

управления научной деятельности. Научным организациям и ВУзам законодательно разрешено создание деятельности, которая заключается в практическом применении (коммерциализация) результатов научной и научно – исследовательской деятельности.

Создание научных лабораторий коллективного пользования содействует выполнению Программы сформированного индустриально-инновационного развития Казахстана, способствуя содействию в реализации научных и научно – технических программ и проектов, распространении новых знаний и технологий, создании условий для коммерциализации результатов научной деятельности. Привлечение студентов, магистрантов и молодых ученых научной организации и ВУЗа, посредством предоставления доступа к пользованию приборами и оборудованием позволяет академически выстроить интегрированную систему в области здравоохранения [13].

Для построения на данном этапе интегрированной академической системы здравоохранения существует необходимость в устойчивом правовом институте с гармонизацией во всех областях. Законодательство не в полной мере отражает все структурные компоненты и составляющие интегрированной системы.

Нормативные предпосылки развития интегрированной системы здравоохранения будут способствовать созданию модели, основанной на инновациях и международных подходах, которая будет внедряться на всех уровнях здравоохранения - от академического и высокоспециализированного до первичного звена оказания медицинской помощи.

Все стратегические приоритеты формулируют конечные цели – выход образования и науки на мировой уровень и высокую востребованность ее результатов инновационным процессом, экономикой и обществом.

Литература:

1. Послание Президента Республики Казахстан Н.А.Назарбаева к народу «Новый Казахстан в новом мире» (2011).

2. Стратегия «Казахстан – 2030». «Процветание, безопасность и улучшение благосостояние всех казахстанцев».

3. Указ Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года №922. О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года

4. Стратегический план Министерства здравоохранения на 2011 – 2015 годы, Постановление Правительства Республики Казахстан №183 от 25.02.2011 г.

5. Постановление Правительства Республики Казахстан от 19 февраля 2011 года №160. Об утверждении Стратегического плана Министерства образования и науки Республики Казахстан на 2011-2015 годы

6. Указ Президента Республики Казахстан от 7 декабря 2010 года №1118. Об утверждении Государственной программы развития образования Республики Казахстан на 2011 – 2020 годы

7. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 августа 2011 года №534. Концепция развития медицинского и фармацевтического образования Республики Казахстан на 2011- 2015 годы

8. Указ Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года №113. О Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы

9. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 февраля 2008 года №79. Концепция реформирования медицинской науки Республики Казахстан на 2008 – 2012 годы

10. Закон Республики Казахстан от 27 июля 2007 г. №319-III. Закон Республики Казахстан «Об образовании»

11. Закон Республики Казахстан от 18 февраля 2011 года №407 – IV. Закон Республики Казахстан «О науке»

12. Постановление Правительства Республики Казахстан от 16 мая 2011 года №519. О национальных научных советах

13. Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 19 мая 2011 года №200. Об утверждении Типового положения о научных лабораториях коллективного пользования

УДК 614.2(574)(1-87)+374.33

Модели медико-социальной поддержки молодежи в республике Казахстан и за рубежом

Н.Е. Глушкова

Государственный медицинский университет города Семей

Тұжырым

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ЖӘНЕ ШЕТЕЛ ЖАСТАРЫН ҚОЛДАУДАҒЫ
МЕДИЦИНАЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК ҮЛГІЛЕРІ**

Н.Е. Глушкова

Қазақстан Республикасы, Австралия және АҚШ мысалында жастарды медициналық-әлеуметтік түрде қолдаудың ұлттық үлгілерінің салыстырмалы талдауы жасалған. Ол талдауға қолданыстағы заң бойынша жастарға медициналық-әлеуметтік қызмет көрсететін ұйымдардың қызметтерінің бағасы да кірген.

Summary

MODELS MEDICAL-SOCIAL SUPPORT OF YOUNG ADULTS IN KAZAKHSTAN AND ABROAD

N.E. Glushkova

The comparative analysis of national patterns of medical and social support for young people by the example of the Republic of Kazakhstan, Australia and the United States, with an estimate of the organizations-service providers, allow medical-social services for young people under the law was conducted.

Введение. В 2010 году, провозглашенном Международным годом молодежи, число молодых людей в мире достигло 1 миллиарда 822 миллионов человек, четверть населения всего мира, представляя, колос-

сальный ресурс определяющий будущее социальной сферы, экономики и здравоохранения [9,18]. Ежегодные отчёты ВОЗ по заболеваемости, смертности среди молодых людей, свидетельствуют о наличии тенденций к

ухудшению медико-социального положения данной когорты [6,18]. Молодежь в Казахстане составляет 29% населения, доля сельской молодежи составляет 44% от общей численности молодежи [2,7]. В условиях трансформации казахстанского общества, а также дальнейшего стратегического развития страны государственная молодежная политика приобретает большое значение, в контексте формирования конкурентоспособного здорового молодого человека [5,7].

Цель исследования: Провести сравнительный анализ национальных моделей медико-социальной поддержки молодых людей на примере Республики Казахстан, Австралии и США, с оценкой деятельности организаций-провайдеров, предоставляющих медико-социальные услуги для молодежи.

Материал и методы: Был проведен анализ нормативно-правовой базы, регламентирующей медико-социальную поддержку молодых людей Республики Казахстан, Австралии и США.

Результаты и обсуждение: В исследуемых странах действуют нормативно-правовые акты, согласованные с рекомендациями ВОЗ и Всеобщей декларацией по правам человека, Конвенцией о правах ребенка, Международном пакте об экономических, социальных, культурных правах и адаптированные под национальные модели здравоохранения [9]. Основным нормативным правовым документом, регулирующим сферу отношений государства и молодежи в РК, является Закон «О государственной молодежной политике» №581 от 7 июля 2004 года, в котором определены механизмы государственной поддержки молодежи. Сферу молодежной политики координируют различные государственные и отраслевые программы. В целом ряд нормативно-правовых документов Министерства Здравоохранения регулирует охрану здоровья молодежи [2,7,1,8,]. Ряд тенденций улучшения качества жизни и здоровья молодежи затрагиваются в Государственной Программе развития здравоохранения РК «Саламатты Қазақстан» 2011 – 2015 [1]. Среди медицинских провайдеров в РК основную работу выполняют студенческие поликлиники [4]. В последнее время стали создаваться инновационные клиники при поддержке ЮНИСЕФ - «Клиники дружественные к молодежи (КДМ)». Инициатива создания КДМ поддерживается правительством и местными исполнительными органами. Среди организаций, оказывающие правовые и психологические консультации, анонимное консультирование по вопросам употребления наркотиков, сексуального здоровья, отмены Союз сельской молодежи, Общественный фонд «Адал-Көмек», Альянс студентов Казахстана, корпоративный фонд «Будущее без наркотиков», Государственный Фонд развития молодежной политики и др. Участие в поддержке прав молодежи принимает государственная организация Жас Отан. Помощь такого рода организаций во всех направлениях является бесплатной и широко поддерживаемой правительством и различными общественными объединениями. В целом по республике отмечается преимущественно государственное регулирование молодежной политики в области здравоохранения с достаточно низкой долей неправительственных организаций.

В Австралии и США система нормативно-правового регулирования, регламентирующая охрану здоровья и социального благополучия молодежи имеет свою специфику в отличие от Казахстана. Так как обеспечение непосредственно медицинской помощью в этих странах происходит на базе программ государственного и частного медицинского страхования. Вследствие чего, многие медико-социальные риски для молодежи все еще оста-

ются вне программ правительства и остаются на попечение только международных конвенций по защите человеческих прав.

Так в Австралии действуют «Закон о правовой помощи», основанный на Законе о Правах Человека и базирующаяся на Законе о Системе Здравоохранения Национальная Система медицинского страхования MediCare. Программу частного страхования обеспечивает фонд Medibank Private [10]. Нормативно-правовое регулирование вопросов здоровья молодежи и социальной поддержки обеспечивается через общие акты. Среди государственных организаций обеспечивающих бесплатную медицинскую, социальную и психологическую помощь для молодежи (без участия системы MediCare) Союз Молодежного Здравоохранения, Организация планирования семьи и Сексуального Здоровья, Центр Сексуального Здоровья Канберра, Австралийская Общественная Медицинская Помощь [17]. Реализуется Государственная программа Закон о Молодежи: Планы на 2009-2014 годы в рамках Национальной Политики, ставящая перед собой, задачи формирования здорового поколения и в здоровой нации в будущем [11].

В США в 2010 году проведена реформа Системы здравоохранения [12,15]. Благодаря изменениям в системе, регламентирующие действия обеспечиваются двумя основными нормативно-правовыми актами: специальный раздел Public Health Service Act 2714 посвященный молодежи и в дополнение к нему раздел 1001 Act The Affordable Care Act [14,16]. Основные инновации в том, что с 26 сентября 2010 года лица до 26 лет могут оставаться в плане страхования родителей (Medicare/Medicaid) или добавляться к нему [14,16]. Это ориентировано на охват выпускников ВУЗов и колледжей, так как многие из студентов остаются вне частных программ студенческого страхования. Непосредственно студенческое медицинское страхование регламентирует одноименный Закон, действующий с 11 февраля 2011 года 9981P [13]. Под его действие попадают около 3 миллионов студентов по всей стране. Среди молодежных организаций широко распространение получили спортивные организации, центры Молодежной политики и различные проектные Учреждения [3], поддерживаемые Департаментом Здравоохранения и Социальных служб США (HHS). Так в штате Нью-Йорк действует, поддерживаемая местным правительством программа медицинского страхования для лиц до 19 лет. Работают Общинные Центры Здравоохранения: американских индейцев, коренных жителей Аляски.

Вывод: Резюмируя вышеизложенное, можно заключить, что в США реализуется неконсервативная модель молодежной политики [3], предоставляющая государственную помощь наименее защищенным категориям молодежи при жесткой регламентации порядка расходования средств и категорий получаемой помощи. Этим американская модель в сходна с австралийской, которая, четко дифференцирует государственное и частное страхование молодежи (MediCare и Medibank Private) в рамках общего страхования. Обе модели принципиально отличаются от казахстанской, долей неправительственного участия. Независимо от модели здравоохранения, широкой распространенности медико-социальных организаций, здоровье, социально-психологическая поддержка молодежи все еще остро нуждаются в глобальном изучении.

Литература:

1. Программа «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы;

2. Закон РК 7.07.04 N 581 «О государственной молодежной политике в Республике Казахстан»;
3. Зеленин А. А. /Национальная модель реализации молодежной политики в Соединенных Штатах Америки//«Вестник Кемеровского государственного университета», 4(40), Кемерово 2009 - С. 67-71;
4. Кошкимбаева Г.Д., /Опыт работы молодежного центра в информировании молодежи по вопросам репродуктивного здоровья /«Репродуктивная медицина» /3-4(8-9) 2011;
5. Мамираимов Т.К., Байдаров Е.У. / Государственная молодежная политика Республики Казахстан в условиях трансформации общества // URL: <http://www.sarap.kz/rus/view.php?id=416>;
6. Мировая статистика здравоохранения ВОЗ 2010, с.29, 33, 34;
7. Программа РК от 17.02.2001 N 249 "Молодежь Казахстана";
8. Постановление Правительства от 21.11.2001 N 1500 "О концепции по нравственно-половому воспитанию в Республике Казахстан";
9. 64 сессия Всемирной Ассамблеи Здравоохранения WHA64.28/ Пункт 13.16 24.0511. Молодежь и риски для здоровья;
10. Australian Government, Office for Youth, State of Australia's Young People: A Report on the social, economic, health and family lives of young people, Report for Office for Youth, DEEWR, Social Policy Research Centre, University of New South Wales, 2009;
11. ACT Young People's Plan 2009–2014, p.31;
12. Filson C.P. Health care reform in 2010: transforming the delivery system to improve quality of care, World J Urol. 2011 Feb; 29(1): p. 85-90;
13. Federal Register / Vol. 76, No. 29 / Friday, February 11, 2011 /;
14. Guidance: October 13, 2010 Q&A: Enrollment of Children Under the New Policy That Prohibits Pre-Existing Condition Exclusions;
15. Jarvis, Jan, "Under Fire, Blue Cross Blue Shield of Texas Offers to Cover Medical Expenses for Crowley Baby," March 31, 2010;
16. Regulations: May 13, 2010 OCIO-4150-IFC: Group Health Plans and Health Insurance Issuers Relating to Dependent Coverage of Children;
17. Scope a YWCA Youth Service. A free confidential youth service for young people aged 12-25, Australia, Canberra 2010, p.2;
18. World population prospects, rev. 2008. United Nations Statistics Division, 2009.

УДК 615.03

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОЛИТИКИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НА СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЕ КАЗАХСТАНА И СИНГАПУРА

Г. Бегалиева, Т. Мажитов, Л. Бюрабекова

АО "Медицинский университет Астана", г. Астана

Резюме

В данной статье отражены основные аспекты политики лекарственного обеспечения в Казахстане и Сингапуре (в том числе на стационарном уровне) на основе обзора литературных источников и нормативных документов стран.

Тұжырым

ҚАЗАҚСТАН МЕН СИНГАПУРДЫҢ СТАЦИОНАРЛЫ ДЕҢГЕЙІНДЕ ДӘРІЛІК ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ САЯСАТЫНА САЛЫСТЫРМАЛЫ ТАЛДАУ

Г. Бегалиева, Т. Мажитов, Л. Бюрабекова

Берілген мақалада елдің нормативті іс-құжаттары мен әдебиеттер көздеріне шолу негізінде Қазақстан мен Сингапурда (стационарлы деңгейде) дәрілік қамтамасыз ету саясатының негізгі аспектілері көрсетілген.

Summary

COMPARATIVE ANALYSIS OF POLICY OF DRUG SUPPLY IN HOSPITAL IN KAZAKHSTAN AND SINGAPORE

G. Begaliev, T. Mazhitov, L. Byurabekova

This article describes the main aspects policy of drug supply in Kazakhstan and Singapore (including, in hospital), based on literature review and regulations of countries.

Актуальность. Право на охрану здоровья закреплено Конституцией Республики Казахстан и подразумевает обеспечение равенства прав граждан на получение безопасной, эффективной и качественной медицинской помощи [1,2]. В своем послании к народу Президент Н.А. Назарбаев указал, что одним из важных направлений в повышении уровня человеческого потенциала является повышение доступности и качества оказания медицинских услуг, продвижения здорового образа жизни [3].

Лекарственное обеспечение - одна из важнейших составляющих медицинской помощи и немаловажная мера социальной поддержки граждан, напрямую спо-

собствующая улучшению состояния здоровья и качества жизни населения [4].

В последние годы государство затрачивает немалые финансовые ресурсы на развитие системы здравоохранения и укрепления здоровья граждан. По данным Министерства здравоохранения Республики Казахстан, только за период с 2008 по 2010 год объем финансирования здравоохранения вырос на 33,4% в национальной валюте (с 377,5 млрд. тенге в 2008 году и 566,9 млрд. тенге в 2010 году), из которых на лекарственное обеспечение в 2010 году составило 77 млрд. тенге и составляет 44% от объема фармацевтического рынка. При этом большая часть этих средств 71% расходуется на