казахстанских процедур лицензирования/аттестации выпускников медицинских учебных заведений; и совершенствование и институционализация непрерывного медицинского образования в Казахстане.

#### **а) Передача технологий**

Для выполнения мероприятий по данному подкомпоненту заключен контракт с консалтинговой компанией Canadian Society for International Health (CSIH) № KHSTTIRP C1/CS-01 «Партнерское взаимодействие по медицинскому образованию» от 20 июля 2010 года сроком до 31 марта 2012 года с целью повышения качества медицинского и непрерывного медицинского образования в Казахстане в целях соответствия мировым стандартам.

В 1 квартале проведена работа по приему отчетов последнего пакета отчетности, подписание акта выполненных работ для проведения заключительных выплат по контракту.

#### **б) Дальнейшие мероприятия по реформе медицинского образования**

28 марта 2012 года на заседании ПКГ было принято решение о целесообразности привлечения международной консалтинговой помощи для:

1. Внедрения на базе двух медицинских организаций образования пилотных проектов «Бюджетирование, основанное на миссии»<sup>2</sup>.
2. Оказание методологической поддержки в анализе политики управления кадровыми ресурсами здравоохранения и создании Обсерватории кадровых ресурсов здравоохранения, включая разработку и внедрение долгосрочной стратегии подготовки менеджеров медицинского образования, механизмов по управлению медицинским образованием.
3. Внедрение пилотного проекта интервьюирования (Множественное мини интервью)
4. Внедрение аккредитации программ медицинского образования (после дипломное и непрерывное медицинское образование)
5. Разработка и внедрение бизнес плана, стратегического плана развития Республиканского центра оценки знаний и навыков

Учитывая, что срок действия контракта с CSIH истек 31 марта 2012 года, рассматривается вопрос о привлечении дополнительной консалтинговой помощи.

#### **в) Повышение потенциала преподавателей**

Для повышения потенциала преподавателей проведена работа по организации обучения по вопросам:

- сертификации и лицензирования специалистов 6-10 мая 2012 года в Израиле.

<sup>2</sup> Проведение пилотного проекта рассчитано как минимум на 18 месяцев и требует гибкости в использовании средств медицинскими ВУЗами.



- по аккредитации последипломного медицинского образования проводятся переговоры с Royal College of Physicians для организации обучения в июне 2012 года.

### 3.3.2. Подкомпонент С2. Реформа медицинской науки

**Цель:** Совершенствование системы организации научных исследований в области медицинских наук и общественного здравоохранения на основе лучшего международного опыта в плане финансирования исследований, определения их приоритетов и осуществления; а также формирование конкурентоспособной на мировом уровне научной общественности в области здравоохранения.

#### а) Передача технологий

Для выполнения мероприятий по данному подкомпоненту заключен контракт с Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) № KHSTTIRP C2/CS-01 «Партнерское взаимодействие по управлению медицинской наукой и приоритизации исследований» от 30 марта 2011 года сроком на 18 месяцев в целях обновления системы медицинских исследований в Казахстане, используя наилучшую международную практику, особенно в части определения приоритетов, управления, финансирования, внедрения оценки и информирования; а также развития сообщества в области исследований в здравоохранении, конкурентоспособного с международным.

Регистрация представительства компании в Республике Казахстан завершена 10 марта 2012 года, представлена банковская гарантия на авансовый платеж. Всемирным банком дано согласие на финансирование контракта из средств займа во избежание проблем с регистрацией контракта в территориальном департаменте казначейства.

В 2012 году реализация подкомпонента возложена на департаменты науки и человеческих ресурсов РЦРЗ и МЗ РК, часть сотрудников РЦИТМОН перешла в состав ДНЧР РЦРЗ.

Совместное выполнение работ по подкомпоненту ожидается со 2 мая 2012 года.

### 3.4. Компонент D: Развитие информационной системы здравоохранения

**Цель:** Создать и распространить в четырех областях/городах полностью функционирующую интегрированную информационную систему здравоохранения, соответствующую международным стандартам, которая состоит из модулей управления пациентами, ресурсами и финансового управления, которые улучшат помощь, оказываемую пациентам и управленческую эффективность; обеспечить что, по меньшей мере, 75 процентов пользователей будут полностью обучены и способны максимально использовать систему; и будет создана институциональная основа для дальнейшего распространения системы и обеспечения долгосрочной технической и операционной устойчивости

#### а) Институциональные механизмы

С целью реструктуризации компонента D по результатам среднесрочного обзора проекта разработан, одобрен Всемирным Банком и утвержден Министерством здравоохранения план мероприятий до 2015 года. Помимо мероприятий по привлечению международных консультантов, формированию ИТ-инфраструктуры, повышению потенциала и внедрению ЕИСЗ, план включает в себя мероприятия по созданию структурного подразделения Министерства здравоохранения,



осуществляющего функции по регуляции и стандартизации электронного здравоохранения.

#### **б) Привлечение международной консалтинговой помощи**

В соответствии с утвержденным планом, в ходе отчетного периода проведены работы по привлечению международной консалтинговой помощи в рамках следующих контрактов:

KNSTTIRP-D/CS-02 «Оценка дизайна и эффективности информационных систем» - техническое задание разработано Министерством совместно с ГПП и одобрено Всемирным Банком, завершена процедура приема выражений заинтересованности, ведутся конкурсные процедуры;

KNSTTIRP-D/IC-01 «Консультант по вопросам информационно-технической архитектуры ЕИСЗ» - техническое задание разработано Министерством совместно с ГПП и одобрено Всемирным Банком, завершена процедура приема выражений заинтересованности, ведутся конкурсные процедуры по отбору консультанта;

KNSTTIRP-D/IC-02 «Консультант по вопросам управления медицинской информацией, стандартизации и регуляторной базе» - техническое задание разработано Министерством совместно с ГПП и одобрено Всемирным Банком, объявление о приеме выражений заинтересованности опубликовано на сайтах ГПП и Всемирного Банка;

KNSTTIRP-D/IC-04 «Консультант по повышению потенциала по вопросам электронного здравоохранения» - техническое задание разработано Министерством совместно с ГПП и одобрено Всемирным Банком, объявление о приеме выражений заинтересованности опубликовано на сайтах ГПП и Всемирного Банка.

#### **с) Управление проектом «Создание Единой информационной системы здравоохранения Республики Казахстан»**

В рамках развития единого информационного пространства активно велась работа по расширению взаимодействия ЕИСЗ с внешними информационными системами. Были разработаны и следующие документы:

- Правила информационного взаимодействия между ведомственной информационной системой Министерства здравоохранения Республики Казахстан и Шлюзом «электронного правительства» Министерства транспорта и коммуникаций Республики Казахстан при оказании электронных государственных услуг здравоохранения;

- Спецификация технических требований по разработке сервисов интеграции ЕИСЗ и веб-портала «электронного правительства» посредством шлюза «электронного правительства» для реализации услуги Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Прикрепление к медицинской организации»;

- Правила информационного взаимодействия «Системы информационного обмена правоохранительных и специальных органов» Генеральной прокуратуры Республики Казахстан с информационными системами Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Успешно проведены демонстрации:

- Реализации интеграции информационных систем, задействованных в процессе оказания электронных государственных услуг «Запись на прием к врачу», «Вызов врача на дом», «Прикрепление к медицинской организации, оказывающей



первичную медико-санитарную помощь» посредством шлюза «электронного правительства».

- Доработки функционала информационного взаимодействия ИС ЗАГС с МСС ЕИСЗ МЗ РК в части передачи/приема сведений по причине смерти и диагнозе умершего в рамках сервиса передачи врачебных свидетельств о смерти и передачи/приема сведений о медицинских свидетельствах о рождении без ИИН матери.

На основе данных демонстрации были подписаны следующие акты:

- Акт ввода в опытную эксплуатацию электронных государственных услуг «Запись на прием к врачу», «Вызов врача на дом»;

- Акт ввода в опытную эксплуатацию электронной государственной услуги «Прикрепление к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»;

- Акт ввода в эксплуатацию обновленной версии прикладного программного обеспечения информационной системы «ЗАГС».

С целью обеспечения соответствия между Государственной базой данных «Физические лица» и базой ЕИСЗ, Центром информатизации здравоохранения (далее - ЦИЗ) ведется постоянный мониторинг и актуализация баз данных.

На текущий момент портал «Формирование счетов-реестров» был переименован в «Электронный регистр стационарных больных» (далее – «ЭРСБ») на основании приказа Ответственного секретаря Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 14 февраля 2012 года. Портал ЭРСБ позволяет формировать централизованную персонифицированную базу счетов-реестров, оперативно выявлять дефекты в сформированных счетах-реестрах, тем самым повышая скорость обработки и качество собираемой информации для оплаты медицинских услуг. В портале «ЭРСБ» реализована возможность ввода информации о случаях стационарного и стационарозамещающего лечения по всем источникам финансирования. Сейчас идет процесс доработки функциональности портала, в части формирования отчетности. В данный момент реализован ряд отчетных форм.

Разработаны и направлены в Министерство предложения к проектам технических спецификаций по поддержке программного кода и доработке информационных систем, которые ЦИЗ считает необходимыми для включения в техническую спецификацию на 2012 год. Вместе с тем разработаны и отправлены предложения к проекту технической спецификации по разработке программного обеспечения информационной системы «Электронный регистр диспансерных больных» (далее - ЭРДБ), а также проект технического задания на разработку информационной системы «ЭРДБ».

Предоставлены расчеты-обоснования стоимости мероприятий по поддержке программного кода и доработке информационных систем ЕИСЗ, включая расчеты-обоснования стоимости задач по разработке программного обеспечения информационной системы «Электронный регистр диспансерных больных».

Специалистами ЦИЗ на постоянной основе ведется мониторинг реагирования Службы технической поддержки ЕИСЗ, на основе обращений в систему отслеживания ошибок и предложений MANTIS.

#### **d) Актуализация и поддержка нормативно-справочной информации ЕИСЗ**

В МСС реализована электронная форма 112/у История развития ребенка (мальчика, девочки), также разработаны электронные шаблоны эндоскопических



исследований и проведено тиражирование на объекты пилотной зоны ЕИСЗ для апробации шаблонов и одобрения со стороны конечных пользователей;

**е) Обеспечение эксплуатации информационных систем и ресурсов здравоохранения**

В штатном режиме ведется работа по обеспечению первой линии технической поддержки пользователей ЕИСЗ, в том числе: обслуживание программно-аппаратных комплексов, обучение и консультирование пользователей, администрирование серверного оборудования. Кроме того силами ЦИЗ осуществляется постоянный мониторинг каналов связи на объектах ЕИСЗ.

Силами ЦИЗ за первый квартал 2012 года проведено регрессивное тестирование тринадцати версий и один пакет обновления ПО ЕИСЗ. По результатам данного вида тестирования согласно утвержденного регламента проведения опытной эксплуатации в пилотной зоне ЕИСЗ РК от 02 июля 2009 года были подготовлены протокола регрессивного тестирования версий и протокол тестирования пакета обновлений. Протокол регрессивного тестирования включает в себя следующие приложения: сценарии тестирования, в котором отражены выполняемые действия, ожидаемый результат и результаты тестирования предыдущей и новой версии и протокол взаимодействия с компонентами ПО ЕИСЗ, в котором проверяется, как повлияло изменение версии ПО на работу других программ ЕИСЗ.

После проведения тестирований были приняты к тиражированию на объектах эксплуатации одиннадцать исправленных версий ПО ЕИСЗ и один пакет обновлений: четыре версии МСС, две версии СУР, версия СУЛО, версия МСС СП, три версии СУКМУ и один пакет обновлений СМСЭС. По двум версиям СУР было отказано в тиражировании на объектах эксплуатации.

Специалистами ЦИЗ осуществляется бесперебойное обеспечение деятельности порталов «Бюро госпитализации», «Система управления качеством медицинских услуг», «Дополнительного компонента к тарифу первичной медико-санитарной помощи», «Регистр прикрепленного населения», «Электронный регистр стационарных больных», производится резервное копирование баз данных, мониторинг и настройка производительности баз данных, актуализация справочников порталов.

На постоянной основе осуществляет деятельность службы первой линии технической поддержки пользователей порталов, в рамках которой осуществляются консультационные работы, мониторинг обращений по ошибкам и предложениям, зарегистрированным в системе Mantis, рассмотрение и разрешение обращений, формирование ответов на обращения, обучение пользователей.

Сотрудниками ЦИЗ производится обеспечение формирования в автоматическом режиме форм аналитических и оперативных отчетов.

С целью проведения мониторинга по индикаторам промежуточного результата деятельности организации ПМСП в разрезе каждого участка в портале «Дополнительного компонента к тарифу первичной медико-санитарной помощи» реализован модуль «Журнал файлов СКПН по МО».

В связи с введением нового индикатора в портале «Дополнительного компонента к тарифу первичной медико-санитарной помощи» были проведены следующие мероприятия:

- определение принципов расчетов индикатора;
- определение методики расчета показателя ОЗ ПМСП РК по результатам расчета индикатора;



- определение методики разработки случаев, повлиявших на расчет показателей организаций здравоохранения;
- тестирование индикаторов на тестовых данных;
- апробация индикаторов на исходных данных, полученных для расчетов из внешних источников данных.

На портале действуют следующие индикаторы оценки достигнутых результатов работы организации ПМСП:

- Материнская смертность, предотвратимая на уровне ПМСП;
- Беременность женщин фертильного возраста с ЭГП;
- Уровень аборт по отношению к родам;
- Детская смертность от ОКИ ОРИ;
- Несвоевременно диагностированный туберкулез легких;
- Впервые выявленные случаи ЗН ВЛ визуальной локализации 3-4 стадии;
- Уровень госпитализации с осложнениями ССС;
- Обоснованные жалобы;
- Случаи необоснованной госпитализации лиц с обострениями хронических заболеваний, не требующих госпитализации в круглосуточный стационар;
- Уровень госпитализации в дневной стационар и стационар на дому по отношению к круглосуточному стационару.

С 1 января т.г. в портале «Регистр прикрепленного населения» введены в эксплуатацию 2 новых модуля «Целевой учет пациентов», через который пользователи осуществляют постановку на Д-учет, и «Регистр свидетельств о рождении/смертности», реализована функция регистрация листа заключительных диагнозов.

#### **г) Формирование ИТ-инфраструктуры**

В рамках работ по формированию информационной инфраструктуры пилотных регионов, осуществляются мониторинг поставки информационно-технического оборудования по Контракту № KHSTTIRP-D/IT-03 «Поставка Информационно-технического оборудования для Единой информационной системы здравоохранения (Карагандинская область)». Ведутся работы по подготовке и согласованию проектной документации на строительство структурированных кабельных систем в организациях здравоохранения Карагандинской области.

Завершен прием конкурсных предложений по Контракту KHSTTIRP-D/IT-04 «Поставка Информационно-технического оборудования для Единой информационной системы здравоохранения (Восточно-Казахстанская область, Акмолинская область и г. Астана)», ведется работа по оценке поступившего предложения.

Завершен прием конкурсных предложений по Контракту № KHSTTIRP-A-B1-B2-C-E-D/IT\_E-01 «ИТ и офисного оборудования для МЗ РК и технических центров по здравоохранению», ведется работа по оценке поступивших предложений.

### **3.5. Компонент Е: Реформа фармацевтической политики**

**Цель:** Внедрение лучших международных практик в систему льготного лекарственного обеспечения; повышение эффективности закупок, снижение цен и улучшение качества лекарственного обеспечения; а также внедрение современных методов непрерывного мониторинга фармацевтического сектора.



### **а) Передача технологий**

Для выполнения мероприятий по данному компоненту заключен контракт с консалтинговой компанией Euro Health Group, Дания, № KHSTTIRP- E/CS-01 от 29 октября 2010 года «Партнерское взаимодействие в области фармацевтической политики» сроком на 30 месяцев с целью улучшения доступности населения к эффективным, высокого качества, приемлемым по цене и действенным лекарственным средствам путем: (i) разработки и внедрения новой Национальной фармацевтической политики, (ii) повышения действенности лекарственного обеспечения для уязвимых групп населения, (iii) модернизации системы обеспечения качества лекарственных средств в соответствии с международными стандартами и (iv) создания институциональных механизмов для продвижения рационального и безопасного использования лекарств.

Проведена работа с международными экспертами по определению дополнительных мероприятий по совершенствованию системы АЛЮ, предложения выдвинуты на рассмотрение ПКГ МЗ.

Согласно протоколу заседания ПКГ от 28 марта 2012 года разрабатывается проект дополнительного соглашения к контракту № KHSTTIRP-E/CS-01 «Партнерское взаимодействие по фармацевтической политике» с компанией Euro Health Group от 29 октября 2010 года (далее – Контракт) по следующим вопросам:

а) подготовка среднесрочного плана развития АЛЮ с последующим внедрением к 2015 году. Определить реалистичные и четкие описания схемы, сопоставимой со схемой АЛЮ развитых стран, внедрение методов оплаты на уровне стационаров на основе КЗГ;

б) разработка механизма для повышения доступности лекарственных средств в сельской местности; тестирование новых механизмов в пилотных регионах; оценка и план внедрения новых технологий по всей стране;

в) руководство и совершенствование новой системы программного обеспечения для управления АЛЮ и оценка опыта применения совершенствованного ПО в пилотных регионах, с последующим внедрением по всей стране в 2013-2015 гг.;

г) повышение потенциала руководящего звена МЗ по АЛЮ и оценка влияния на: i) доступ к медицинскому обслуживанию, ii) усиление ПМСП, iii) Снижение финансового бремени на семьи.

### **б) Совершенствование Формулярной системы и предоставление объективной информации для пациентов и работников здравоохранения**

Проведена подготовка к тренингу *20 тренеров на основе материалов, разработанных MSH/Науки управления здравоохранением и одобренных Всемирной организацией здравоохранения 16-17 апреля т.г.*

Определены минимальные критерии для отбора кандидатов на обучение как наличие высшего образования в области медицины, фармакологии, фармации или эквивалентной степени; опыта работы на курсах повышения квалификации медицинских работников желательно; наличие знаний в области клинической фармакологии желательно; наличие работы с членами формулярных комиссий, в области разработки лекарственных формуляров и организации работы формулярных комиссий обязательно.

Международными экспертами разработана программа тренинга, которая охватывает вопросы *дальнейшее развитие формулярной системы, приемов для*





исследования практики использования ЛС и ведения формулярного процесса, а также как обеспечить безопасность ЛС, их качество и экономическую эффективность.

Эксперты отправили вопросник сотрудникам Лекарственных информационных центров (ЛИЦ) для определения их деятельности, а также их уровень взаимодействия с членами Формулярных комиссий медицинских организаций. Вопросник состоит из следующих вопросов:

Являетесь ли Вы: врачом или фармацевтом или администратором больницы?

Имеется ли Формулярная комиссия (ФТК) в Вашем регионе?

Имеется ли ФТК в Вашей местной больнице?

Если да, то сколько лет уже существует ФТК?

Являетесь ли Вы членом ФТК?

Имеется ли в Вашем ФТК подкомитет по антимикробным препаратам?

Имеется ли в Вашем ФТК подкомитет по инъекциям?

Имеется ли в Вашем ФТК подкомитет по Инфекционному Контролю?

Как часто ФТК проводил заседания за последние 12 месяцев?

Сколько членов обычно посещают заседания ФТК?

Имеет ли Ваш ФТК руководства и процедуры, которые регулируют его функции? Разработал ли Ваш ФТК свой собственный лекарственный формуляр (вместо РЛФ)?

Имеет ли Ваш ФТК доступ к Интернету для поиска фармацевтической информации?

Сколько встреч, организованных фармацевтическими компаниями, Вы посетили в прошлом году (Пожалуйста, учтите также встречи с представителями фармацевтических компаний)?

Сколько приблизительно сообщений о неблагоприятных лекарственных реакциях было отправлено из Вашей больницы в Министерство в прошлом году?

Какие книги являются Вашим основным источником информации? Пожалуйста, укажите три?

Ожидается, что участники тренинга примут участие в обучении членов формулярных комиссий медицинских организаций и сотрудников региональных ЛИЦ.

Проводимые мероприятия должны способствовать совершенствованию системы обеспечения населения качественными лекарственными средствами путем улучшения практики разработки лекарственных формуляров на региональном уровне и развития формулярной системы, определенного государственной программой «Саламатты Қазақстан».

В 2012 году запланировано проведение исследования практики назначения ЛС по стандартной методологии ВОЗ на общенациональном уровне в продолжение пилотного исследования, проведенного в 2011 году.

Ожидается проведение исследования сотрудниками ЛИЦ, для чего в плане повышения потенциала предусмотрено «Обучение на региональном уровне по мониторингу и оценке практики назначения ЛС в рамках рационального использования ЛС».

### **с) Информирование населения объективной информацией о лекарственных средствах**



ЛИЦ подготовлено **92** ответа на запросы по рациональному использованию ЛС и доказательной базы на ЛС.

Подготовлено **604** статьи на лекарственные средства, входящие в Республиканский лекарственный формуляр для разработки Справочника ЛС РЛФ и использованием утвержденными в установленном порядке инструкций ЛС.

Распространено около 367 методических рекомендаций по рациональному использованию лекарственных средств среди представителей практического здравоохранения, врачей ПМСП.

Опубликовано **121** статей в СМИ, из них: СКО – 19, ЗКО – 16, Мангистауская – 15, Кызылординская – 11, Астана – 11, Карагандинская – 8, Алматинская – 7, ЮКО – 7, г.Алматы – 6, Жамбылская – 6, Акмолинская – 5, Павлодарская - 3; ВКО – 3, Костанайская – 2, Атырауская – 1, Актюбинская – 1.

Информация о деятельности ЛИЦ размещена в бегущей строке некоторых каналов ТВ (Мангистауская, Акмолинская, Костанайская областях и СКО); Ротация рекламного видеоролика на видеомониторах в общественном транспорте произведена в г. Астана и Кызылординской области (на Led-дисплее) и аудиоролика по Казахскому радио, радио "Астана" и на «7» телеканале.

**Произведено 97 выступлений по телевидению и радио, 2161 по рекламной деятельности ЛИЦ.** Лучшие показатели в г.Астана, Карагандинской области, СКО, Жамбылской, Кызылординской, Мангистауской, Актюбинской, ЮКО, Павлодарской областях.

#### ***Анализ телефонных запросов за квартал 2012 года***

Всего поступило 5083 запросов, из них 995 поступило по г. Астана, где отмечается условная высокая активность населения (145 запросов на 100 тыс. население региона) и относительно средняя активность проявляется в Мангистауской, Павлодарской областях и СКО; сравнительно неактивными являются г. Алматы, Кызылординская, Костанайская и Карагандинская области.

Но анализируя звонки в ЮКО необходимо отметить, что прочие звонки в данном регионе занимают почти 70% от всего количества поступивших звонков, что свидетельствует о том, что возможными причинами неактивности населения могут быть низкая информированность населения таких регионов о деятельности ЛИЦ, а также активная пропаганда фармацевтических компании, отсутствие доступа к средствам связи и т.п. В этой связи, необходимо направить усилия на активизацию информационной работы среди населения и медицинских работников.

Кроме того, качество задаваемых вопросов от населения зависит от осведомленности населения и полноты информационной кампании территориальных филиалов ЛИЦ.

#### **d) Оценка и мониторинг в сфере рационального использования ЛС**

Проведен мониторинг формулярной системы по индикаторам оценки функционирования формулярной системы путем анкетирования и анализ **51** формулярного перечня с использованием ABC и VEN анализа.

#### **e) Модернизация модели амбулаторного лекарственного обеспечения согласно наилучшей международной практике в целях совершенствования физической и экономической доступности ЛС**

Проведена работа с международными экспертами по определению дополнительных мероприятий по совершенствованию системы АЛЮ, предложения выдвинуты на рассмотрение ПКГ МЗ, которые были поддержаны членами ПКГ на заседании 28 марта 2012 года.



**f) Модернизация системы обеспечения качества ЛС и техническая помощь в аккредитации Фармацевтической аналитической лаборатории (в настоящем Испытательный центр РГП НЦЭЛС) в соответствии с международными стандартами (GLP, ISO 17025 и другие соответствующие стандарты)**

Согласно условиям Контракта эксперты в области обеспечения качества ЛС должны провести исследование по выявлению, установлению и устранению контрафактной продукции и низкокачественных ЛС в РК. Однако данное мероприятие в настоящее время не имеет практического значения для системы здравоохранения Казахстана. Представители государственного органа сообщают, что на сегодняшний день вопрос стоит не в выявлении причин наличия фальсифицированной фармпродукции в обороте ЛС, а в разработке и применении действенных мер по борьбе с фальсификатами на основе наилучшей международной практики.

Комитетом контроля медицинской и фармацевтической деятельности МЗ РК вносятся изменения в законодательные акты в части внесения **уголовной ответственности за распространение и реализацию фальсифицированных ЛС** в рамках Международной конвенции Совета Европы по фальсификации медицинской продукции и сходным преступлениям, угрожающим здоровью населения (Конвенция MEDICRIME).

В МЗ РК *принято решение о присоединении к Международной конвенции MEDICRIME* в составе группы стран, не являющихся членами Совета Европы. Конвенция станет первым международным соглашением, устанавливающим уголовную ответственность за фальсификацию медицинской продукции и сходные преступления.

Таким образом, учитывая текущую ситуацию, внесено изменение в название отчета № 54, в рамках которого ожидается *Разработка стратегии (на 5 летний период) мер по борьбе с контрафактной и низкокачественной медицинской продукцией с учетом международного опыта.*

**g) Внедрение современной системы менеджмента и мониторинга фармацевтической продукции**

В 2011 году завершен 1-й этап исследования по отобранным 50-ти лекарствам. Данные собраны в 5 аптеках государственного и 56 аптеках частного сектора, отобранных с использованием утвержденной выборки. Исследование проводится в 6 пилотных регионах: в городах Астана и Алматы, Восточно-Казахстанской, Северо-Казахстанской, Актюбинской, Южно-Казахстанской областях. В рамках второго этапа исследования планируется изучить компоненты цен, сбор данных по фактическим ценовым составляющим по конкретным лекарственным средствам по мере их продвижения по цепочке поставок. 2-й этап планируется завершить в 2012 году.

Проведена подготовительная работа для начала 2-го этапа исследования ценообразования.

Оказана техническая поддержка руководителю сборщиков данных по исследованию – сотруднику ЛИЦ Жиреновой Жанат в обеспечении доступа к необходимой информации в различных организациях: подготовлен проект письма-запроса и направлен в ККМФД для дальнейшей работы, подготовлен вопросник для участников исследования.



Проведена работа по обеспечению деятельности ЛИЦ в проведении последующего исследования ценообразования на ЛС, и дальнейшее обучение вопросам мониторинга и оценки в данной области включена в ППП на 2012 год

В настоящее время 2-этап исследования приостановлен из-за отказа некоторых крупных фармацевтических компаний в доступе к информации по ценам на ЛС. Для разрешения данного вопроса ведутся переговоры с представителями фармкомпаний.

### **3.6. Компонент F: Безопасность пищевой продукции в рамках вступления в ВТО**

#### **а) Передача технологий**

**Цель:** Поддержка разработки и внедрения сильной, эффективной и международно-приемлемой системы обеспечения безопасности пищевой продукции в соответствии с требованиями ВТО

Для выполнения мероприятий по данному компоненту заключен контракт с консалтинговой компанией Euro Consultants (Бельгия) № **KHSTTIRP F/CS-01** «Партнерское взаимодействие по безопасности пищевой продукции и подготовке к вступлению в ВТО» от 13 сентября 2010 года сроком на 24 месяца с целью поддержки разработки и реализации сильной и эффективной системы обеспечения безопасности пищевой продукции в соответствии с требованиями ВТО и международными стандартами.

С компанией проведена работа по приему отчетов 3 транша, подписание акта выполненных работ.

Учитывая предстоящее вступление Казахстана в ВТО, а также процессы по усилению и модернизации системы контроля безопасности пищевой продукции, с компанией проводится работа по уточнению рекомендаций и объема дополнительных услуг для расширения объема услуг по контракту.

#### **б) Гармонизация законодательства в сфере безопасности пищевых продуктов**

В соответствии с планом мероприятий Компанией Euro Consultants представлен проект Закона РК "О внесении изменений и дополнений в Закон РК от 21.07.2007 "О безопасности пищевой продукции".

В этой связи, приказом КГСЭН МЗ РК №37 от 21.02.2012 была создана рабочая группа по рассмотрению проекта Закона РК "О внесении изменений и дополнений в Закон РК №301-III от 21.07.2007 "О безопасности пищевой продукции".

В марте т.г. проведено первое заседание рабочей группы под председательством Зам. Председателя КГСЭН МЗ РК Садвакасова Н.О. по разработке данного законопроекта с учетом требований Европейского законодательства.

По результатам работы данной группы подготовлен проект закона для дальнейшей доработки на втором заседании группы, которое запланировано на май 2012 года.

#### **в) Информационный центр по ТБТ/СФС мерам**

КГСЭН в составе рабочей группы КТРМ МИНТ РК, МСХ РК активно принимает участие в разработке Концепции информационной системы в области



технического регулирования Таможенного союза, как части интегрированной информационной системы и взаимной торговли ТС.

Совместно с КТРМ МИНТ РК, МСХ обсуждены информационные ресурсы информационного центра по ТБТ/СФС мерам на основе соглашения о создании информационной системы Евразийского экономического сообщества в области технического регулирования, санитарных и фитосанитарных мер, утвержденного решением МГС ЕврАзЭС от 12.12.2008 №400, а также предложения о системе оповещения о продукции, не соответствующей требованиям технического регламента Таможенного Союза.

По данным КТРМ МИНТ РК, за основу данной системы взято техническое задание информационной системы по мониторингу безопасности пищевых продуктов, разработанного консалтинговой компанией «Euro Consultants» и представленного Комитетом.

#### **д) Повышение потенциала специалистов СЭС**

В соответствии с приказом МЗ РК «О направлении на обучение по совершенствованию системы контроля безопасности пищевых продуктов и улучшения лабораторного контроля в зарубежных учебных центрах по контролю безопасности пищевых продуктов» №117 от 28 февраля 2012 года КГСЭН совместно с ГПРП организованы с 26 по 30 марта 2012 года обучающие туры для специалистов региональных ДГСЭН и ЦСЭЭ в Латвию, Нидерланды и Италию по следующим темам:

- повышение потенциала по современным методикам исследования пищевых продуктов на содержание вредных веществ – 10 чел.
- повышение потенциала по требованиям ВТО и Кодекс Алиментариус; Принципы анализа рисков; НАССР – 12 чел.
- повышение потенциала по современным методам исследования пищевых продуктов, полученных из генетически модифицированных (трансгенных) растений и животных – 10 чел.
- повышение потенциала по внедрению современных паразитологических методов исследования пищевых продуктов – 10 чел.

Всего обучением за рубежом в 1 квартале 2012 года охвачено 43 специалиста региональных Департаментов и ЦСЭЭ Комитета ГСЭН МЗ РК.

#### **е) Оснащение лабораторным оборудованием**

2 марта 2012 года подписан контракт КНСТТИРР-F/LE-01 на поставку лабораторного оборудования для региональных ЦСЭЭ с компанией Globe Corporation bv (Нидерланды).

Проводится регистрация контракта в органах казначейства для начала выполнения работ по контракту.

### **3.7. Компонент G: Управление проектом**

#### **3.7.1. Основные мероприятия выполненные в 1 квартале 2011 года**

Группа Поддержки реализации Проекта (ГПРП) в тесном взаимодействии с Департаментом стратегического развития, Департаментом экономики и финансов, а



также в тесном сотрудничестве с департаментами и комитетами Министерства здравоохранения РК и Республиканским центром развития здравоохранения (РЦРЗ), а также техническими центрами созданными в составе РЦРЗ в рамках Проекта выполнила следующие основные мероприятия:

1. Подготовка отчета о реализации Проекта за 2011 год и плана работ на 2012 год (Приложение 6)
2. Подготовка материалов к итоговой коллегии Министерства здравоохранения
3. Подготовка отчета за 2009-2011 годы и материалов для Правительственного часа в Сенате Парламента Республики Казахстан
4. Подготовка отчетов по финансовому управлению за 2011 год
5. Подготовка плана мероприятий на 2012 - 2015 годы (Приложение 7)
6. Уточнение бюджета и плана закупок на 2012 -2013 годы
7. Подготовка плана повышения потенциала на 2012 год (Приложение 8)
8. Расчет проекта бюджета и подготовка материалов для продления сроков действия займа до 31 декабря 2015 года (Приложение 9)
9. Мониторинг выполнения контрактов, включая вопросы расширения объема работ по контрактам на консультационные услуги для передачи технологий на основе партнерского взаимодействия
10. Подготовка технических заданий для новых контрактов на консультационные услуги
11. Подготовка технических спецификаций и согласование договоров с РЦРЗ для выполнения техническими центрами мероприятий по Проекту в рамках соответствующих компонентов и подкомпонентов
12. Организация и проведение закупок по Проекту.
13. Подготовка материалов по выполнению рекомендаций Среднесрочного обзора.
14. Организация обучения специалистов.

### **3.7.2. План работ**

План работы по Проекту подготовлен с учетом задач, поставленных перед сектором здравоохранения в послании Президента Республики Казахстан народу Казахстана «Социальная мобилизация – главный вектор развития Казахстана от 27 января 2012 года. План работы по Проекту на 2012- 2015 годы согласован на заседании ПКГ от 28 марта 2012 года, направлен в ВБ 29 марта 2012 года.

Операционный План работ по Проекту представлен в Приложении 6, Детальный план мероприятий на 2012-2015 годы представлен в Приложении 7.

### **3.7.3. Бюджет Проекта**

Проведен предварительный расчет бюджета по Проекту с учетом продления срока реализации Проекта до 31 декабря 2015 года (Приложение 9).

Направлен в МФ РК в рабочем порядке 16 марта, официально письмом МЗ РК от 26 марта № 08-5/08-3881. Предварительный бюджет Проекта до 2015 года согласован на ПКГ от 28 марта 2012 года и 29 марта 2012г. направлен на рассмотрение в ВБ.

Прогноз освоения средств Проекта до 30 июня 2013 года и предварительное распределение средств Проекта до конца 2015 года представлены в табл.5.

До 30 июня 2013 года планируется освоение 50 % средств Проекта с соблюдением соотношения средств займа и софинансирования 40%:60%.



Проведен анализ исполнения бюджета по компонентам и подкомпонентам Проекта в соответствии с ТЭО и в соответствии с бюджетом, утвержденным РБК от 15 июля 2009 года.

**Таблица 5. Прогноз освоения средств проекта до 30 июня 2013 года и предварительное распределение средств Проекта до конца 2015 года. долл. США.**

	2009	2010	2011	2012*	2013*(1)	2013(2)	2014*	2015*	Всего
A1	594 575	1 117 458	1 313 375	3 991 402	2 621 679	701 131	2 446 780	2 116 357	14 902 758
A2-1	0	198 775	1 007 783	1 009 048	586 616	428 708	1 078 536	922 534	5 232 000
A2-2	0	1 104 303	376 636	3 657 472	2 093 540	1 091 893	2 213 446	2 245 183	12 782 473
B1	1 527 816	2 403 354	1 182 701	2 431 418	1 040 603	919 380	2 003 272	2 136 502	13 645 046
B2	229 397	595 960	1 690 557	5 964 670	2 858 627	1 566 454	3 951 572	4 186 227	21 043 465
B3	0	0	0	1 411 500	727 143	50 000	508 900	445 398	3 142 941
B4	0	617 040	8 578	2 485 073	3 411 092	2 072 800	2 565 622	1 352 800	12 513 005
C1	864 936	361 201	882 802	3 712 423	270 247	270 247	585 729	612 730	7 560 315
C2	0	149 905	47 482	579 574	30 000	0	0	0	806 961
D	5 573 279	15 627 262	4 966 731	33 529 842	4 209 739	64 471 106	31 925 100	5 486 958	165 790 017
E	21 751	393 658	1 428 056	8 252 502	2 155 655	1 512 157	2 802 446	2 039 599	18 605 825
F	22 340	134 365	936 489	5 074 637	3 972 440	30 000	400 000	400 000	10 970 271
G	124 348	963 776	1 109 458	2 314 847	782 425	507 328	2 097 821	1 205 537	9 105 540
ИТОГО	8 958 442	23 667 056	14 950 649	74 414 409	24 759 805	73 621 205	52 579 225	23 149 825	296 100 616

Бюджет Проекта на 2012 год утвержден по программе 029 «Реформирование здравоохранения» в сумме 10 789 376 тыс. тенге, в том числе по подпрограмме 004 «За счет внешних займов» - 1 712 386 тыс. тенге, по подпрограмме 016 «За счет софинансирования внешних займов из республиканского бюджета» - 9 076 990 тыс. тенге.

В 1 квартале 2012 освоено 544 967, 4 тыс. тенге или 3 680 465 долларов США (36%), в том числе по подпрограмме 004 «за счет внешних займов» - 336 735,6 тыс. тенге или 2 268 725 долл. США (94%), подпрограмме 016 «за счет софинансирования внешних займов из республиканского бюджета» - 208 231,8 тыс.тенге или 1 411 740 долл. США (18%).

В 1 квартале 2012 года отмечается существенное улучшение освоения средств Проекта в сравнении с аналогичным периодом 2011 года, однако в связи поздним заключением договоров с РЦРЗ, длительным согласованием Плана повышения потенциала в МЗ РК, механизмам его реализации в целом отмечается освоение 36% средств Проекта предусмотренных на 1 квартал 2012 года.

#### **3.7.4. План повышения потенциала на 2012 год**

В 1 квартале 2012 года совместно с департаментами и комитетами МЗ РК, техническими центрами, консалтинговыми компаниями подготовлен План повышения потенциала на 2012 год, одобренный Всемирным Банком 13 марта 2012 года.

#### **3.7.5. План закупок**

План закупок обновлен в соответствии с рекомендациями, полученными в ходе Среднесрочного обзора Проекта, корректировкой в ходе реализации Проекта, одобрение ВБ на измененный План закупок получено 22 марта 2012 года.

#### **3.7.6. Договоры с подведомственными исполнительными организациями**

В целом с РЦРЗ запланировано 10 договоров, из них 9 – с центрами, 1 – на организацию обучения.



Подписаны, зарегистрированы в Комитете Казначейства и произведены авансы по 7 контрактам.

По контракту с для ЦЭИ (А1) из-за длительного согласования технических спецификаций с КОМУ контракт 30 марта передан на подписание Вице-министра.

По договору по компоненту D дорабатывается ТЗ.

Для подготовки договора на передачу средств для обучения через РЦРЗ 14 марта проведено совещание у координатора Проекта Ответственного секретаря МЗ РК Мусинова С.Р., на котором было решено все логистические мероприятия на территории РК проводить через РЦРЗ. Был обсужден вопрос о проведении обучения по компонентам, не входящим в компетенцию РЦРЗ, подготовлен проект протокола, передан в МЗ. В ходе согласования ДЭФ предложено согласовать данный протокол со всеми участниками совещания.

Разработан проект инструкции по организации проведения обучения через РЦРЗ. Проводится уточнение суммы договора для организации обучения через РЦРЗ.

### **3.7.7. Отчеты по Проекту**

В 1 квартале 2012 года подготовлен отчет о реализации Проекта в 2011 году, а также материалы по итогам 2011 года на итоговую коллегию Министерства здравоохранения РК (6 февраля 2012 года) и материалы о реализации Проекта за 2009-2011 годы к слушаниям на Правительственном часе в Сенате Парламента Республики Казахстан. Слушание состоялось 14 апреля 2012 года (первоначально планировалось на 2 марта 2012 года).

Финансовые отчеты генерируются автоматизированной системой бухгалтерского учета и отчетности и предоставляются ежемесячно в Министерство Финансов РК, Министерство экономики и бюджетного планирования в соответствии с установленными требованиями к финансовой отчетности в срок до 5 числа отчетного месяца, следующим за отчетным периодом.

Промежуточные отчеты по финансовому мониторингу за 2011 год представлены во Всемирный Банк 13 февраля 2012 года.

### **3.7.8. Организация обучения казахстанских специалистов**

В первом квартале 2012 года организовано обучение 322 специалистов, из них 99 специалистов прошли обучение за рубежом, 223 – на территории Республики Казахстан.

**Административный координатор ГПРП**

**Н. Кадырова**





## Сокращения

Сокращение и наименование на русском языке		Сокращение и наименование на английском языке	
GIN	Международная сеть по клиническим руководствам	GIN	Guidelines International Network
HTAi	Международная организация по оценке медицинских технологий	HTAi	Health Technologies Assessment International
МСС	Медико-статистическая система	VSS	Vital Statistic System
ОРМ	Oxford Policy Management	ОРМ	Oxford Policy Management
АИС	Автоматизированная информационная система	AIS	Automated Information System
АМО	Аккредитация медицинских организаций	AHF	Accreditation of Health Facilities
ВБ	Всемирный Банк	WB	World Bank
ГИС	Географическая информационная система	GIS	Geographic Information System
ГПРП	Группа поддержки реализации Проекта	PIST	Project Implementation Support Tem
ГЧП	Государственно-частное партнерство	PPP	Public-Private Partnership
ДАПР	Департамент административно-правовой работы	DA&LA	Department of Administrative and Legal Arrangements
ДНЧР	Департамент науки и человеческих ресурсов	DSHR	Department for Science and Human Resources
ДОМП	Департамент организации медицинской помощи	DOMC	Department for Organization of Medical Care
ДСР	Департамент стратегического развития	DSD	Department for Strategic Development
ДЭФ	Департамент экономики и финансов	EFD	Economics and Financing Department
ЕИСЗ	Единая информационная система здравоохранения	UHMIS	Unified Health management Information System
ЕНСЗ	Единая национальная система здравоохранения	INHS	Integrated National Health System
ИРЗ	Республиканский центр развития здравоохранения	HDI	Health Development Institute
ИТ	Информационные технологии	IT	Information Technologies
КГСЭН	Комитет Государственного санитарно-эпидемиологического надзора	CSSSES	Committee of State Sanitary and Epidemiological Surveillance
ККМФД	Комитет контроля медицинской и фармацевтической деятельности	CCMPA	Committee for Control of Medical and Pharmaceutical Arrangements
КОМУ	Комитет по оплате медицинских услуг	CPMS	Committee for Purchasing of Medical Services
ЛИЦ	Лекарственный информационный центр	DIC	Drug Information Center
МЗ РК	Министерство здравоохранения Республики Казахстан	МОН	Ministry of Health
МЭП	Медико-экономический протокол	MEP	Medical Economical Protocol
МЭРТ	Министерство Экономики и Развития Торговли	METD	Ministry of Economy and Trade Development
МЭС	Медико-экономический стандарт	MES	Medical Economical Standard
МЭТ	Медико-экономический тариф	MET	Medical Economical Tariff



НПЦ	Научный производственный центр	SPC	Scientific and Production Center
ОВД СД АБЭКП РК	Отдел внутренних дел следственного департамента Агентства по борьбе с экономической преступностью Республики Казахстан	IAD IC ACEC RK	Internal affairs division of Investigating Committee of the Agency for Crackdown on Economical crime of the Republic of Kazakhstan
РГП	Республиканское государственное предприятие	RSE	Republican State Enterprise
РГП ПХВ	Республиканское государственное предприятие с правом хозяйственного ведения	RSEE	Republican State Economical Enterprise
РКП	Руководство по клинической практике	CPG	Clinical Practice Guideline
РЦИТМОН	Республиканский центр инновационных технологий медицинского образования и науки	RCITMES	Republican Center for Innovative Technologies in Medical Education and Science
СКС	Структурированная кабельная система	SCS	Structured Cable System
СНиП	Санитарные нормы и правила	SN&R	Sanitary Norms and Rules
СУЛО	Система управления лекарственным обеспечением	DAMS	Drug Assurance Management System
СУР	Система управления ресурсами	RMS	Resources Management System
СУФ	Система управления финансами	FMS	Financing Management System
ТОО	Товарищество с ограниченной ответственностью	LLP	Liability Limited Partnership
УПМОИПЗ	Управление планирования, мониторинга и оценки инвестиционных проектов здравоохранения	DPMTHIP	Division for Planning, Monitoring and Evaluation of Health Investment Projects
ЦДМ	Центр доказательной медицины	EBMC	Evidence Based Medicine Center
ЦИЗ	Центр информатизации здравоохранения	HIC	Health Informatics Center
ЦРБ	Центральная районная больница	CRH	Central Raion Hospital
ЦУИПЗ	Центр управления инвестиционными проектами здравоохранения	CMHIP	Center for Management of Health Investment Projects



## Список иллюстраций

Рис. 1. Интегрированный процесс адаптации клинических руководств.....23

## Список таблиц

Таблица 1. План финансирования Проекта на 2012 год ..... 7

Таблица 2. График проведения тестирования в медицинских организациях  
тестирования обновленных стандартов аккредитации в 2012 году..... 18

Таблица 3. График пилотного аккредитационного обследования медицинской  
организации для тестирования обновленных стандартов аккредитации ..... 19

Таблица 4. Процесс адаптации РКП .....23

Таблица 5. Прогноз освоения средств проекта до 30 июня 2013 года и предварительное  
распределение средств Проекта до конца 2015 года, долл. США. ....39

