

"Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011 - 2015 жылдарға арналған "Саламатты Қазақстан" мемлекеттік бағдарламасын бекіту туралы" Қазақстан Республикасының Президенті Жарлығының жобасы туралы

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2010 жылғы 1 қыркүйектегі № 867 Қаулысы

Қазақстан Республикасының Үкіметі **ҚАУЛЫ ЕТЕДІ:**

«Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011 - 2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасын бекіту туралы» Қазақстан Республикасының Президенті Жарлығының жобасы Қазақстан Республикасы Президентінің қарауына енгізілсін.

Премьер-Министрі

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы н ы ң
К.Мәсімов

Қазақстан Республикасы Президентінің Жарлығы Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011 - 2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасын бекіту туралы

«Қазақстан Республикасының 2020 жылға дейінгі Стратегиялық даму жоспары туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 1 ақпандағы № 922 Жарлығын іске асыру мақсатында **ҚАУЛЫ ЕТЕМІН:**

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011 - 2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы (бұдан әрі - Бағдарлама) бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасының Үкіметі бір ай мерзімде Бағдарламаны іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспарын әзірлесін және бекітсін.

3. Орталық және жергілікті атқарушы органдар, сондай-ақ Қазақстан Республикасының Президентіне тікелей бағынатын және есеп беретін мемлекеттік органдар Бағдарламаны іске асыру жөніндегі шараларды қабылдасын.

4. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі жарты жылда бір рет, есепті кезеңнен кейінгі айдың 25-күнінен кешіктірмей Қазақстан Республикасы Президентінің Әкімшілігіне және Қазақстан Республикасының Үкіметіне Бағдарламаның іске асырылу барысы туралы ақпарат берсін.

5. Осы Жарлықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Үкіметіне жүктелсін.

6. Осы Жарлық 2011 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізіледі.

Президенті

Н.Назарбаев

Қазақстан

Республикасы

Президентінің

2010

жылғы

«

»

№

Жарлығымен

БЕКІТІЛГЕН

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың**2011 - 2015 жылдарға арналған****«Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы**

Мазмұны

1. Бағдарламаның паспорты
2. К і р і с п е
3. Ағымдағы жағдайды талдау
4. Бағдарламаны іске асыру мақсаты, міндеттері, нысаналы индикаторлары және нәтижелер көрсеткіштері
5. Бағдарламаның негізгі бағыттары, қойылған мақсаттарға қол жеткізу жолдары және тиісті шаралар
- 5.1. Азаматтардың қоғамдық саулығын сақтау мәселелері бойынша сектораралық және ведомствоаралық ықпалдастықтың тиімділігін арттыру
- 5.2. Негізгі әлеуметтік елеулі аурулардың профилактикалық іс-шараларын, скринингтік зерттеулерін күшейту, диагностикасын, емдеу мен оңалтуды жетілдіру
- 5.3. Санитариялық-эпидемиологиялық қызметті жетілдіру
- 5.4. Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесінде медициналық көмекті ұйымдастыруды, басқаруды және қаржыландыруды жетілдіру
- 5.5. Медициналық, фармацевтикалық білім беруді жетілдіру; медицинада инновациялық технологияларды дамыту және енгізу
- 5.6. Дәрілік заттардың халық үшін қолжетімділігін және сапасын арттыру
6. Бағдарламаны іске асыру кезеңдері
7. Қажетті ресурстар

1. БАҒДАРЛАМАНЫҢ ПАСПОРТЫ

Бағдарламаның атауы

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011 - 2015 жылдарға

арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік

бағдарламасы

Әзірлеу үшін негіз

«Қазақстан Республикасының 2020 жылға дейінгі Стратегиялық даму жоспары туралы»

Қазақстан Республикасы Президентінің 2010

жылғы 1 ақпандағы № 922 Жарлығы

Бағдарламаны әзірлеуге

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау

жауапты мемлекеттік

министрлігі

орган

Бағдарламаны іске

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау

асыруға жауапты

министрлігі, Қазақстан Республикасы Ішкі

мемлекеттік органдар

істер министрлігі, Қазақстан Республикасы

Мәдениет министрлігі, Қазақстан Республикасы

Индустрия және жаңа технологиялар

министрлігі, Қазақстан Республикасы Байланыс

және ақпарат министрлігі, Қазақстан

Республикасы Қорғаныс министрлігі, Қазақстан

Республикасы Білім және ғылым министрлігі,

Қазақстан Республикасы Қоршаған ортаны

қорғау министрлігі, Қазақстан Республикасы

Ауыл шаруашылығы министрлігі, Қазақстан

Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік

қорғау министрлігі, Қазақстан Республикасы

Төтенше жағдайлар министрлігі, Қазақстан

Республикасы Туризм және спорт министрлігі,

Қазақстан Республикасы Әділет министрлігі,

Қазақстан Республикасы Экономикалық даму

және сауда министрлігі, облыстардың, Астана

және Алматы қалаларының әкімдіктері

Бағдарламаның мақсаты

Қазақстан азаматтарының денсаулығын жақсарту

және еліміздің тұрақты әлеуметтік-

демографиялық дамуын қамтамасыз ету үшін

бәсекеге қабілетті денсаулық сақтау жүйесін

қалыптастыру

Міндеттері

Азаматтардың денсаулығын сақтау және

санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылықты

қамтамасыз ету мәселелері бойынша

сектораралық және ведомствоаралық өзара

іс-қимылды күшейту арқылы сырқаттанушылықты

төмендету және халықтың денсаулығын одан әрі
н ы ғ а й т у ;
әлеуметтік бағдарланған медициналық-
санитариялық алғашқы көмекті басымдықты
дамыта отырып, Бірыңғай ұлттық денсаулық
сақтау жүйесін одан әрі дамыту және
жетілдіру арқылы медициналық көмектің
қолжетімділігін және сапасын арттыру,
азаматтардың ынтымақтастық жауапкершілігін
а р т т ы р у ;
кадр әлеуетінің бәсекеге қабілеттілігін
қалыптастыру мақсатында медициналық және
фармацевтикалық білімді жетілдіру
Инновациялық технологияларды әзірлеуге және
енгізуге бағдарланған медицина ғылымын

дамыту

Іске асыру мерзімі

2011 -2015 жылдар

бірінші кезең: 2011 - 2012 жылдар

екінші кезең: 2013 - 2015 жылдар

Нысаналы индикаторлар

2013 жылға қарай:

Қазақстан Республикасының Бірыңғай ұлттық
денсаулық сақтау жүйесінің қалыптасуы.

2015 жылға қарай:

халықтың күтіліп отырған өмір сүру
ұзақтығының 70 жасқа дейін ұлғаюы;

ана өлім-жітімінің 1,5 есе төмендеуі;

нәресте өлім-жітімінің 1,5 есе төмендеуі;

жалпы өлім-жітімінің 15 %-ға төмендеуі;

туберкулезбен сырқаттанушылықтың 10 %-ға

т ө м е н д е у і ;

дәрігерді және медициналық ұйымды еркін

таңдау жүйесінің енгізілуі; тұрғылықты

жеріне қарамастан тегін медициналық көмектің

кепілдік берілген көлемі шеңберінде

медициналық қызметтерді алуда республика

азаматтарына тең жағдайдың жасалуы;

халықтың жеке формальді емес төлемдері

деңгейінің төмендеуі және тегін медициналық

көмектің кепілдік берілген көлемінің

қолданыстағы жүйесімен қатар қосалқы төлем тетігінің енгізілуі;
денсаулық сақтаудағы инвестициялардың тиімділігін бағалаудың әзірленуі;
тиімді тарифтік саясаттың енгізілуі;
медициналық-санитариялық алғашқы көмек шеңберінде медициналық қызметтердің 30 %-ын жалпы практика дәрігерлердің ұсынуы;
стационарлық көмекті негізінен көп бейінді стационарларда көрсетілуі;
тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету үшін пайдаланылатын дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарға, әсіресе ауылдық жерде қолжетімділіктің арттырылуы;
мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары сатып алатын дәрілік заттарға бағаны мемлекеттік реттеудің енгізілуі;
дене тәрбиесімен және спортпен шұғылданатын азаматтарды қамтудың 25 %-ға дейін ұлғаюы;
дене тәрбиесімен және спортпен шұғылданатын балалар мен жасөспірімдерді қамтудың 12 %-ға ұ л ғ а ю ы ;
халықтың арасында темекі шегу, нашақорлықты және алкогольді шектен тыс тұтынудың 15%-ға

төмендеуі.

Қаржыландыру көздері мен көлемі

Бағдарламаны іске асыруға 2011-2015 жылдары республикалық және жергілікті бюджеттердің қаражаты, сондай-ақ Қазақстан Республикасының заңнамасымен тыйым салынбаған басқа да қаражат жұмсалатын болады.

Бағдарламаны іске асыруға мемлекеттік бюджеттен жалпы шығындар 430 714,3 млн.

теңгені құрайды.

| Жылдар бойынша | Барлығы | Республикалық бюджет | Жергілікті бюджет | Басқа көздер |
|----------------|----------|----------------------|-------------------|--------------|
| 2011 ж. | 66 731,1 | 66 143,6 | 587,5 | |
| 2012 ж. | 94 360,7 | 89 706,4 | 454,3 | 4 200 |

| | | | | |
|----------------|------------------|------------------|----------------|---------------|
| 2013 ж. | 89 334,5 | 84 643,4 | 491,1 | 4 200 |
| 2014 ж. | 95 351,0 | 90 567,6 | 583,4 | 4 200 |
| 2015 ж. | 105 937,0 | 96 907,3 | 629,7 | 8 400 |
| барлығы | 451 714,3 | 427 968,3 | 2 746,0 | 21 000 |

2001 - 2015 жылдарға арналған Бағдарламаны қаржыландыру көлемі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес тиісті қаржы жылдарына республикалық және жергілікті бюджетті бекіту кезінде нақтыланатын болады.

2. КІРІСПЕ

Қазақстандағы нарықтық қатынастардың қазіргі жағдайында бүкіл халық денсаулығының құрамдас бөлігі ретінде әрбір адамның денсаулығы оның тіршілігінің толыққанды бағасын ғана емес, сонымен қатар оның мүмкіндіктерінің әлеуетін анықтайтын факторға айналып отыр. Халық денсаулығы жағдайының деңгейі өз кезегінде, елдің әлеуметтік-экономикалық, мәдени және индустриялық даму шамасын анықтайды. Медициналық көмек көрсетудің қолжетімділігін, уақтылығын, сапасы мен сабақтастығын қамтамасыз етуге қызмет ететін әлеуметтік бағдарланған жүйені білдіретін денсаулық сақтау саласы халық әл-ауқатының орнықты және тұрақты өсуі тұрғысынан алғанда Республикадағы негізгі басымдықтардың бірі болып табылады.

Қазақстан Республикасының Президенті Н.Ә. Назарбаевтың «Қазақстан - 2030. Барлық қазақстандықтардың өсіп-өркендеуі, қауіпсіздігі және әл-ауқатының артуы» атты Қазақстан халқына Жолдауында «Қоғамымызды құруымызға қарай азаматтарымыздың өз өмірінің аяғына дейін сау болуы және қоршаған табиғи ортаның таза болуы үшін күш салу керектігі» туралы медициналық та медициналық емес те сипаттағы көптеген құрамдас бөліктен тұратын халықтың денсаулығын сақтау деңгейін арттыру қажеттілігі атап көрсетілген.

Соңғы онжылдық ішінде Қазақстанда жүргізіліп отырған денсаулық сақтау саласындағы саясат экономикалық және саяси трансформациялардың салдары болды, бұл ретте денсаулық сақтаудағы реформаларға көзқарас бірнеше рет түбегейлі өзгерді. Қазіргі таңда Қазақстанның денсаулық сақтау саласы перспективалық мақсаттардың айқын көрінісіне, барлық секторлармен ықпалдастыруға негізделген жаңа стратегияларды енгізе отырып, сондай-ақ дамудың қазіргі заманғы ғылыми, әлеуметтік және институционалдық технологияларды қолдану негізінде оның құрылымын одан әрі жетілдіруді қажет етеді.

Одан әрі Республиканың денсаулық сақтау жүйесін елдің көпсалалы экономикасының жүйелі жаңаруымен ықпалдастыру денсаулық сақтауды жетілдірудің

негізін салушы қағидаттардың бірі болуы тиіс. Яғни денсаулық сақтау мемлекеттің ұлттық экономикалық доктринасының бір бөлігіне айналуы тиіс. Дамыған қоғамда денсаулық сақтау ісі және онымен байланысты фармацевтикалық индустрия, биотехнология, ақпараттық технологиялар, медициналық сервис, медициналық сақтандыру, әлеуметтік жұмыс, коммуникативтік-психологиялық қызмет сияқты салалар тұрақты экономикалық дамудың етене өзара байланысты элементтері болып т а б ы л а д ы .

Денсаулық сақтауды тұрақты дамыту бағдарламасын тиімді іске асыруды қамтамасыз ету үшін стратегиялық жоспарлау және басқару, тиімді және ұтымды қаржыландыру, сапалы нормативтік база, озық ғылыми-әдістемелік және қазіргі заманғы институционалдық даму база сияқты құрамдауыштар қажет. Қазақстанда экономиканың әлеуметтік секторларын дамыту шеңберіндегі денсаулық сақтау саласын дамытудың ұлттық институттары қажет, олардың мақсаты Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесін тұрақты дамытуды ғылыми, ұйымдастырушылық-әдістемелік, білім беру және қаржылық қамтамасыз ету болуы т и і с .

Президент Н.Ә. Назарбаев «Жаңа әлемдегі Жаңа Қазақстан» атты Қазақстан халқына Жолдауында еліміздің дамуының жаңа кезеңіндегі мемлекеттік саясаттың бір бағыты медициналық қызмет көрсету сапасын жақсарту және денсаулық сақтаудың жоғары технологиялық жүйесін дамыту болуы керек деп атап көрсетті. Медициналық қызметтердің сапасы кешенді түсінік болып табылады және ол көптеген көлемді себептерге байланысты, олардың ішінде медициналық ұйымдардың материалдық-техникалық жарақталуын, клиникалық мамандардың кәсіби деңгейін және оны арттыруға деген уәждемесінің болуын, медициналық көмекті ұйымдастыру мен көрсету процестерін басқарудың қазіргі заманғы технологияларын енгізуді, медициналық көмекке ақы төлеудің тиімді әдістерін енгізуді бөлек атап өткен жөн. Медициналық қызметтердің сапасын басқаруды жетілдіру Қазақстанның денсаулық сақтау саласын 2020 жылға дейін стратегиялық дамыту контекстінде маңызды орын а л а д ы .

2010 жылғы Жолдауда Президент таяу онжылдыққа нақты міндеттер қойды. Оның ішінде Нұрсұлтан Әбішұлы «Саламатты өмір салты мен адамның өз денсаулығы үшін ынтымақты жауапкершілігі қағидаты - міне, осылар денсаулық саласындағы және халықтың күнделікті тұрмысындағы мемлекеттік саясаттың ең басты мәселесі болуы тиіс» екендігін атап көрсетті.

Жоғарыда көрсетілгендерге сәйкес, сондай-ақ халық денсаулығының қазіргі заманғы жағдайына және Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесіне жүргізілген талдау негізінде Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011 — 2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасының (бұдан әрі - Бағдарлама) стратегиялық басым бағыттары және іске

асыру тетіктері анықталды.

Бағдарламада ведомствоаралық және сектораралық ықпалдастықты ескере отырып, жоспарланған іс-шараларды орындауды заңнамалық, инвестициялық, құрылымдық, экономикалық және кадрлық қамтамасыз ету жөніндегі шаралар көзделген. Саланы нарықтық қатынастарға бейімдеу көзделген: меншік нысандарының көптұрпаттылығын дамыту, медициналық қызметтердің нарығын құру, медициналық ұйымдардың арасындағы бәсекелестік қатынастар.

Бағдарламаны іске асыру медициналық қызмет көрсетудің шығын аз нысандарына өту үшін жағдай жасау, саланың профилактикалық бағыттылығын қамтамасыз ету, медициналық қызметтің қолжетімділігі мен сапасының деңгейін арттыру арқылы денсаулық сақтау жүйесін қарқынды дамытуға, арнайы әлеуметтік қызметтерді енгізуге, халықтың өзін өзі сақтау мінез-құлқының дәйектемесі, медицина персоналының кәсіптік және жеке өсуі, денсаулық сақтау жүйесін қоғамның қазіргі талаптарына және нарықтық жағдайларына бейімдеу үшін жағдай жасауға ықпал ететін болады.

3. АҒЫМДАҒЫ ЖАҒДАЙДЫ ТАЛДАУ

Денсаулық сақтау саласындағы жағдайды талдай отырып, тұтасымен саланың күшті жақтары ретінде мыналарды атауға болады: денсаулық сақтау саласын дамытудың нақты белгіленген басым бағыттары; денсаулық сақтау саласын мемлекеттік қаржыландыруды айтарлықтай ұлғайту; ел халқының негізгі медициналық-демографиялық көрсеткіштерін тұрақтандыру мен жақсарту, оның ішінде әлеуметтік елеулі аурулар бойынша сырқаттанушылықты төмендету;

денсаулық сақтау объектілерін қалпына келтіру және жаңаларын салу; емдеу-диагностикалық процеске жаңа медициналық технологияларды енгізу; ауылдық жерлердің медициналық ұйымдарында телемедициналық пункттердің болуы;

елдің барлық өңірлерінде филиалдары бар республикалық медициналық ақпараттық-талдау орталықтарының болуы; халықтың дәрілік заттарға қолжетімділігін жақсарту.

Әлсіз жақтары:

денсаулық сақтау ұйымдарының, әсіресе ауылдық аумақтарда қанағаттанарлықсыз материалдық-техникалық базасы;

мемлекеттің, азаматтың, жұмыс берушінің және басқа да үкіметтік емес ұйымдардың денсаулық сақтау мәселелеріндегі рөлінің жеткілікті нақты айқындалмауы;

азаматтардың дәрілік қамтамасыз етуге құқықтарын іске асырудың нақты тетіктерінің болмауы;

өңірлерде және республикалық маңызы бар қалаларда ұсынылатын медициналық қызметтердің сапасындағы үлкен айырмашылық; медицина кадрларын даярлау сапасының жеткіліксіздігі; денсаулық сақтау менеджерлерін даярлау институты нашар дамыған; кардиохирургия, нейрохирургия, трансплантология, травматология, бірқатар басқа да мамандықтар, сондай-ақ менеджмент саласында аясы тар біліктіліктің жекелеген бағыттары бойынша кадрлар тапшылығы; денсаулық сақтау жүйесінің, әсіресе ауылдық өңірлерде білікті кадрлармен нашар қамтамасыз етілуі; пациенттің және медицина қызметкерінің құқықтарын қорғау жүйесі нашар дамыған;

ауылдық жерлердегі шалғай орналасқан шағын елді мекендердегі, әсіресе халықтың әлеуметтік аз қамтылған топтарының медициналық қызметтерге қолжетімділігінің төмендігі.

Мүмкіндіктер:

әлемдік экономиканың тұрақтануы; медициналық және фармацевтикалық ғылымды дамыту, ауруларды диагностикалау мен емдеудің жаңа әдістерінің пайда болуы; Дүниежүзілік банктің инвестициялық қолдауы; денсаулық сақтау саласындағы басқарудың жаңа тиімді әдістерінің пайда болуы; денсаулық сақтау секторында ақпараттық технологияларды дамыту; халықтың арасында спортты танымал ету, спортпен шұғылданатын халықтың санын ұлғайту;

ДДСҰ қолдауымен көптеген елде темекі шегуге жағымсыз қатынасты қалыптастыру;

шектеc мемлекеттермен эпидемиологиялық ахуалдың асқынуы туралы шұғыл хабарлау жүйесінің болуы.

Қауіптер:

тұмаудың, H1N, H5N1 жаңа вируленттік түрлерінің оқыстан пайда болуы; қазіргі заманғы медициналық жабдықтар мен фармацевтикалық препараттарға бағалардың өсуі;

елдің аграрлық өнеркәсібінде пестицидтер мен тыңайтқыштардың, Қазақстан Республикасына импортталатын өнімдердің жеткілікті реттелмеуі; елдің мал шаруашылығында гормоналды және фармацевтикалық препараттарды, Қазақстан Республикасына импортталатын өнімдерді пайдалану; ел аумағында аса қауіпті инфекциялардың табиғи ошақтарының болуы; кейбір өңірлерде қауіпсіз ауыз су көздерінің болмауы.

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005 -2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасын (бөдан әрі - Мембағдарлама)

іске асыру кезеңінде мынадай нақты нәтижелерге қол жеткізілді:
«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан
Республикасының Кодексі қабылданды;
тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі бойынша ең төменгі
стандарттар белгіленді;

Қазақстан Республикасында ана мен бала өлім-жітімін азайту жөніндегі 2008 - 2010 жылдарға арналған, Қазақстан Республикасында қан қызметін жетілдіру жөніндегі шаралары туралы 2008 - 2010 жылдарға арналған, Қазақстан Республикасында ЖҚТБ індетіне қарсы іс-қимыл жөніндегі 2006 - 2010 жылдарға арналған, Қазақстан Республикасында кардиологиялық және кардиохирургиялық көмекті дамытудың 2008 - 2016 жылдарға арналған, 2008 - 2016 жылдарға арналған саламатты өмір салты жөніндегі салалық бағдарламалар әзірленді және енгізілді;

шекараны санитариялық қорғау жүйесі қалыптасты, мемлекеттік шекарада ел аумағын аса қауіпті инфекциялық аурулардың әкелінуінен және таралуынан қорғауды қамтамасыз ететін санитариялық-карантиндік пункттер желісі кеңейтілді;

жалпы дәрігерлік практика қағидаты бойынша жұмыс істейтін медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі - МСАК) қызметін реформалау жүргізілді, қанайналым жүйесі ауруларын ерте анықтау тұрғысынан балаларды, ересек халықты профилактикалық қарап-тексеру, ұрпақты болу жүйесінің онкопатологиясын ерте анықтау тұрғысынан әйелдерді скринингтік зерттеу жүргізіледі;

дәрі-дәрмекпен тегін және жеңілдікті түрде қамтамасыз ету енгізілді;
мемлекеттік медициналық ұйымдар желісін типтеу және стандарттау жүргізілді,

денсаулық сақтау ұйымдары желілерінің мемлекеттік нормативі бекітілді;
денсаулық сақтау ұйымдарының материалдық-техникалық базасын нығайту жөніндегі іс-шаралар жүргізілді;

тәуелсіз медициналық сараптама жүйесі құрылды;
2010 жылғы 1 қаңтардан бастап Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесі енгізілуде;

туберкулез, психикалық және инфекциялық ауруларды емдеуден басқа, стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсетуге арналған бюджетті облыстық деңгейде шоғырландыру жүргізілді, ал 2010 жылдан бастап республикалық деңгейде жүргізілді;

денсаулық сақтау менеджерлерін даярлау жұмыстары басталды;

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау секторындағы технологияларды беру және институционалдық реформа жүргізу жөніндегі жобаны Дүниежүзілік банкпен бірлесіп іске асыру жұмыстары басталды;

Дәрілік заттар дистрибуциясының бірыңғай жүйесі енгізілді;
денсаулық сақтау саласына ақпараттық технологияларды енгізу басталды: барлық өңірлерде филиалдары бар республикалық ақпараттық-талдау орталығы құрылды;

санитариялық-эпидемиологиялық қызметті қайта құрылымдау жүргізілді, тігінен
б а с қ а р у қ ұ р ы л д ы ;
денсаулық сақтау саласындағы бақылау аясында тәуекелді бағалау жүйесі
енгізілуде.

Медициналық-демографиялық жағдай және сырқаттанушылық

Мембағдарламаны іске асыру кезеңінде:
демографиялық жағдайды жақсарту, халықтың туу деңгейінің 18,42-ден (2005 ж.)
22,75-ке (2008 ж.) дейін артуы;
өлім-жітім көрсеткішінің тұрақтануы - 9,74 (2005 ж. — 10,37);
халықтың табиғи өсу коэффициентінің 1000 адамға шаққанда 13,01-ге (2005 ж. -
8,05) дейін өсуі анықталды.

Республикада халықтың саны 2005 жылмен салыстырғанда 762,6 мың адамға
ұлғайды және 2010 жылдың басында 16004,6 мың адамды құрады.

Мембағдарламаны іске асыру кезеңінде сырқаттанушылықтың сәл ұлғаюуы (1,7%)
үдерісі белгіленді. Ел өңірлерінде барлық аурулар бойынша сырқаттанушылық 100
мың адамға шаққанда: Солтүстік Қазақстан облысында - 9,7%-ға, Батыс Қазақстан -
4,0%-ға, Алматы - 3,8%-ға, Маңғыстау - 1,1%-ға, Ақтөбе - 0,5%-ға және Астана
қаласында - 7,9%-ға өскендігі байқалды. Тоғыз облыста және Алматы қаласында
сырқаттанушылықтың төмендеуі байқалады.

Сырқаттанушылық құрылымында бірінші орынды тыныс алу органдарының
аурулары (39,37%), екінші - жарақаттанушылық пен уланулар (6,88%), үшінші -
несеп-жыныс жүйелерінің аурулары (6,86%), одан кейін асқорыту аэзаларының
аурулары (6,46%), тері және теріасты жасушаларының аурулары (6,08%), қан және қан
өндіру ағзаларының аурулары (4,24%), қанайналым жүйесінің аурулары (3,72%),
инфекциялық және паразиттік аурулар (3,24%), басқа да аурулар (23,14%) алады.

Демографиялық жағдайдағы оң ілгерілеушілікке қарамастан, ана мен бала
денсаулығының төмен деңгейі сақталуда. Ұрпақты болу денсаулығы өзекті проблема
күйінде қалып отыр, некеге тұрғандардың 16 %-ға жуығы бедеу болып отыр. Бұл
көбінесе жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың (ЖЖБИ) кеңінен таралуына
және аборттардың жоғары деңгейіне байланысты, бұл өз кезегінде халықтың, әсіресе
жас адамдардың қауіпсіз жыныстық мінез-құлқымен анықталады. Тіркелген
жағдайлардың статистикасына сәйкес елдегі 4 жүктіліктің 1-і жасанды ұзумен
аяқталады. 15-19 жас аралығындағы жасөспірім қыздардың босану жиілігінің ұлғаюуы
үдерісі бар және 2008 жылы 1000-ға шаққанда 31,1 құрады.

Ана өлім-жітімінің негізгі себептері (100 мың тірі туғандарға шаққанда 2005 ж. -
40,5; 2009 ж. - 36,9) акушериялық қан кетулер, гестоздар, экстрагениталдық
п а т о л о г и я л а р б о л ы п о т ы р .

Ана өлім-жітімінің ең жоғары көрсеткіші 2009 жылғы 100 мың тірі туғандарға
шаққанда Атырау облысында - 57,0 тіркелді. Орта республикалық деңгейден

айтарлықтай жоғары көрсеткіш Маңғыстау облысы бойынша 55,9 және Қызылорда облысы бойынша 42,6 құрады.

2005 жылы нәресте өлім-жітімінің деңгейі 1000 тірі туғандарға шаққанда 15,1 құрайды. 2008 жылдан бастап тірі туу және өлі туу өлшемдерін енгізу арқылы нәресте өлім-жітімінің 20,7-ні құрады және 2009 жылы 1000 тірі туғандарға шаққанда 18,4-ке дейін төмендеу үрдісі анықталды.

Нәресте өлім-жітімінің негізгі себептері перинаталдық кезеңде туындаған жағдайлар болып табылады (60,4%). Нәресте өлім-жітімінің құрылымында екінші орынды туа біткен патология алады, бұл жүргізілген ерте диагностиканың (туа біткен патологияны анықтау мәніне жүкті әйелдердің скринингі) жеткіліксіздігінің, ата-аналардың саламатты өмір салтын сақтамайтындығының және республиканың тұтасымен бірқатар өңірлерінде қолайсыз экологиялық жағдайдың дәлелі.

2007 - 2009 жылғы деректерді талдау 1 жасқа дейінгі балалардың респираторлық аурулармен және пневмониядан өлім-жітімі өлім-жітімнің барлық себептерінен 3 орынды немесе инфекциялық аурулардан 1 орынды алады. 2008 жылы Қазақстан Республикасында 5 жасқа дейінгі балалардың пневмониямен сырқаттанушылығының 33 774 жағдайы тіркелді. 2008 жылы 5 жасқа дейін балалар өлім-жітімі жағдайының жалпы саны 8 225 баланы құрады, пневмониядан 1,5 мың бала шетінеді.

Қазіргі таңда пневмококктық инфекциядан ең тиімді және экономикалық пайдалы профилактикалық іс-шаралар вакцинация болып табылады. Республиканың профилактикалық екепелерінің күнтізбесіне 2 айлық балаларға пневмококктық инфекцияға қарсы вакцинацияны енгізу 5 жасқа дейінгі балалардың пневмониямен сырқаттанушылығын 50%-ға дейін, өлім-жітімін 20%-ға дейін айтарлықтай төмендетуге қол жеткізуге мүмкіндік береді.

Қазіргі таңда Қазақстанда егде жастағы адамдар барлық халық санының 7,7 %-дан астам. Біріккен Ұлттар Ұйымы сарапшыларының болжамдары бойынша жақын жылдары Қазақстанда егде жастағы адамдардың саны 11%-ға артатындығы күтілуде. Соған байланысты оларға медициналық көмек көрсетуді жақсарту үшін республикада геронтологиялық көмек жүйесін құру қажет.

Өткен бесжылдық кезеңде әлеуметтік елеулі аурулардың таралушылығы мен халық өлім-жітімінің кейбір көрсеткіштерінің төмендеуі байқалады. Мембағдарламаны іске асыру кезеңінде халықтың сырқаттанушылығы мен өлім-жітімінің кейбір көрсеткіштерінің төмендегендігі байқалады. Мәселен, туберкулезден болған сырқаттанушылық пен өлім-жітім көрсеткіші (100 мың адамға шаққанда тиісінше 147,3 -тен 105,5-ке дейін және 20,8-ден 12,5-ке дейін) төмендеген. Сонымен қатар туберкулез бойынша эпидемиологиялық жағдай ауыр күйінде қалып отыр. Бәсекеге қабілеттіліктің жаһандық индексінің рейтингінде Қазақстан сырқаттанушылық бойынша 94-орынды (2007 жылы - 130,0 орын) және туберкулездің бизнеске әсер етуі бойынша 111 позицияда тұр.

Жүргізіліп отырған көлемді құрылысқа, туберкулезді «DOTS-плюс» емдеу бағдарламасын іске асыруға қарамастан, туберкулездің таралуын, дәріге төзімділікті дамытуды және өлім-жітімді эпидемиологиялық қадағалау мәселелері өзекті күйінде қ а л ы п о т ы р .

Қатерлі ісікпен сырқаттанушылықтың кейбір көрсеткіштері (100 мың адамға шаққанда 192,5-тен 182,6-ға дейін) төмендегендігі байқалады. Асқынған түрлері көбеюде (16,2%), ал өлім-жітім көрсеткіші жалпы өлім-жітім себептерінің құрылымында үшінші орынды алады (12,6%). Тұтасымен республика бойынша сырқаттанушылықтың төмендеуімен қатар ірі өнеркәсіптік өңірлер бойынша көрсеткіштердің өсуі белгіленді. Қатерлі ісіктердің ең жоғарғы үлес салмағы Шығыс Қазақстан және Павлодар облыстарында (44,5%) белгіленген.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (бұдан әрі - ДДҰ) жіктемесі бойынша Қазақстан АИТВ/ЖИТС індетінің шоғырланған сатысында (орта әлемдік көрсеткіш 1,1 % болғанда халықтың 0,2 %-ы). Халықаралық сарапшылардың бағалау деректері бойынша Қазақстанда АИТВ ауруы бар тұрғындардың саны 16 мың адамды құрайды, бұл тіркелгендердің санынан 2 есе артады. Өткен 2009 жылы ең жоғарғы басымдылық Алматы қаласында - 0,326, Павлодар облысында - 0,264 және Қарағанды облысында 0 , 2 2 3 б е л г і л е н д і .

АИТВ жұқтырғандардың жалпы санының шамамен 1/4-н құрайтын АИТВ жұқтырған әйелдердің саны өсуде. 2008 жылы жүкті әйелдер арасында АИТВ жұқпасының жиілігі 2005 жылдан бастап жыл сайын 0,01 %-ға арта отырып, 0,07 % құрады, бұл АИТВ-ның анандан балаға берілу әлеуетін арттырады. Сонымен қатар, халықтың АИТВ/ЖИТС туралы хабардар болуының төмендігі осы патология бойынша жағдайдың нашарлауының нақты қауіптілігіне ықпал етеді.

Жарақаттанушылық тек Қазақстан үшін ғана емес, сонымен қатар көптеген әлем елдері үшін де қазіргі заманғы медициналық-әлеуметтік маңызды мәселелердің бірі болып отыр. Қазақстанда жарақаттар халықтың сырқаттанушылық құрылымында, еңбекке уақытша жарамсыздық және өлім-жітім құрылымында екінші орынды, бірінші рет мүгедектікке шығу бойынша үшінші орынды алады. Сонымен қатар, әртүрлі жарақат алған адамдарды оңалту және еңбекке жарамдылығын қалпына келтіру б о й ы н ш а ж ү й е л і т ә с і л ж о қ .

Соңғы жылдары алғашқы мүгедектік деңгейінің теріс динамикасы қалыптасты (10 мың халыққа республикада мүгедектікке алғашқы шығудың жіті көрсеткіші 2007 жылы - 27,7, 2008 жылы — 28,8, 2009 жылы - 29,2), бұл денсаулық сақтаудың профилактикалық бағыттылығының нашарлығына дәлел болып табылады.

Экологиялық ахуалдың нашарлауы қоршаған ортаның зиянды факторлары әсерінен дамыған ауруларды (тыныс алу ағзаларының аурулары, онкологиялық аурулар, аллергиялық аурулар және тағы басқалар) диагностикалау және емдеу қызметіне деген с ұ р а н ы с т ы ң а р т у ы н а ы қ п а л е т е д і .

Соңғы жылдары санитариялық-эпидемиологиялық жағдайдың оң динамикасы байқалады, елеулі инфекциялық аурулардың бір қатары төмен деңгейде тіркелген, ал вакцинамен басқарылатын кейбір инфекциялық аурулар бойынша толық жою немесе элиминация міндеті жолға қойылған.

Жыл сайын қауіпсіз ауыз сумен қамтамасыз етілген халықтың үлес салмағы артып келеді, ол 2009 жылғы қорытынды бойынша 81,8%-ды құрады, эпидемиялық маңызды объектілердің санитариялық-эпидемиологиялық жағдайы жақсаруда. Аса қауіпті инфекциялардың табиғи ошақтарында қажетті профилактикалық іс-шаралар кешені қамтамасыз етілді, оларда халықтың сырқаттанушылығының топтық жағдайларына жол берілген жоқ. Шекаралас мемлекеттермен эпидемиологиялық жағдай күрделенгені туралы шұғыл хабарлау жүйесі енгізілді.

Сонымен қатар, қызметтің инфекциялық емес аурулардың алдын алу бойынша қоғамдық денсаулық сақтаудағы қызметін күшейту мәселелері шешімін таппай келеді. Өткізілетін санитариялық-эпидемиологиялық сараптаманың сапасы мен жеделдігін арттыру қажет, аккредиттеу жүйесі нашар дамыған, зертханалық зерттеулердің және халық денсаулығына сыртқы орта факторларының қауіп-қатерлерін бағалаудың халықаралық стандарттары жеткіліксіз енгізілген. Өнімнің және қызметтердің қауіпсіздігін қамтамасыз ету саласында тұтынушылардың құқықтарын қорғау жүйесі дамымаған.

Дезинфекциялаумен және дератизациялаумен айналысатын ұйымдардың қызметін бірыңғай үйлестіруді қалыптастыру бөлігінде олардың қызметін жетілдіруді, өткізілетін іс-шаралардың сапасы мен тиімділігін арттыруды талап етеді.

Биологиялық терроризмнің өсу қауіптеріне және аса қауіпті инфекциялардың таралуына байланысты ұлттық биологиялық қауіпсіздік жүйесін құру қажет.

ДДҰ деректері бойынша адам денсаулығының 50%-ы өмір салтына, көптеген созылмалы инфекциялық емес аурулардың (жүрек-қан тамыры жүйелерінің аурулары, қант диабеті және басқалар) дамуы да адамның өмір сүру салтына байланысты. Соған байланысты қазақстандықтардың саламатты өмір салтын қалыптастыру және дене тәрбиесін дамыту маңызды болып отыр. Сонымен қатар, қазіргі уақытта қоғамдық денсаулық сақтау мәселелерінде сектораралық және ведомствоаралық серіктестік тетігі жолға қойылмаған, бұл мемлекеттік органдардың, мемлекеттік және жеке секторлардың денсаулық сақтау саласындағы өз міндеттерін жете түсінбеуіне, жауапкершілікті нақты бөлісудің болмауына, денсаулық сақтау проблемаларын ақпараттық қолдаудың нашарлығына байланысты.

Сондай-ақ халық денсаулығы деңгейінің төмен болуының себептері саламатты өмір салтын ұстану және аурулардың алдын алу, қоршаған ортаның қолайсыз жағдайының сақталуы, суды пайдалану мен тамақтану мәселелерінде халықтың жеткіліксіз ақпараттандырылуы, сауаттылығы мен дәйектілігінің, суды тұтыну мен тамақтанудың жеткіліксіздігі, халықтың әлеуметтік әлсіз санатының әлеуметтік экономикалық

нашарлығы болып табылады. Бұдан басқа, денсаулық сақтау жүйесінің профилактикалық белсенділігінің төмендігі, яғни ауруларды болдырмауға емес, оларды емдеуге бағытталу сақталуда.

Денсаулық сақтау жүйесі

Денсаулық сақтаудың негізгі көрсеткіштерінің серпіні денсаулық сақтау саласына бағытталған бюджет қаражатын жыл сайын көбейе түскенінің дәлелі. Мәселен, 2004 - 2009 жылдар аралығындағы кезеңде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін (бұдан әрі - ТМККК) қаржыландыру көлемі 90,5-тен 273,1 млрд. теңгеге дейін көбейген. 2009 жылы Алматы, Жамбыл, Қызылорда және Оңтүстік Қазақстан облыстарының ТМККК қаржыландырылуын орта республикалық деңгейге дейін кезең-кезеңмен жеткізуге республикалық бюджеттен ағымдағы нысаналы трансферттермен 5,4 млрд. теңге бөлінген болатын.

Соңғы жылдары денсаулық сақтау саласындағы жан басына шаққандағы шығыстар көлемі де айтарлықтай өскен: 2004 жылы 8 740 теңге болса, 2009 жылы 30 373 теңгеге дейін өскен.

Мембағдарламаны іске асырған уақытта төсекпен қамтамасыз етілу көрсеткіші 10 мың адамға шаққанда 70,2-ге дейін төмендеген (2005 ж. - 73,1). Бұл ретте, ауруханалық төсектер саны тек 2330 бірлікке азайды. Сонымен бірге стационарға емдеуге жатқызылған 30%-ға дейінгі науқастар стационарлық емді қажет етпейді; жедел медициналық көмекті шақырту саны (2005 жылғы 4 658 971-ден 2008 жылғы 4 9783 93-ке дейін), оның ішінде негізсіз шақыртулар саны (тиісінше 126 756-дан 189 498-ге дейін) көбейген.

Стационарды алмастыратын технологиялардың дамығандығы байқалады. Мәселен, амбулаториялық-емханалық ұйымдардың жанындағы күндізгі стационарда 445 145 науқас (2005 жылы - 278 813), ауруханалардағы күндізгі стационарда - 64 081 науқас (2005 жылы - 56 728), үйдегі стационарларда - 158 758 науқас (2005 жылы - 155 480) емделген.

2009 жылы амбулаториялық-емханалық денсаулық сақтау ұйымдарында 104,5 млн. пациент қабылданған (2005 жылы - 99,3 млн.), бұл 1 тұрғынға шаққанда бұрынғы деңгейде 6,6 қалып отыр.

Қазіргі таңда 50 денсаулық сақтау ұйымына Денсаулық сақтаудың бірыңғай ақпараттық жүйесі (бұдан әрі - ДБАЖ) енгізілді.

Қашықтықтан мамандандырылған медициналық көмектің қолжетімділігін арттыру мақсатында Министрлік 2004 жылдан бастап «Ауылдық (селолық) жерлердегі денсаулық сақтаудағы телемедицинаны және мобильді медицинаны дамыту» атты инвестициялық жобаны іске асырып келеді. Соған байланысты қазіргі таңда 14 өңірде ауылдық денсаулық сақтау саласына телемедицина кезең-кезеңмен енгізіліп келеді. Телемедицина сеанстары түрлі бейіндегі мамандардың қатысуымен телеконференция түрінде өткізіледі: 2009 жылы 13 өңірде 10 611 телемедициналық консультация

ө т к і з і л д і .

Республикада денсаулық сақтау ұйымдары желісінің жаңа мемлекеттік нормативіне өту жалғасуда. «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексін іске асыру барысында Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 15 желтоқсандағы № 2131 қаулысымен денсаулық сақтау ұйымдары желісінің мемлекеттік нормативі әзірленді және бекітілді, бұл денсаулық сақтау ұйымдары желісін реттеуге, көпбейінді ауруханалар желісін құруға, МСАК-тың қолжетімділігін, бірінші кезекте ауыл халқы үшін қолжетімділігін қамтамасыз етуге мүмкіндік береді. Бұдан басқа, медициналық ұйымдарды шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорын мәртебесіне кезең-кезеңмен ауыстыру басқару, қаржыландыру жүйесін, денсаулық сақтау саласындағы инвестициялық саясатты жетілдіруге, медициналық ұйымдардың қызметтерінің экономикалық тиімділігін арттыруға, сондай-ақ кадрмен қамтамасыз ету мәселелерін шешуге мүмкіндік береді.

Жоғары технологиялық қызметтер секторын дамыту жалғасуда. Қазіргі уақытта «Ұлттық медициналық холдинг» АҚ (бұдан әрі - Холдинг) құрамына бес республикалық ғылыми орталық: Ана мен бала ұлттық ғылыми орталығы, Республикалық балаларды оңалту орталығы, Республикалық диагностикалық орталық, Нейрохирургия ғылыми орталығы, жоғары технологиялық көмек көрсететін Жедел медициналық жәрдем ғылыми-зерттеу институты, сондай-ақ медицина университеті кіреді. 2011 жылы тағы бір объект - Кардиохирургия республикалық ғылыми орталығының құрылысын аяқтау ж о с п а р л а н ы п о т ы р .

2009 жылы австриялық «Вамед» компаниясымен 2 жыл 9 ай мерзімге «Ана мен бала ұлттық ғылыми орталығы» АҚ-ты ауруханалық басқару қызметі туралы шарт ж а с а л д ы .

Сонымен қатар, денсаулық сақтау секторында бірқатар іргелі проблемалар бар. Мәселен, денсаулық сақтау саласы, әсіресе алғашқы медициналық-санитариялық көмекті дамытуда қосымша салымдарды қажет етеді. ТМҚКҚ қаржыландыруды жыл сайын ұлғайтуға қармастан (2003 жылы 64,8 млрд. теңгеден 2009 жылғы 464,1 млрд. теңгеге дейін) ол да қосымша шығыстарды қажет етеді.

Сонымен бірге, негізгі проблемалар тек ресурстардың жеткіліксіздігіне байланысты емес, сонымен қатар оларды пайдаланудың төмен тиімділігіне де байланысты болып отыр, яғни қазіргі таңда денсаулық сақтауды басқару мен қаржыландыру оның тиімділігіне емес, желінің қуаттылығын ұстауға бағдарланған.

МСАК бойынша қаржыландырудың тиімді тетіктері мыналарға: ынталандыру төлемдеріне қаржыландырудың болмауы (44%), нормативтік құқықтық базаны жетілдірмеу, заңды тетіктердің болмауы (25%); денсаулық сақтау менеджерлерін нашар даярлау (6%) себепті жеткіліксіз пайдаланылады.

Сондай-ақ тариф белгілеудің объективтік емес қолданыстағы жүйесі, мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары дербестігінің төмендігі мен білікті менеджерлердің

болмауы медициналық қызметтерді жеткізушілердің бәсекелестігін дамытуды тежейді.

Медициналық қызметтерге әркелкі қолжетімділік пен медициналық қызметтер сапасының нашарлығы сақталуда. Мәселен, Қазақстан халқының 40%-дан астамын ауыл адамдарының құрайтындығына қарамастан қазіргі таңда денсаулық сақтау саласының инфрақұрылымы мегаполистерге, атап айтқанда Алматы және Астана қалаларына шоғырланған. Және бұл әртүрлі өңірлердегі пациенттердің сапалы және жоғары технологиялық медициналық қызметтерге қолжетімділігін қиындатады. Сондай-ақ өңірлер бойынша ресурстарды әркелкі бөлу әлі де байқалады. Мәселен, 2009 жылы тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне арналған шығыстарды жұмсау бір тұрғынға шаққанда 12 964 теңгеден 21 289 теңгеге дейін құрайды.

Осыған байланысты өңірлік денсаулық сақтау мәселесі аса көңіл бөлуді талап етеді, сондықтан да Мембағдарламаның негізгі міндеттерінің бірі қаржыландыруды, медициналық көмекті өңірлік теңестіру, қазақстандықтардың сапалы және жоғары технологиялық медициналық көмекке әділ қол жеткізуін қамтамасыз ету болып т а б ы л а д ы .

Қазіргі таңда медициналық ұйымдарды материалдық-техникалық қамтамасыз етудің жеткіліксіз деңгейі проблемалы мәселе күйінде қалып отыр. Мысалы, жедел медициналық жәрдемді медициналық жабдықтармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жарақтандыру республика бойынша 51,69% құрайды. Елдің бірқатар өңірлерінде медициналық көмек көрсететін ұйымдар (жедел медициналық жәрдем станциясы, МСАК, сот-медициналық сараптама және басқалар) бейімделген үлгідегі емес үй-жайларда орналастырылады, 400-ден астам (4,3%) денсаулық сақтау ұйымы авариялық ғимараттарда орналасқан.

Сонымен қатар, денсаулық сақтаудың бірінші буынында жалпы дәрігерлік практика және халықпен профилактикалық жұмыста денсаулықты сақтаушы технологиялар н а ш а р да м у д а .

Бұдан басқа, нормативтік талаптар қаржылық қамтамасыз етумен сәйкес келмейтіні байқалады. Бюджеттің болмауына байланысты денсаулық сақтауда арнайы әлеуметтік қ ы з м е т т е р е н г і з і л м е г е н .

Медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеу деңгейі төмен күйінде қалып отыр, сондай-ақ олардың жұмысының түпкілікті нәтижесіне негізделген еңбек ақы төлеуге сараланған тәсіл жоқ. Одан басқа, жер жерлерде, әсіресе ауылдық өңірлерде білікті кадрлардың тапшылығы байқалады, бұл республиканың ауыл халқын медицина қызметтерімен қамтамасыз етуді қиындатады.

БҰДЖ-ны белсенді енгізуге қарамастан қазіргі таңда денсаулық сақтау саласында ақпараттық-коммуникациялық инфрақұрылымның төменгі деңгейіне, медициналық қызметкерлердің арасындағы компьютерлік сауаттылық деңгейінің төмендігі және емдеу-профилактикалық үдерісті автоматтандырудың жоқтығы сақталуда.

Мембағдарламаны іске асыру кезеңінде денсаулық сақтау кадрларын даярлау

сапасына қолжеткізу жөнінде нақты жұмыстар жүргізілді. Медициналық және фармацевтикалық білім берудің нормативтік базасы құрылды, 2007 жылдан бастап кәсіби бағытқа негізделген және әлемдік озық тәжірибеге сүйенген медициналық жоғары білім берудің жаңа бағдарламалары іске асырылуда. Барлық мемлекеттік медициналық жоғары оқу орындары соңғы он жылда алғаш рет оқыту-клиникалық және зертханалық құрал-жабдықтар сатып алды, жоғары оқу орындарының 85%-ы үлкен дербестік алып, шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорындар статусына ауысты. Білім берудің инновациялық технологияларын енгізу жұмыстары кезең-кезеңімен жүзеге асырылуда. Қазіргі уақытта 400-ден астам оқытушы шетелдерде, ал 350-ден астамы елімізде шетелдік жетекші мамандарды шақыру арқылы қайта даярлаудан өтті. Құрылған оқыту-клиникалық орталықтары студенттер мен интерндерді клиникалық даярлықтан өткізуге мән беруге мүмкіндік туғызып отыр. Медициналық білім берудің дүниежүзілік федерациясы ұсынған сапаны жақсартудың жаһандық стандарттарына негізделген базалық медициналық білімді институциялық аккредиттеудің ұлттық стандарттары әзірленді.

Кадр әзеуетін реттейтін нормативтік құқықтық база күшейтілді, номенклатура онтайландырылды, денсаулық сақтау қызметкерлерінің лауазымдары және медициналық әрі фармацевтикалық мамандықтарға қойылатын біліктілік сипаттары жетілдірілді. Мемлекеттік бағдарламаны іске асыру кезеңінде медициналық кадрлардың біліктілігін шет елдерде арттыруға, шетелдік жетекші мамандарды тарта отырып, мастер-кластар ұйымдастыруға кеп көңіл бөлінді.

Денсаулық сақтау саласын білікті кадрлармен қамтамасыз ету мәселесі езекті проблема күйінде қалып отыр. Бүгінгі таңда салада шамамен 59 мыңнан астам дәрігер еңбек етеді. Медициналық ЖОО-ға қабылдаудың 9,5-тен астам өсуі есебінен жоғары білімі бар медицина кадрлары санының жыл сайын ұлғаюына, оқу бітірушілер санының ұлғаюына қарамастан салада, әсіресе ауылдық жерлерде кадрлардың тапшылығы сақталуда. Ауыл халқының дәрігер кадрларымен қамтамасыз етілу көрсеткіші қаламен салыстырғанда шамамен 4 есе кем. Қазақстан өңірлері бойынша дәрігер кадрларын бөлудің біркелкі еместігі өте жоғары болып сипатталады және кейбір өңірлерде 10 мың адамға шаққанда 9,5-тен (Алматы облысы) 19,3-ке (Қарағанды облысы) дейін құрайды.

Кадрлардың «қартаю» үрдісі байқалады. Салаға жас мамандардың келуінің ұлғаюына қарамастан, олардың үлесі жеткіліксіз және дәрігер кадрлардың жалпы санының 4 %-ын құрайды. Бұрынғыша мамандыққа деген қызығушылықтың төмендігі және уәждемелік тетіктердің болмауы салдарынан ЖОО-ны бітіруші түлектерді жұмыспен қамту деңгейі 87 %-дан аспайды.

Медицина кадрларының санаттылық деңгейінің жоғары болуына (42%) қарамастан, олар көрсететін медициналық қызметтер сапасы тұтынушылар мен жұмыс берушілерді қанағаттандырмайды.

Денсаулық сақтау саласындағы ғылым саласы дүниежүзілік стандарттардан айтарлықтай артта қалып отыр, отандық ғылыми өнімнің бәсекелестікке қабілетсіздігі мен талап етілмейтіндігі байқалады.

Көрсетілген мәселені шешу үшін 2007 жылдан бастап Медицина ғылымын реформалау тұжырымдамасы іске асырылуда. Медицина ғылымын басқаруды жетілдіру іс-шаралары басталды. Бірқатар ғылыми ұйымдар үлкен дербестікке қол жеткізу үшін шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорындар мәртебесіне ауысты. Ғылыми-білім беру-практикалық кластерлер құрылып жатыр. Ғылыми ұйымдарда дәлелді медицина орталықтары құрылды. Болашағы зор 40-тан астам ғылыми қызметкер АҚШ университеттерінде ғылыми зерттеулер менеджменті бойынша оқып келді. Халықаралық басылым беттерінде рецензияланған жарияланымдар көбейіп, халықаралық патенттер пайда бола бастады. Медициналық ғылыми ұйымдардың қызметін рейтингтік бағалау жүйесі әзірленді.

Қабылданған шараларға қарамастан, кадрларды даярлау сапасы, жұмыс істеп жүрген мамандардың біліктілігі, МСАК көрсететін персоналдың тапшылығы, ірі қалалардағы медицина қызметкерлерінің аса көп шоғырлануы, дәрігерлердің және орта қызметкерлер санының теңсіздігі, жұмысқа деген уәждемелік ынталандырудың болмауы және денсаулық сақтау қызметкерлерін әлеуметтік қорғалудың жеткіліксіздігі, ғылыми зерттеулердің бәсекеге қабілеттілігінің төмендігі, инновациялық нәтижелердің жоқтығы Қазақстанның денсаулық сақтау саласындағы білім беру қызметінің негізгі проблемалары күйінде қалып отыр.

Қазақстан Республикасында нарықтық экономика жағдайына бейімделу үшін фармацевтика саласын қайта ұйымдастыру үдерісі басталды. «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексін іске асыруда дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың және медициналық техниканың айналымы саласын реттейтін нормативтік құқықтық актілер әзірленді. Мемлекеттік қолдау шаралары отандық кәсіпорындардың сапалы фармацевтикалық өнімдерін өндіру көлемінің және номенклатурасының жыл сайын артуын қамтамасыз етуге бағытталған.

Дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы, сондай-ақ олардың жарнамасын тіркеу, сертификаттау, сапасын бақылауды қамтамасыз ету қызметі тәртіпке келтірілген. Ұлттық ақпараттық дәрі-дәрмек орталығы құрылды.

Нормативтік құқықтық актілерді Еуроодақ елдерінің нормаларына сәйкес үйлестіру жұмыстары басталды: Қазақстан Республикасы Еуропалық фармокопея комиссиясының ресми бақылаушысы және дәрі-дәрмектердің жанама әсерлерінің мониторингі бойынша ДДҰ-ның халықаралық бағдарламасының толық құқықты қатысушы ел болды. Қазақстан Республикасының Мемлекеттік Фармакопеясының екі томы әзірленіп, бекітілді.

Республикалық және жергілікті бюджеттер есебінен сатылып алынатын дәрілік заттардың бағасын мемлекеттік реттеу енгізілді, бұл олардың бағасын орташа есеппен 30%-ға арзандатуға мүмкіндік туғызды. Дәрілік заттардың терапиялық тиімділігіне, фармакоэкономикаға және жанама әсерлер мониторингіне қарай тиімді қолдануға бағытталған дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің формулярлық жүйесі енгізілді.

Әлемдік тәжірибенің негізінде дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды дистрибуциялаудың бірыңғай жүйесі құрылды, бұл қаржы қаражатын айтарлықтай үнемдеуге және отандық препараттарды тұтыну үлесін бірнеше есеге арттыруға мүмкіндік туғызды. Отандық өндірушілермен ұзақ мерзімді келісімшарттар, оның ішінде Қазақстан Республикасында жоғары технологиялы препараттарды өндіретін және экспорттық потенциалын (вакциналар, инсулиндер, қан факторлары және т.б.) өсіретін «ноу-хау» трансфертін болжайтын келісімшарттар жасалды. Бұл халықаралық стандарттарға сай қолда бар қуатты жаңғыртуға және жаңаларын ендірістік практикаға тиесілі 30 млрд. теңгеден асатын сомаға салуға және 2014 жылға дейін отандық өндірістің есебінен дәрілік препараттарды ішкі тұтынуды 50 % қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

Ауыл халқына дәрілік заттық көмектің жеке қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін дәріханалық ұйымы жоқ 3000-нан астам ауылдық елді мекенде МСАК объектілері арқылы дәрілік заттарды сату ұйымдастырылды.

Фармацевтика қызметінде қол жеткізген табыстармен қатар бірінші кезекте шешуді қажет ететін белгілі бір міндеттер бар.

ТМККК тізбесіне сәйкес сапалы фармацевтикалық өнімнің қолжетімділігін қамтамасыз етуге бағытталған Ұлттық дәрі-дәрмек саясатының жаңа жобасын әзірлеу қажет. Кеден одағына мүше елдердің фармацевтикалық жиынтық нарығында импорт, АҚШ долларымен есептегенде, 17 миллиардтан асады. Фармацевтика саласын қарқынды дамыту үшін шығарылатын дәрілік препараттардың бәсекеге қабілеттілігін арттыру жұмыстарын жүргізу қажет және халықаралық нарыққа шығу керек, оның ішінде Кеден одағы аясында түпкі өнім сапасын бақылау жүйесінен өндіру сапасын қамтамасыз ету жүйесіне, дистрибуторлық және дәріханалық практикаға көшу қажет.

Фармакологиялық қадағалау, фармакоэкономикалық зерттеулер, дәрілік заттардың жанама әсерінің мониторингі жүйесін, фальсифицияланған және контрафактілік дәрілік заттарды өндіру мен таралымына қарсы күрес жұмысын одан әрі жетілдіруді талап етеді. Сондай-ақ медициналық ұйымдардың тиісті сервистік қызметпен қазіргі заманғы жабдықтармен қамтамасыз етілу мәселесін шешу қажет.

4. БАҒДАРЛАМАНЫ ІСКЕ АСЫРУ МАҚСАТЫ, МІНДЕТТЕРІ, НЫСАНАЛЫ ИНДИКАТОРЛАРЫ ЖӘНЕ НӘТИЖЕЛЕР КӨРСЕТКІШТЕРІ

М а қ с а т ы :

Қазақстан азаматтарының денсаулығын жақсарту және еліміздің тұрақты әлеуметтік-демографиялық дамуын қамтамасыз ету үшін бәсекеге қабілетті денсаулық сақтау жүйесін қалыптастыру.

Бағдарламалық мақсаттар:

азаматтардың денсаулығын мемлекеттік, қоғамдық және бизнес-құрылымдардың қызметін үйлестіру арқылы құру, сақтау және нығайту;
халықтың денсаулығын одан әрі нығайту және негізгі әлеуметтік мәні бар аурулар мен жарақаттарды төмендету;
халықаралық стандарттарға сәйкес халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығын қамтамасыз ету;
тиімді және қолжетімді медициналық көмек көрсету жүйесін құру;
бәсекеге қабілетті денсаулық сақтау саласының кадрлық әлеуетін құру және инновациялық технологияларды дамыту;
халықты сапалы дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету және отандық өндіріс есебінен еліміздің дәрілік препараттардағы қажеттілігін қанағаттандыру деңгейін 50-% жеткізу.

Бағдарламаны іске асырудың нысаналы индикаторлары

2013 жылға қарай:

Қазақстан Республикасының Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесі қалыптастырылады.

2015 жылға қарай:

халықтың күтілетін өмір сүру ұзақтығы 70 жасқа дейін ұлғаяды;
ана өлім-жітімі 1,5 есе төмендейді;
нәрестелер өлім-жітімі 1,5 есе төмендейді;
жалпы өлім-жітім 15 %-ға төмендейді;
туберкулез ауруы 10 %-ға төмендейді;
медициналық ұйым және дәрігерді еркін таңдау жүйесі енгізілді; тұрғылықты жеріне қарамай тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде медициналық қызметтерді алуда республика азаматтарына тең жағдай жасалады;
халықтың жеке формалды емес төлемдерінің деңгейі төмендеді және тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің жұмыс істеп тұрған жүйесімен қатар қосалқы ақы төлеу тетігі енгізіледі;
денсаулық сақтауға инвестициялардың тиімділігінің бағасы әзірленеді;
тиімді тарифтік саясат енгізіледі;
медициналық-санитариялық алғашқы көмек шеңберінде медициналық қызметтердің 30 %-ын жалпы практика дәрігерлері ұсынады;
стационарлық көмекті негізінен көп бейінді стационарлар көрсетеді;
тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсетуде пайдаланылатын дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарға әсіресе ауылдық жерде қол

| | | | | | | | | | | |
|----|--|----------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| 5 | шынықтырумен шұғылданатын тұлғалардың үлесі | % | 14 | 15,9 | 17,6 | 19,7 | 22,1 | 23,0 | 24,9 | ДСМ, ТСМ, ҮЕҰ, бизнес-құрыл. |
| 6 | артық дене салмағы бар тұлғалардың үлесі | % | 35,6 | 34,7 | 33,9 | 33,0 | 32,3 | 31,5 | 30,5 | ДСМ, АШМ, БАМ, БФМ, ИСМ, ТСМ, ҮЕҰ, бизнес-құрыл. |
| 7 | спорт залдары бар мектептердің үлесі | % | 71,8 | 72,3 | 73,3 | 74 | 75 | 76 | 77 | БФМ, ЖАО |
| 8 | оқушылардың жалпы санынан спорт секциялары мен балалар-жасөспірімдер спорт мектептері қызметімен қамтылған оқушылардың үлесі | % | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | ЖАО, ТСМ, БФМ |
| 9 | жарақаттанушылықтан болатын өлім-жітімі | 100 мың халыққа шаққанда | 108,4 | 105,6 | 103,6 | 100,3 | 94,6 | 94,9 | 92,1 | ДСМ, Еңбекмині, ПМ, БАМ, Әділетмині, ЖАО, ТЖМ, МТК, ҮЕҰ, бизнес-құрыл. |
| 10 | мүгедектікке алғашқы шығу | 10 мың халыққа шаққанда | 29,2 | 29,0 | 28,8 | 28,6 | 28,4 | 28,2 | 28,0 | ДСМ, Еңбекмині, ПМ, БАМ, Әділетмині, ЖАО, ҮЕҰ, бизнес-құрыл. |
| 11 | микронутриенттер: темір тапшылығы анемиясы тапшылығына байланысты сырқаттанушылықтың төмендеуі | 10 мың халыққа шаққанда | 2314,0 | 2274,6 | 2235,9 | 2197,9 | 2160,6 | 2123,8 | 2082,0 | ДСМ, АШМ, ИСМ, БФМ, БАМ, ЖАО |
| 12 | қауіпсіз ауыз суымен қамтылған халықтың ара салмағы | % | 82 | 82,5 | 83 | 83,5 | 84 | 84,5 | 85 | ДСМ, АШМ, БАМ, ЖАО |
| 13 | алғаш рет анықталған жағдайлар арасында кәсіби аурулардың асқынған түрінің үлес салмағы | % | 45 | 40 | 35 | 30 | 25 | 20 | 15 | ДСМ, Еңбекмині, ЖАО, бизнес-құрыл. |
| 14 | нәресте өлім-жітімі | 1000 тірі туғандарға шаққанда | 18,4 | 17,2 | 16,1 | 15 | 14,1 | 13,2 | 12,3 | ДСМ, ЖАО, халықар. ұйым |
| 15 | ана өлім-жітімі | 100 мың тірі туғандарға шаққанда | 36,9 | 34,4 | 32,1 | 30 | 28,1 | 26,2 | 24,5 | ДСМ, Еңбекмині, БАМ, ҮЕҰ, ЖАО, халықар. ұйым |
| 16 | жүрек-қан тамыры ауруларынан өлім-жітімі | 100 мың халыққа шаққанда | 416,4 | 406 | 395,6 | 385,2 | 374,8 | 364,4 | 353,9 | ДСМ, ЖАО, БАМ, ҮЕҰ |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|--------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------------------------------|
| 17 | онкологиялық аурулардан өлім-жітім | 100 мың халыққа шаққанда | 112,7 | 109,4 | 106,1 | 102,8 | 99,5 | 96,2 | 95,8 | ДСМ, ЖАО, БАМ, ҮЕҰ |
| 18 | туберкулезден өлім-жітім | 100 мың халыққа шаққанда | 12,9 | 12,7 | 12,5 | 12,2 | 12,0 | 11,8 | 11,6 | ДСМ, ЖАО, ИМ, Әділетмині, БАМ, ҮЕҰ |
| 19 | 0,2-0,6 шегінде (топтау сатысы) 15 жастан 49 жасқа дейінгілердің тобында АИТВ-инфекциясының таралушылығын ұстау | % | 0,2-0,6 | 0,2-0,6 | 0,2-0,6 | 0,2-0,6 | 0,2-0,6 | 0,2-0,6 | 0,2-0,6 | ДСМ, ЖАО, БАМ, ҮЕҰ, халықар. ұйымдар |
| 20 | балалардың пневмококк инфекциясымен сырқаттанушылығы | 100 мың балаға шаққанда | 1349,9 | 1188 | 1045 | 920 | 809 | 711 | 675 | ДСМ, ЖАО |
| 21 | қауіпсіздік көрсеткіштеріне сәйкес келмейтін тамақ өнімдерінің үлес салмағы | % | 2,7 | 2,3 | 2,1 | 1,8 | 1,6 | 1,4 | 1 | ДСМ, АШМ, ИСМ, ЖАО |
| 22 | төсектермен қамтамасыз етілуі | 10 мың халыққа шаққанда | 65,9 | 66,7 | 65 | 64,5 | 64 | 62 | 60 | ДСМ, ЖАО |
| 23 | аккредиттелген медициналық ұйымдардың үлес салмағы | % | 96,5 | 97 | 97,8 | 98,5 | 99,2 | 99,8 | 100 | ДСМ, ЖАО |
| 24 | медициналық ЖОО студенттерінің аралық мемлекеттік бақылаудың орташа баллы | балдар | 95 | 95 | 97 | 98 | 100 | 100 | 100 | ДСМ, БҒМ |
| 25 | рецензияланатын халықаралық басылымдардағы жарияланымдардың үлесі | % | 5 | 6 | 6,5 | 7 | 8 | 10 | 12 | ДСМ, БҒМ |
| 26 | білімдер мен дағдыларды бағалаудың республикалық орталықтарының саны | бірл. | - | - | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | ДСМ |
| 27 | фармацевтикалық нарықтың жалпы көлемінде отандық дәрілік заттардың үлесі | % | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 40 | 50 | ИЖТМ, ДСМ |

5. БАҒДАРЛАМАНЫҢ НЕГІЗГІ БАҒЫТТАРЫ, ҚОЙЫЛҒАН МАҚСАТТАРЫНА ҚОЛ ЖЕТКІЗУ ЖОЛДАРЫ ЖӘНЕ ТИІСТІ ШАРАЛАР

Негізгі бағыттар :

1. Азаматтардың денсаулығын сақтау мәселелері бойынша сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимылдың тиімділігін арттыру.
2. Профилактикалық іс-шараларды, скринингтік зерттеулерді күшейту, негізгі әлеуметтік елеулі ауруларды диагностикалау, емдеу және оңалтуды жетілдіру.
3. Санитариялық-эпидемиологиялық қызметті жетілдіру.
4. Денсаулық сақтаудың бірыңғай ұлттық жүйесінде медициналық көмекті ұйымдастыру, басқару және қаржыландыруды жетілдіру.
5. Медициналық, фармацевтикалық білімді жетілдіру; медицинада инновациялық технологияларды дамыту және енгізу.
6. Халыққа дәрілік заттардың қолжетімдігі мен сапасын арттыру.

5.1. Азаматтардың қоғамдық саулығын сақтау мәселелері бойынша сектораралық және ведомствоаралық ықпалдастықтың тиімділігін арттыру

Денсаулық сақтау мәселелері тек мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесінің құзыретінен айтарлықтай асады. Осыған байланысты, халықтың денсаулығын сипаттайтын көрсеткіштердің сапалық қозғалысына қол жеткізу үшін барлық деңгейдегі мемлекеттік ведомстволарды, бизнес-құрылымдарды және қоғамдық ұйымдарды қоса алғанда, бүкіл қоғамның, бірінші кезекте қоғам денсаулығына едәуір әсер ете алатын құрылымдардың күш-жігерінің келісімділігі қажет.

Мақсаты: мемлекеттік, қоғамдық және бизнес құрылымдардың қызметін үйлестіру арқылы азаматтардың денсаулығын қалыптастыру, сақтау және нығайту.

Негізгі міндет қоғамдық денсаулық сақтау мәселелері бойынша сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимылдың бірыңғай ұлттық саясатын әзірлеу және енгізу.

Қол жеткізу жолдары және тиісті шаралар

Қоғамдық денсаулық сақтау мәселелері бойынша сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимылдың бірыңғай ұлттық саясатын әзірлеу мақсатында:

1) бизнес-құрылымдардың әлеуметтік жауапкершілігін дамытуды және үкіметтік емес қоғамдық ұйымдарды (ҮЕҰ) тартуды қоса алғанда, орталық мемлекеттік органдар және жергілікті мемлекеттік басқару органдары арасындағы жауапкершіліктің аражігін ажыратуды нақты келісу және жергілікті деңгейде өзара іс-қимылдың тетіктерін әзірлеу арқылы Қазақстан Республикасы Үкіметінің жанындағы Денсаулық сақтау

жөніндегі ұлттық үйлестіруші кеңесінің мәртебесін көтеру;

2) м ы н а д а й :

саламатты өмір салты және мінез-құлық факторларымен түсіндірілген әлеуметтік елеулі аурулар деңгейін төмендету;

д ұ р ы с т а м а қ т а н у ;

мектеп оқушылары мен жасөспірімдердің денсаулығы;

ж о л - к ө л і к қ а у і п с і з д і г і ;

ТЖ кезінде шұғыл медициналық-құтқару көмегі;

туберкулезге, АИТВ/ЖИТС-ке қарсы күрес;

аса қауіпті инфекциялардың профилактикасы мәселелері бойынша сектораралық кіші бағдарламаларды әзірлеу және енгізуді көздейтін өмір сүру және еңбек жағдайларының қауіпсіздік деңгейін арттыруда және қоғамдық денсаулықты жақсартуда мемлекеттік, қоғамдық және бизнес құрылымдардың өзара іс-қимылын күшейту ;

3) дене тәрбиесін және спортты дамытудың салалық бағдарламасын әзірлеу (ТСМ);

4) қоғамдық денсаулық сақтауды жақсарту мәселелері бойынша бағдарламаны іске асыру тиімділігінің мониторинг және бағалау жүйесін әзірлеу.

Өмір сүру және еңбек жағдайларының қауіпсіздік деңгейін арттыру

Денсаулықты сақтау, оның ішінде еңбек қауіпсіздігі мәселелері жөніндегі нормативтік құқықтық базаны жетілдіру;

қоршаған және өндірістік ортаның халықтың денсаулығына теріс әсерін төмендету;

ұйым қызметкерлерінің саламатты өмір салтын (СӨС) жүргізуді қамтамасыз етуге жұмыс берушілердің уәждемесін қалыптастыру, сондай-ақ жұмыс берушілерге қызметкерлердің профилактикалық тексеруден уақтылы өтуіне жауапкершілікті бекіту;

өнеркәсіптік кәсіпорындар жанынан үлгілік медициналық пункттерді құруды және дамытуды қоса алғанда, қызметкерлердің денсаулығын қолдау жөніндегі инфрақұрылым құру және оны дамыту;

қоршаған ортаның ластануының халық денсаулығына әсерін оларды жою бойынша шараларды қабылдау үшін зерделеу;

жобалық материалдарды әзірлеу кезінде жер учаскесін беру, экологиялық қауіпті ықшамдау және халық денсаулығы үшін қауіпсіз әсердің алдын алу мақсатында жаңа өндірістер үшін аумақты санитариялық-гигиеналық бағалауды белгілеу кезеңнен бастап қауіптерді бағалау жүйесін енгізу.

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МӘСЕЛЕЛЕРІ БОЙЫНША СЕКТОРАРАЛЫҚ КІШІ БАҒДАРЛАМАЛАР

Саламатты өмір салты және мінез-құлық факторларына негізделген әлеуметтік елеулі аурулардың деңгейін төмендету

ДДҰ деректеріне сай Қазақстанда қауіптің жеті жетекші факторына созылмалы аурулардың жалпы ауыртпалығы дерлік 60 % келеді: темекі шегу (13,4%), алкогольді қауіпті дозада тұтыну (12,8%), жоғары артериялық қысым (12,3%), гиперхолестеринемия (9,6%), артық дене салмағы (7,4%), жемістер мен көкөністерді жеткіліксіз тұтыну (5,5%), дененің төмен белсенділігі (3,5%).

Қазақстанда жүргізілген социологиялық зерттеулер мен скринингтік тексерулер нәтижелері бойынша (СӨСҚПҰО, 2007 ж.) темекі шегудің таралуы 27%-ды, алкоголь артық тұтыну - 18,5%, артық дене салмағы - 36%, жемістер мен көкөністерді жеткіліксіз тұтыну - 87,7%, дененің төмен белсенділігі - 88%.

қауіп факторларының жоғары таралуы созылмалы инфекциялық емес аурулардың жоғары таралуын құрады. Атап айтқанда, осы аурулар, сондай-ақ қайғылы оқиғалар мен уланулар Қазақстан халқының сырқаттанушылығы мен өлім-жітімінің рейтингісінің басында. Бұған:

саламатты өмір салтын жүргізу, аурулардың профилактикасы және дұрыс тамақтану мәселелерінде халықтың жеткіліксіз хабардар болуы мен уәждемесі; білім беру жүйесінде дене тәрбиесі сабақтарының жеткіліксіз саны; спорттық-сауықтыру және жаттықтыру залдарына қаржылық жетімсіздік; велосипед жолының болмауы және арнайы жарақталған аула алаңдарының жеткіліксіздігін қоса алғанда, дене тәрбиесі сабағымен және спортпен айналысуға жеткіліксіз жағдайлар ықпал етеді.

Өртүрлі елдердің тәжірибесі бойынша және халықаралық зерттеулердің деректеріне сәйкес адамдардың өмір сүру салтына белсенді және жүйелі араласу олардың денсаулығын сақтауда және нығайтуда мынадай оң әсер алуға мүмкіндік береді:

алкогольді денсаулыққа қауіпті мөлшерде 10%-ға төмендету ерлер арасындағы өлім-жітімді 20%-ға және қайғылы оқиғалардан болатын өлім-жітімді 5%-ға қысқартады;

жемістер мен көкөністерді күніне орташа алғанда 400 г дейін тұтынуды ұлғайту жүректің ишемиялық ауруынан болатын өлім-жітім қатерін 20%-ға, инсульттан - 25 %-ға, қатерлі ісіктерден - 20%-ға қауіпті төмендетеді; холестерин деңгейін 1%-ға төмендету жүректің ишемиялық ауруынан өлім-жітімді 2 - 4 % - ға төмендетеді;

дене белсенділігімен және спортпен шұғылдануды ұлғайту жүректің ишемиялық ауруы мен инсульт, инсулинге тәуелді диабет, тоқішек қатерлі ісігінің және остеопороздың даму қаупін төмендетеді.

Осыған байланысты Қазақстанның алдында тұрған маңызды міндеттердің бірі саламатты өмір салты қағидаларын танымал ету жөніндегі жалпы қамтитын және кешендік бағдарламаны әзірлеу және енгізу жолымен созылмалы патология сырқаттанушылығының ауыртпалығын және мерзімінен бұрын өлім-жітімді қысқарту қажеттілігі болып табылады.

Мақсаты: қауіптің мінез-құлық факторларын бақылаудың алдын алу және күшейтуге жүйелі және кешендік ұстаным арқылы саламатты өмір салтын қалыптастыру.

М і н д е т т е р і :

1. Қоғамда темекі шегудің әлеуметтік жағымсыз имиджін жасау.
2. Саламатты өмір салтын қалыптастыруда үкіметтік емес ұйымдардың және бизнес-қоғамдастықтың қатысуын жандандыру.
3. Денсаулық үшін алкогольді артық тұтынудың, активті және пассивті темекі шегудің және есірткіні тұтынудың салдарлары туралы халықтың хабардар болуын арттыру.
4. Темекі бұйымдары мен алкогольді шектен тыс тұтынуды төмендету.
5. Халықты спорттық-бұқаралық іс-шаралармен қамтуды ұлғайту.

Н ы с а н а л ы и н д и к а т о р л а р :

жүрек-қан тамыр ауруларымен сырқаттанушылық пен өлім-жітімді төмендету;
күн сайын кемінде 30 минут дене шынықтырумен шұғылданатын адамдардың үлесін арттыру;
онкопатологиямен сырқаттанушылық пен өлім-жітімді төмендету;
темекі мен алкогольді тұтынудың таралуын төмендету;
жарақаттанудан және қайғылы жағдайлардан сырқаттанушылық пен өлім-жітімді төмендету.

Қ о л ж е т к і з у ж о л д а р ы м е н т и і с т і ш а р а л а р

1. СӨС туралы тұрғындардың хабардар болуын арттыру:
медициналық бағдарламаларды жетілдіру үшін медицина қызметкерлері мен журналистердің күшін жұмылдыру (проблемалардың өзектілігін, көшбасшылар мен елдің атақты адамдарының, денсаулық сақтау, мәдениет, спорт, білім салаларының көрнекті қайраткерлерінің қатысуын, темекі шегудің профилактикасы мен емдеудің жаңа технологияларын танымал етуді, алкогольді шектен тыс тұтыну мен есірткілерді пайдалануды ескере отырып тақырыптарды әзірлеу);
медициналық теле және радиобағдарламалар шығару, медициналық бағдарламаларды көруге ең қолайлы уақытта көрсету.
2. Саламатты өмір салтын қалыптастыруда үкіметтік емес ұйымдар мен бизнес-құрылымдардың мынадай жолмен қатысуын жандандыру:
мемлекеттік әлеуметтік тапсырыс беріп, саламатты өмір салтын қалыптастыруда қоғамдық қозғалыстар мен үкіметтік емес ұйымдарды белсенді қатыстыру және дамуын ынталандыру;
жұмыс берушілердің азаматтардың денсаулығын сақтау мәселелерінде кәсіпорындар мен ұйымдардың қызметкерлерін дене шынықтыру-сауықтыру және спорттық қызметтермен қамтамасыз етуді қоса алғанда, корпоративтік әлеуметтік жауапкершілігін арттыру.

3. Темекі бұйымдарын тұтынуды азайту

3.1. экономикалық шараларды қолдану жолымен: темекі бұйымдарына акциздерді кезең-кезеңмен арттыру; дамыған елдердің тәжірибесі бойынша темекі бұйымдарын сату қағидасын жетілдіру (сату ережесін бұзған жағдайда лицензияларын қайтарып алу); темекі индустриясы тарапынан жанама жарнама және демеушілікке тыйым салу.

3.2. темекі шекпейтіндердің таза ауаға құқығын қорғауды қамтамасыз ету жолымен: қоғамдық орындарда темекі шегуге тыйым аймағын кеңейту (қоғамдық көлік аялдамалары, жаппай демалуға арналған қоғамдық орындар ашу); темекі шегудің зияны туралы тұрғындарды ақпараттандыру жолымен: темекі бұйымдарында ескертпе жазу алаңының көлемін ұлғайту; графикалық бейнелеу мен пиктограммаларды әзірлеу және енгізу.

3.3. тұрғындар арасында, әсіресе МСАК деңгейінде темекі шегудің профилактикасы жөнінде медицина қызметкерлерінің жұмысын күшейту жолымен: темекі бұйымдарын тұтынудан бас тартқысы келетіндерді қолдау, оның ішінде темекіні тастағысы келгендерге медициналық-психологиялық көмек жүйесін ұйымдастыру;

темекіні тастағысы келгендерге өңірлік және ұлттық телефон желілерін ұйымдастыру.

4. Алкоголь мен есірткіні шамадан тыс тұтынуды төмендету:

4.1. экономикалық шараларды қолдану жолымен: алкоголь өнімдеріне салықты кезең-кезеңмен жоғарылату; қол жетімді бағалар бойынша дәстүрлі ұлттық сусындарды (қымыз, шұбат және т.б.) іске асыру және өндіріс жөнінде шағын бизнесті дамытуды басымды қолдау;

4.2. өндірілетін алкоголь өнімдерін бақылау мен сапасын реттеу және Қазақстан Республикасының аумағында алкоголь өнімдерін заңсыз өндіру және контрабандалық алкоголь бұйымдарының әкелуіне бақылауды күшейту жөнінде нормативтік құқықтық базаны жетілдіру жолымен;

4.3. алкогольге және нашақорлыққа қарсы насихаттауды жүйелі жүргізу үшін жағдайды қамтамасыз ету жолымен:

қоғамда алкоголь сусындарын шектен тыс тұтынуға және есірткіні тұтынуға қатысты атмосфераны, БАҚ-ты қамти отырып құру; алкоголь сусындарына жасырын және оның жанама түрлерін қоса алғанда жарнамаға толық тыйым салу;

алкоголь және есірткіні тұтыну салдары туралы халықты ақпараттандыру, өз денсаулығына, әсіресе балалар, жасөспірімдер және жастарда жауапты қатынасты оқыту және қалыптастыру;

алкогольге қарсы және есірткіге қарсы профилактикалық бағдарламалар әзірлеу және енгізу;

ІІМ жүйесінің кәмететке толмаған балалар істері жөніндегі инспекторлармен ақпараттық-әдістемелік жұмыс жүргізу;

ІІМ қызметкерлерін (полицейлер, учаскелік инспекторлар) алкогольді (есірткілік, уыттылық) мас болу күйіндегі тұлғаларға қатысты қабылданатын шараларға сараланған тәсілге оқыту.

4.4. алкогольге қарсы профилактикалық әрекеттерді жүргізуде МСАК рөлін күшейту жолымен.

5. Халықты спорттық-бұқаралық іс-шаралармен қамтуды ұлғайту:

5.1. дене белсенділігі, спорт және белсенді демалыспен айналысу үшін инфрақұрылымды дамыту жолымен:

қол жетімді спорттық-сауықтыру объектілерін құру;
саябақ және ойын алаңдарының жағдайын жақсарту;

5.2. дене тәрбиесі және спортпен айналысуға халықтың уәждемесін арттыру жолымен;

халықты ақпараттық-білім беру бағдарламаларын БАҚ-қа орналастыру арқылы ақпараттандыру;

дәстүрлі спорт шараларын, спорттық ұлттық түрлері мен ұлттық ойындарды БАҚ-ты тарта отырып, халықтың барлық топтарын қатыстырып республика ауқымында өткізу;

халықтың дене шынықтыру және спортпен айналысу уәждемесі факторы ретінде жоғары жетістікті спортты дамыту үшін жағдай жасау;

5.3. халықтың барлық топтары арасында спортпен айналысу және дене белсенділігін жағдай жасайтын және көтермелейтін тұлғалар мен ұйымдарды ынталандыру;

азаматтардың денсаулығын қорғау мәселелерінде кәсіпорындар мен ұйымдардың қызметкерлерін дене тәрбиесі-сауықтыру спорт қызметтерімен қамтамасыз етуді қоса алғанда, жұмыс берушілердің корпоративтік әлеуметтік жауапкершілігін арттыру.

Дұрыс тамақтану:

Ұлттық және өңірлік зерттеулер жануарлардағы ақуызын, өсімдік майларын, жемістер мен көкөністерді, тамақ талшықтарын, дәрумендерді, әсіресе А, С және В тобы дәрумендерін, сондай-ақ минералды заттарды, әсіресе кальцийді, темірді, йодты, мырышты жеткіліксіз, сондай-ақ калорияларды, жануарлар майын, тәттілер және тұзды артық тұтыну түрінде республика тұрғындарының көп бөлігінің тамақтануында айтарлықтай кемшіліктерді анықтады. Бұл осындай қауіпті аурулар жүректің ишемиялық ауруы, гипертониялық ауру, миокард инфарктісі, инсульт, обырдың жеке түрлері, қант диабеті, семіздік, остеопороз, темір тапшылығы анемиясы және т.б. дамуында тамақтану факторлары шешуші болып табылатын тұрақты үрдіске әкеледі.

Балалар денесінің төмен салмақпен тууы әйелдердің жүктілік уақытында тамақтануында кемшіліктердің тікелей салдары болып табылады. Мұндай балаларда

жүрек-қан тамыры аурулары кейінгі емірі барысында пайда болу қаупі жоғарылайды.

5 жасқа дейінгі балалар арасында тамақтанудың созылмалы жетіспеушілігінің таралуы 12,8%-ды, тамақтанудың өткір жеткіліксіздігі (немесе гипотрофия) - 4%, ал арықтау (немесе жүдеп кету) - 3,8% құрады (2006 жылы).

2008 жылы Қазақстан халқының тамақтануын ұлттық зерттеулерінің (ТҰЗ-2008) мәліметтері бойынша анемияның таралуы: 6 айдан 14 жасқа дейінгі балалар арасында 44,9%, 15-59 жастағы әйелдер арасында 45,3%, 15-59 жас арасындағы ерлер арасында 28,1%, орташа алғанда барлық тұрғындар арасында 41,9% құрады.

Ана және бала өлім-жітімінің қанағаттанғысыз көрсеткіштері әдетте анемияның жоғары деңгейінің салдары болып табылады, дене және ақыл-ой дамуында жиі тежеліп қалу, диарея және туберкулез ауруларына төмен тұрақтылық, өткізілетін иммундаудың жеткіліксіз тиімділігі әрі инфекциялық және инфекциялық емес аурулардың асқынған

а
ғ
ы
м
ы
.

Республикада балалар тағамының өз индустриясы жоқ. Қосалқы жайларында орналасқан және қол еңбегімен істелетін қуаты аз, ескі жабдықпен жабдықталған балалар сүт асханасы желісі балалар тамақ өнімдерінде жалпы қажеттіліктің 10-12 % қамтамасыз етеді. Қалған қажеттілік импортталатын балалар қоспасы есебінен қанағаттандырылады. Сүт ас үйі өнімдері өзінің құрамына, сапасы және қауіпсіздігі бойынша қазіргі заманғы талаптарға жауап бермейді.

Дұрыс тамақтану және қауіпсіз тамақ өнімдері саласындағы жаңа проблемалар сауданың жаһандануы, қоршаған ортаның ластануы, ауыл шаруашылығында пестицидтер, гербицидтер, микробқа қарсы және гормональдық препараттардың кеңінен қолданылуы, жаңа өнімдердің пайда болуы, соның ішінде жаңа технологияларды пайдаланып алынған генетикалық модификацияланған өнімдерді пайдалануға байланысты пайда болады.

Мақсаты: халықтың дұрыс тамақтануын қамтамасыз ету және тамақтануға байланысты аурулардың профилактикасы.

М і н д е т т е р :

1. Балалар, ұрпақты болу жасындағы әйелдер, жүкті және емшек сүтімен қоректендіретін әйелдердің тамақтануын жақсарту.
2. Халықты қауіпсіз және дұрыс тамақ өнімдерімен тұрақты жабдықтауды қ а м т а м а с ы з е т у .
3. Дұрыс тамақтану туралы халықты хабардар ету.
4. Халықтың тамақтануына мониторинг, бақылау және зерттеу жүргізу.

Н ы с а н а л ы и н д и к а т о р л а р :

туған кездегі дененің төмен салмағын 5%-ға дейін төмендету (гипотрофия);
ұрпақты болу жасындағы әйелдер арасында темір тапшылығы анемиясының таралуын 15,0%-ға дейін, ерте жастағы балалар арасында 10,0%-ға дейін төмендету;
5 жасқа дейінгі балалар арасында өсу-салмақ көрсеткіштері бойынша артта қалу

жиілігін 10%-ға дейін төмендету;
артық дене салмағының таралуын 30,0%-ға дейін төмендету.

Қол жеткізу жолдары мен тиісті шаралар

1. Әр жастағы балалар, ұрпақты болу жасындағы, жүкті және емшек сүтімен қоректендіретін әйелдердің тамақтануын жақсарту.

1.1. жүктілік уақытында және болашақ аналардың бала көтеруі кезінде оңтайлы барабар тамақтануын қамтамасыз ете отырып, ұрықтың оңтайлы қоректенуіне мүмкіндік беру.

1.2. Емшек сүтімен қоректендіруді қорғауды, насихаттауды және қолдауды қамтамасыз ету және нәрестелер мен кіші жастағы балаларды сәйкес қосымша тамақтандыруды уақтылы енгізу.

1.3. Жергілікті шикізат өнімдерін пайдаланып балаларға арналған және емдеу-профилактикалық тамақ өнімдерін шығару бойынша өндірісті ұйымдастыру.

1.4. Балалар үйлерінде, мектепке дейінгі мекемелер мен мектептерде дұрыс тамақтану және тамақ өнімдерінің қауіпсіздігі стратегиясын дамытуды қамтамасыз ету.

2. Халықты қауіпсіз және дұрыс тамақ өнімдерімен тұрақты жабдықтауды қамтамасыз ету.

2.1. Қаныққан майлар мен трансмайлы қышқылдар, жай қант пен тұзды төмендетіп, құрамында жоғары деңгейлі дәрумендер, минералдар, микроэлементтер және тамақ талшықтары бар өнім шығаруды кеңейту.

2.2. Негізгі тамақ өнімдерін микронутриенттермен тиісті байыту және қосымша тамақтану үшін өнімдерді әзірлеуді қамтамасыз ету.

2.3. Азық-түлік өнімдерінің қауіпсіздігіне бақылау жүйесінің талаптарын күшейту және жетілдіру арқылы қоғамдық және мемлекеттік мекемелерде тамақ өнімдерінің құнарлық сапасын жақсарту және қауіпсіздігін арттыру (қоғамдық тамақтану жүйесі, балалар және мектепте тамақтану, аурухана, әскери мекемелер және т.б.).

2.4. Тамақ өнімдері тұтынудың ұсынылған шамасына сәйкес келетін тамақ өнімдері мен сусындарды қаржылық қол жетімдікке әсер ету үшін экономикалық әдістерді (салықтар, субсидиялар) пайдалану мүмкіндігін зерделеу.

2.5. Codex Alimentarius-ке сәйкес қауіпті талдау тетіктері және «фермадан үстелге дейін» қағидаты пайдаланылатын тамақ өнімдерінің қауіпсіздігін қамтамасыз етудің салаларлық жүйесін бекіту.

2.6. Халықаралық талаптарға сәйкес тамақ өнімдеріне және оларды өндіруге, санитариялық қағидалар мен нормаларға, тамақ өнімінің қауіпсіздігін бақылау жүйесіндегі басқа нормативтік құжаттарға ұлттық стандарттарды үйлестіру.

3. Халықты дұрыс тамақтану туралы хабардар ету

3.1. Жалпы алғанда халыққа және осал топтарға арналған тамақ өнімдерін тұтыну жөніндегі ұсынымдар әзірлеу.

3.2. Халықтың әртүрлі топтарының дұрыс тамақтану, азық-түлік өнімдерінің

қауіпсіздігі және қолжетімді бұқаралық ақпарат құралдарын тарта отырып, тұтынушылардың құқықтары саласында білім деңгейін және хабардар болуын арттыруға бағытталған көпдеңгейлі қоғамдық және коммуникациялық науқандар өткізу

3.3. Тұтынушылардың өнімнің сипаттарын түсінуін жақсарту, дұрыс таңдауды қолдау және тамақ өнімдерін қауіпсіз сақтау және дайындауға жәрдемдеу үшін азық-түлік өнімдерінің сапалы таңбалануын көтермелеу.

4. Халықтың тамақтануына мониторинг, бағалау және зерттеу жүргізу
Тамақтану жағдайына, тамақ өнімдерінің қолжетімділігі мен оларды тұтыну, сондай-ақ әртүрлі жас және әлеуметтік-экономикалық топтарда микронутриеттер тапшылығының профилактикасы бағдарламалары мониторингінің, оның ішінде емшек сүтімен қоректендіру және ерте жастағы балаларды қосымша тамақтандыру мониторингінің мемлекеттік жүйесін құру.

Азық-түліктің токсикоинфекцияларды қадағалау жүйесін және әртүрлі азық-түлік тізбегінде микробиологиялық және химиялық қауіптер мониторингі жүйесін жетілдіру. Тамақтанудың толық рационына (Total diet study) химиялық және биологиялық бөгде заттардың қосылыстарымен ластануын бағалау үшін тұрақты түрде зерттеулер жүргізу.

Негізгі азық-түлік заттарындағы физиологиялық тұтынудың өңірлік нормаларын және халықтың жеке топтарына олардың денсаулығын, климаттық-географиялық, экологиялық және өңірдің этникалық ерекшеліктерін ескере отырып энергияны түзету.

әлеуметтік елеулі алиментарлық-тәуелді аурулардың профилактикасына бағытталған кешендік бағдарламалар мен стратегияларды әзірлеу, іске асыру, мониторингі және бағалау бойынша, тамақтану және тамақ өнімдерімен негізделген аурулар ауыртпалығын төмендету.

Балалар мен жасөспірімдердің денсаулығы

Біздің республикамыздың әрбір бесінші тұрғыны - бұл қазіргі заманғы мектеп жағдайында өзінің балалық шағының көп бөлігін өткізетін мектеп оқушысы. Мектеп жасы - көбіне өмірлік циклдың осы фразасын айқындайтын саламатты өмір салтын қалыптастыру үшін үлкен мүмкіндіктер уақыты. Бұл ретте, психоәлеуметтік факторлардың да оқушылардың денсаулығына биомедициналық сияқты маңызды м ә н г е и е б о л а д ы .

Жүргізіліп жатқан зерттеулер оқушылардың денсаулығын сипаттайтын күрделі проблемаларды анықтады. 12-18 жас аралығындағы оқушыларды скринингтік тексеріп-қарау нәтижелері бойынша сырқаттанушылық құрылымында жетекші орындарды: көз және оның қосалқылары (19,5%), сүйек-бұлшық ет жүйесі (15,1%) және асқорыту мүшелері (14,2%) алып отыр. Дұрыс тамақтанбау, тамақ өнімдерінде тұздың, майдың және қанттың артық болуы асқорыту ауруларының өсуіне себепші болады (2008 жылғы 21,57%-дан 2009 жылы 36,34%-ға дейін). Психикалық аурулар мен мінез-құлық бұзылулар өсуде. Бүгінгі күні осы санаттағы пациенттердің әрбір

төртіншісі - мектеп жасындағы бала.

Ұлттық зерттеудің нәтижелері бойынша (2007 жыл) 11-14 жас аралығындағы балалар арасындағы темекі шегудің таралуы 7,5%-ды құрады, 15-17 жас аралығындағы жасөспірімдер арасында - 11%, алкогольді балалардың 9,4%-ы және жасөспірімдердің 21,3%-ы тұтынады. Дене белсенділігінің көрсеткіші 11-14 жастағы балалар арасында 39%, 15-17 жастағы жасөспірімдер арасында 37 %-ды құрады.

Қазіргі уақытта Қазақстан сыртқы жарақаттардан (жарақат, суицидтер, уланулар) Еуропа өңіріндегі 24 елдің арасында өлім-жітімнен Ресейден кейін 2 орынды иеленуде.

Маңызды проблемалардың бірі жасөспірім қыздардың ұрпақты болу денсаулығын сақтау болып табылады. Қазақстан Республикасы Статистика агенттігінің деректері бойынша жыл сайын республикада осы жас тобында кемінде 10 000 жүктілік тіркеледі. Жүктілікті үзудің жалпы санынан 4,3% 15-18 жас аралығындағы жасөспірімдерге с ә й к е с к е л е д і .

Сырақтанушылық жағдайлар, оның ішінде бала мен жасөспірімдердің өлім-жітімімен, жасөспірімдік жүктілік пен аборттармен, сондай-ақ төмендеу үрдісі байқалмайтын жыныстық жолмен берілетін инфекциялармен байланысты жағдайлар осы нысаналы топтың нашар ақпараттандырылуымен және тұтасымен денсаулығын сақтау мәселелеріндегі жауаптылық мінез-құлқының қалыптаспаған дағдыларымен т ү с і н д і р і л е д і .

Мектептегі медицина қызметшілерін балалар мен жасөспірімдердің денсаулық мәселесіндегі жеткіліксіз ақпарат, мектептің медициналық кабинеттерінің сәйкессіз материалдық-техникалық базасы, сондай-ақ, мектеп медицинасы шеңберінде мектеп психологтары мен әлеуметтік педагогтардың қатысуымен кешенді бағдарламаның болмауы оқу кезеңінің барлық мерзімінде оқушылардың денсаулығын сақтауды айтарлықтай қиындатады. Сонымен бірге, әрбір төртінші мектепте іс жүзінде спорт залдары жоқ. Мектептердің 34,7% оқу жиһаздарын ауыстыруды талап етеді.

Мұның барлығы мектеп медицинасын дамыту шеңберінде балалар мен жасөспірімдердің психологиялық және тәни денсаулығын сақтау жөніндегі кешенді бағдарламасын әзірлеу қажеттігін білдіреді.

Мақсаты: балалар мен жасөспірімдердің психологиялық және тәни денсаулығын қалыптастыру.

Негізгі міндеттер:

1. Балалардың, жасөспірімдердің және жастардың психологиялық және тәни денсаулығы проблемаларына кешенді ұстанымды қамтамасыз ету.

2. Білім беру ұйымдарында денсаулық үшін қолайлы және қауіпсіз қоршаған ортаны құру.

3. Мектеп оқушыларына дене шынықтырумен айналысуға жағдай мен мүмкіншілік ж а с а у .

4. Тұтас жүйені дамыту - физикалық ортаны сақтауға, оқушының тәни және

психикалық денсаулығын нығайтуға, саламатты өмір салтын сүруді, валеологиялық сауаттылықты қалыптастыруға бағытталған мектеп медицинасы қызметін (бұдан әрі - М М Қ) к ұ р у .

5. Мектеп оқушылары мен жастардың арасында есірткілерді тарату мен тұтынуға, темекі шегуге және алкогольге тиімді қарсы іс-қимылды қамтамасыз ету.

6. Балалар мен жасөспірімдерді теңгерімді және қауіпсіз тамақпен қамтамасыз ету.

Н ы с а н а л ы и н д и к а т о р л а р :

балалар мен жасөспірімдер арасында асқазан-ішек жолдарының ауруын азайту;
балалар мен жасөспірімдер арасында сүйек-бұлшық ет жүйесінің ауруын азайту;
жасөспірімдер арасында жыныстық жолмен берілетін инфекциялармен (бұдан әрі - ЖЖБИ) сырқаттанушылықты азайту;

балалар мен жасөспірімдер арасында есірткі тұтынуды азайту;
жасөспірім қыздар арасында жоспарланбаған жүктілікті және аборттарды азайту;
жасөспірімдер арасындағы суицидті азайту;
мектеп оқушылары арасында темекі шегушілер және алкогольді шамадан тыс тұтынушылар санын азайту.

Қ о л ж е т к і з у ж о л д а р ы м е н т и і с т і ш а р а л а р

1. Мектеп оқушыларының тәни және психикалық денсаулығын қалыптастыру жөніндегі қолданыстағы және жаңадан әзірленген бағдарламаларды жетілдіру үшін басқарылатын себептерден балалар мен жасөспірімдердің сырқаттануына және өлім-жітіміне талдау жүргізу.

2 . М ы н а :

үй-жайларды, ойын алаңдарын тиісінше жоспарлау және жалпы білім беретін мектептерге қойылаынш санитариялық нормалар мен қағидаларға, сондай-ақ құрылыс нормалары мен қағидаларына сәйкес мектеп жиһазын қоса алғанда қазіргі заманғы мектеп жабдықтарымен қамтамасыз ету;

оқушылар үшін олардың ең жоғары тәни, психикалық және әлеуметтік әлеуетін іске асыру және олардың жеке сезімдерін арттыру, оқушылардың жеке басын қалыптастыру үшін мүмкіндіктер жасау;

оқушылар арасында, оқушылар мен мектеп персоналдары арасында, сондай-ақ мектеп, үй және қоғам арасында психологиялық қолайлы атмосфера орнату;
денсаулық пен қоршаған ортаны қорғау бойынша оң шешімдер қабылдау үшін дағдыларды қалыптастыру жөнінде білім беруді қамтамасыз ету жолымен денсаулыққа қолайлы қоршаған ортаны орнату.

3. Тұтас жүйені - физикалық ортаны сақтауға, оқушының және бүкіл қоғамның денсаулығын нығайтуға, саламатты өмір салтын жүргізуге уәждемені, медициналық сауаттылықты қалыптастыруға бағытталған мектеп медицинасы қызметін (ММҚ) дамыту ;

мектеп медицинасы шеңберінде мектеп психологтары мен әлеуметтік педагогтарға

арналған кешенді бағдарлама әзірлеу және енгізу;
мектеп медицинасының қызметін регламенттейтін нормативтік-құқықтық
қ ұ ж а т т а р д ы ә з і р л е у ;

әр оқушының тәни, психикалық және әлеуметтік саулығын сақтау жөніндегі
үдерісті оңтайландыру үшін оқушыларды, педагогтар мен ата-аналарды түрлі деңгейлік
, с а р а л а п о қ ы т у ж ү й е с і н дамыту.

4 . М ы н а :

есірткіні қолданумен байланысты қайтымсыз салдарлар туралы балалардың,
жасөспірімдердің, жастардың хабардар болу деңгейін арттыру;
есірткінің профилактикасы жөніндегі бағдарламаларды ведомствоаралық деңгейде
ә з і р л е у ж ә н е е н г і з у ;

«тең-теңімен» қағидаты бойынша еріктілер қозғалысын одан әрі дамыту (балалардың, жасөспірімдердің, жастардың арасында жауапкершілік дағдысын, құрбыларының қысымына қарсы тұра білу, есірткіден бас тарта білу, өмір сүру дағдысын ұстану негізінде интерактивті оқу өткізу жолымен дұрыс шешім қабылдай б і л у) ;

әдістемелік және ақпараттық-білім беру материалдарын әзірлеу;
спорт алаңдарын, балалар клубтарын, үйірмелерді, секцияларды, аула клубтарын, жазғы лагерьлерді дамыту және қолжетімділігін арттыру, балама қозғалыстарды дамыту (велосипед қозғалысы, роликтер, стритбол, скейтбордтар және т.б.) арқылы балалардың, жасөспірімдердің, жастардың бос уақытын тиімді ұйымдастыруды қ а м т а м а с ы з е т у г е ы қ п а л е т у ;

балалардың, жасөспірімдердің, жастардың жеке және әлеуметтік проблемаларын жеңуде психоәлеуметтік қолдау жүйесін дамыту және жетілдіру;
жастар үшін денсаулық және анонимдік консультациялар орталықтарын дамыту, сенім телефондарының жұмысын жетілдіру арқылы есірткінің, темекі шегу мен алкогольдің мектеп оқушылары мен жастар арасында таралуы мен қолданылуына қарсы тиімді іс-қимылды қамтамасыз ету.

Ж о л - к ө л і к қ а у і п с і з д і г і

Авариялардың негізгі көрсеткіштерін талдау елде жол-көлік оқиғаларынан жарақаттану деңгейінің төмендеу үрдісіне ие екендігін, бірақ жоғары күйінде қалып о т ы р ғ а н д ы ғ ы н д ә л е л д е й д і .

Айталық, 2008 жылғы 13 739-бен салыстырғанда 2009 жылы 12 534 ЖКО болды. Қайтыс болғандардың саны 2009 жылы 13,5%-ға (2008 - 3 351) төмендеді және 2898 адамды құрайды. Бұл ретте 2008 жылғы 16 400 зардап шеккендермен салыстырғанда 14 7 8 8 а д а м з а қ ы м а л д ы .

Елді мекендердің көше-жол желілерінде 67,6% немесе 8476 ЖКО болды, соның салдарынан 1070 адам қайтыс болды және 9505 адам жарақат алды.

Халықаралық және республикалық маңызы бар автомобиль жолдарында әрбір

бесінші ЖКО (немесе 2634) болды, соның салдарынан 1321 адам қайтыс болды және 3453 адам жарақат алды. Халықаралық және республикалық маңызы бар автомобиль жолдарындағы ЖКО салдарының ең ауыр болуымен сипатталады, 2009 жылы бұл көрсеткіш 100 зардап шеккенге шаққанда 28 қайтыс болғандарды құрады, бұл 2,5 есе елді мекендердегі (10) ЖКО салдарының ауырлығынан асады.

2009 жылы жүргізушілердің кінәсінен 10 983 ЖКО болды, бұл барлық оқиғалардың 87,6%-ын құрайды, мұнда 2709 адам қайтыс болды және 13 359 адам жарақат алды.

Мас күйіндегі жүргізушілердің кінәсінен 363 ЖКО болып, 94 адам қайтыс болды және 481 адам жарақат алды.

ЖКО-нан барлық зардап шеккендердің үштен көбін жаяу жүргіншілер құрады. Олардың үлесіне қайтыс болғандардың жалпы санына 30,3% сәйкес келеді және 35,1% жарақат алғандар. Барлығы жаяу жүргіншілердің қатысуымен 5720 ЖКО тіркелді, онда 880 адам қайтыс болды және 5205 адам жарақат алды.

Жаяу жүргіншілердің кінәсінен 1269 ЖКО болып, 152 адам қайтыс болды және 1158 адам жарақат алды.

Балалардың қатысуымен 1915 ЖКО болып, 183 адам қайтыс болды және 1910 адам жарақат алды.

Авариялардың себептерін талдау жол қозғалысы қатысушыларының құқықтық танымы мен құқықтық мәдениеті деңгейінің нашарлығы жол қозғалыс қауіпсіздігін қамтамасыз ету саласындағы негізгі факторлардың бірі болып табылатындығын көрсетеді.

Мақсаты: жол-көлік жарақаттанушылығы мен өлім-жітімін төмендету

Негізгі міндет халықпен жол қозғалысына қатысушылардың арасында заңға құлықтылықтың және жол қозғалысы саласында құқық бұзушылыққа келеңсіз қатынастардың стереотиптерін қалыптастыруға бағытталған профилактикалық және ақпараттық жұмыстардың кешенді жүйесін құру.

Нысаналы индикаторлар:

2015 жылы ЖКО нәтижесінде қайтыс болғандардың санын 2009 жылғы деңгейден (2898 адам) 14%-ға төмендету;

2015 жылы зардап шегушілерімен ЖКО-ның санын 2009 жылғы деңгейден (14 788 адам) 10%-ға төмендету.

Қол жеткізу жолдары мен тиісті шаралар

Жол қозғалысына қатысушылардың құқықтық танымын арттыру және қауіпті мінез-құлқының алдын алу мақсатында мыналар жоспарлануда:

жол қозғалысы қауіпсіздігін қамтамасыз ету мәселесі бойынша әлеуметтік роликтер, ақпараттық-талдау телевизиялық бағдарламаларды шығару, жол қозғалысы қауіпсіздігін қамтамасыз ету мәселелері бойынша республикалық журнал басып шығару арқылы қауіпсіз жол қозғалысын қамтамасыз ету саласында профилактика және халықпен ақпараттық жұмыс істеу жүйелілігінің тиімділігін арттыру және

жол қозғалысы саласында нормалар мен ережелерді сақтау деңгейін арттыру;
 Жол қозғалысы ережелерін бұзуды тіркеудің автоматтандырылған жүйесін енгізу
 есебінен жол қозғалысын қадағалауды жетілдіру;
 жолдағы авариялық-қауіпті учаскелерді жою;
 жол қозғалысын ұйымдастыруда қазіргі заманғы әдістер мен құралдарды қолдану;
 жол-көлік оқиғалары (ЖКО) автоматтандырылған ақпараттық-іздістіру жүйесін
 әзірлеу және енгізу;
 республикалық маңызды жолдарды жол қозғалысын басқарудың интеллектуалды
 көлік жүйелерімен жарақтандыру.

ТЖ кезіндегі шұғыл медициналық-құтқару көмегі

Қазіргі уақытта екі немесе одан да көп адам қайтыс болған немесе үш немесе одан да көп адам зардап шеккенде/сырқаттанғанда және ауыр жағдайда болғанның нәтижесіндегі жағдай төтенше жағдайларға жатқызылады.

Қазақстан Республикасы Төтенше жағдайлар министрлігінің жедел деректері бойынша ағымдағы жылдың алты айында Қазақстан Республикасының аумағында ірі жол-көлік оқиғасын қосқанда 9362 төтенше жағдай және табиғи және техногендік сипаттағы оқиғалар тіркелді. Бұл ретте 2604 адам зиян шекті, оның ішінде 917 адам қайтыс болды (2009 жылдың ұқсас кезеңінен 27,9%-ға артық).

Бұл ретте техногендік сипаттағы төтенше жағдайлардың саны 8032 жағдайды құрайды (ТЖ жалпы санынан 85,8%), оның ішінде 94,7% (7609) тұрмыстық және өндірістік өрттер құрайды. 2009 жылдың ұқсас кезеңімен салыстырғанда техногендік төтенше жағдайлардың саны 759 жағдайға немесе 10,4%-ға артты. Зиян шеккендердің саны 1321 адамды (2009 жылдың тиісті кезеңінен 1,7%-ға көп) құрады, оның ішінде 578 адам қайтыс болды (2009 жылдың ұқсас кезеңінен 13,3%-ға көп).

Табиғи сипаттағы төтенше жағдайлардың саны 1330 жағдайда немесе ТЖ жалпы санынан 14,2 % құрады. Бұл 2009 жылдың осы кезеңінен 6 % артық. Бұларда 1283 адам (2009 жылдың осы кезеңінен 8,3% аз) зиян шекті, 339 адам қайтыс болды (2009 жылдың осы кезеңінен 63,8% артық), оның ішінде 81,1% суда қайтыс болғандар.

Төтенше жағдайлар кезінде қайтымсыз шығындар көлемінің артуы төтенше жағдайлар кезінде жедел медициналық көмек көрсету жүйесін жетілдіру бойынша шаралар қабылдау керектігін білдіреді.

Мақсаты: табиғи және техногендік сипаттағы төтенше жағдайлар кезінде зиян шеккендер арасындағы қайтымсыз шығындарды төмендету

Негізгі міндеттері

1. Табиғи және техногендік сипаттағы төтенше жағдайлар кезінде шұғыл медициналық көмек көрсетуді жетілдіру.

2. Автотрассаларда жол-көлік оқиғалары кезінде шұғыл медициналық көмек көрсету қызметін дамыту.

3. Табиғи және техногендік сипаттағы төтенше жағдайлар кезінде жаппай санитариялық шығындар ошақтарына медициналық көмекті барынша жақындату.

4. ТЖ орнына апаттар медицинасы мамандарының жедел келуін және жерде жүрмейтін көліктің инфрақұрылымы бұзылған және оқиға орнының жолы қиын болған кезде ТЖМ мамандандырылған авиациясы арқылы ошақтан зиян шеккендерді шығаруды дамыту.

Нысаналы индикаторлар:

шұғыл медициналық-құтқару көмегін көрсету аймағындағы тас жолдарда ЖКО нәтижесінде қайтыс болғандар санын төмендету;

келу уақытын және шұғыл медициналық-құтқару көмегін көрсетудің басталуын ЖКО туралы дабыл келіп түскен сәттен бастап 30 минутқа дейін қысқарту.

Қол жеткізу жолдары мен тиісті шаралар

Кәсіптік медициналық авариялық-құтқару құрылымдар құруды және жабдықтауды қоса алғанда, апаттар медицинасы қызметін материалдық-техникалық жабдықтауды жетілдіру арқылы төтенше жағдайлар кезінде шұғыл медициналық көмек көрсетудің тиімді жүйесін ұйымдастыру:

Алматы-Көкшетау трассасында 12 трассалық медициналық-құтқару пункттерін (ТМҚП) және «Батыс Еуропа-Батыс Қытай» трассасының қазақстандық бөлігінде 28 ТМҚП құру;

апаттар медицинасы қызметін аэромобильді госпитальмен жабдықтау;

апаттар медицинасы қызметін көп бейінді мобильді госпитальмен жабдықтау;

ТЖ қызметінің медицина және құтқару құрылымдарын санитарлық тікұшақтар және реанимобильдермен жабдықтау.

Туберкулез, АИТВ/ЖИТС (ҚАЖ) алдын алу

Еліміздің қылмыстық-атқару жүйесінде жалпы, қатаң және ерекше тәртіптегі сотталғандарға туберкулезге қарсы көмек 2 туберкулез ауруханасында және туберкулезбен ауыратын адамдарды ұстайтын және амбулаториялық емдеу үшін 5 мамандандырылған туберкулезге қарсы мекемелерде; 20 тергеу изоляторларында, кәмелет жасына толмағандарды, әйелдерді және құқық қорғау органдарының қызметкерлерін ұстауға арналған мекемелерде көрсетіледі.

Қылмыстық-атқару жүйесінде туберкулез бойынша жағдайдың тұрақты жақсару үрдісіне қарамастан, сотталғандардың туберкулезбен сырқаттанушылық пен өлім-жітімінің көрсеткіштері жоғары болып отыр.

Мәселен, сырқаттанушылық көрсеткіші 2009 жылы республика бойынша түрмедегі 100 мың адамға шаққанда 643,9-ды құрады (2008 жылы - 767,6). Төмендеу қарқыны 2008 жылмен салыстырғанда - 16,1%-ды құрады.

Сотталғандардың туберкулезден өлім-жітімінің көрсеткіші 2009 жылы түрмедегі 100 мың адамға шаққанда 107,7-ні құрады және 2008 жылмен салыстырғанда өлім-жітім көрсеткіші 7,1%-ға төмендеді (2008 жылы 100 мың адамға шаққанда 115,9).

Пенитенциарлық жүйедегі үдемелі қорытындымен 3981 АИТВ-инфекциясын жұқтырғандар анықталды, бұл республика бойынша барлық жағдайларды тіркеу құрылымында 29%-ды құрайды. Жылдар бойынша динамикада бас бостандығынан айыру орындарында анықталған АИТВ инфекциясын жұқтырғандардың жаңа жағдайларының тіркелуі байқалып отыр. Осылайша, 2009 жылы республиканың пенитенциарлық мекемелерінде 2008 жылғы 687 (29%) қарағанда 502 жаңа АИТВ инфекциясын жұқтырғандар тіркелді (26%).

Мақсаты: Пенитенциарлық жүйеде туберкулезбен және АИТВ/ЖИТС-пен сырқаттанушылық пен өлім-жітімі деңгейін төмендету.

Негізгі міндеттер

1. ҚАЖ мекемелерінде туберкулез және АИТВ/ЖИТС науқастарына медициналық көмек көрсетуді жетілдіру.
2. Пенитенциарлық жүйе контингенті арасында туберкулез бен АИТВ/ЖИТС таралу мәселесі бойынша ақпараттандыруды арттыру.

Нысаналы индикаторлар:

түрмедегі 100 мың адамға шаққанда сотталғандар арасында туберкулезбен сырқаттанушылық көрсеткішін 2015 жылы 758,3-ке дейін (2008 жылы - 767,6) төмендету;

1000 адамға бас бостандығынан айыру органдарындағы адамдар арасында жалпы өлім-жітімді 2015 жылы 3,28-ге (2008 жылы - 3,46) төмендету;

2015 жылы сотталғандар арасында АИТВ жұқтырғандардың таралу деңгейі 5 %-дан аспауы тиіс.

Қол жеткізу жолдары мен тиісті шаралар

Тергеудегі және сотталған адамдарды медициналық қамтамасыз етуді жақсарту жөніндегі іс-шараларды үйлестіру мақсатында жоғары деңгейдегі ведомствоаралық жұмыс тобын құрып, оның құрамына Қазақстан Республикасы Парламентінің депутаттары, мүдделі министрліктер мен ведомстволардың (Әділетмині, Еңбекмині, ДСМ, ІІМ, Бас прокуратура, облыстардың, Астана, Алматы қалаларының әкімдері) бірінші басшылары енгізіліп, құру жоспарлануда.

ҚАЖ мекемелерінде туберкулез және АИТВ/ЖИТС науқастарына медициналық көмекті жақсарту үшін мыналар жоспарлануда: қажетті медициналық жабдықтар сатып алу арқылы ҚАЖ емдеу-профилактикалық мекемелерін материалдық-техникалық жарақтандыру деңгейін арттыру; пенитенциарлық жүйенің туберкулезге қарсы мекемелеріне күрделі жөндеу жүргізу;

ҚАЖ медициналық қызметіне тартылған медициналық және медициналық емес бейін мамандарына кәсіби стандарттарды әзірлеу.

Туберкулез, АИТВ/ЖИТС таралу мәселелері бойынша пенитенциарлық жүйелердегі адамдар арасында ақпараттық-түсіндіру жұмысы үшін жоспарлануда: туберкулез, АИТВ/ЖИТС таралуы және ескерту мәселелері ақпараттық

материалдарын басып шығару және тарату;
ҚАЖ медициналық қызметіне тартылған медициналық және медициналық емес бейін мамандарына ақпараттық-әдістемелік ілестіруді қамтамасыз ету;
пенитенциарлық жүйедегі адамдар арасында әлеуметтік елеулі ауруларды таралуының алдын алу мақсатында ҮЕҰ-ны қатыстыру.

Бұдан басқа мыналар жоспарлануда:
бас бостандығынан айыру органдарында АИТВ/ЖИТС профилактикасы бағдарламасын іске асыру және босатылған тұлғаларды әлеуметтік қолдау көрсету бағдарламасын жүргізу;

туберкулез науқастарының аяқталмаған емдеуі бар тұлғаларды бостандығынан айыру орындарынан босатылғандарды емдеуді жалғастыру және іздеуді реттейтін тетіктерді, нормативтік құқықтық актілерді әзірлеу;

Қазақстан Республикасының қылмыстық-атқару жүйесінде наркологиялық жағдайды мониторинг және бағалау жүйесін құру.

Аса қауіпті инфекциялардың профилактикасы (Конго-Қырым геморрагиялық безгегі)

Жыл сайын республикада Конго-Қырым геморрагиялық безгегімен (бұдан әрі - КҚГБ) тұрғындардың ауруы 5-тен ондаған жағдайларға дейін тіркеледі, мұнда аурудың 30 %-ға дейіні өліммен аяқталады. 2009 жылы КҚГБ ауруының 26 жағдайы, 2010 жылдың 6 айында аурудың 12 жағдайы тіркелді.

Жоғары сырқаттанушылық ауруды тасымалдаушыны тарату ареалының кеңеюімен, эндемиялық аумақтарда кенеге қарсы өңдеулер жүргізу аяқталуы мен көлемдерін төмендету және шаруашылық қызметті жандандырумен байланысты.

Бұл Конго-Қырым геморрагиялық безгегімен сырқаттанушылықты төмендетуге бағытталған тиімді профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру және өткізу жөніндегі кешенді бағдарламаны әзірлеу қажеттігін көрсетеді.

Мақсаты: халықтың КҚГБ-мен сырқаттанушылығын төмендету.

Негізгі міндеті: кенеге қарсы іс-шаралар кешенін жоспарлы түрде және уақтылы өткізу.

Нысаналы индикатор:

2015 жылы КҚГБ-мен сырқаттанушылық деңгейі 100 мың тұрғынға шаққанда 0,2 дейін.

Қол жеткізу жолдары және тиісті шаралар

1. КҚГБ-мен сырқаттанушылыққа талдау жүргізу және тұрғындардың сырқаттанушылығын төмендетуге бағытталған профилактикалық шаралар кешенін жетілдіру.

2. Денсаулыққа қауіпсіз қоршаған ортаны мынадай жолмен құру:
эндемиялық өңірлердің мал бастарына кенеге қарсы өңдеу жүргізу;
эндемиялық өңірлердегі малдың қора-жайларына кенеге қарсы өңдеу жүргізу;

КҚГБ бойынша қолайсыз елді мекендердің айналасына санитариялық-қорғау аймақтарын құру.

3. Республиканың Конго-Қырым геморрагиялық безгек бойынша эндемиялық аумақтарында кенеге қарсы өңдеу жүргізудің бірыңғай әдіснамасын әзірлеу.

4. КҚГБ-ні жұқтыру жолдары және алдын алу шаралары туралы халық арасында санитариялық-түсіндіру жұмысын күшейту.

5.2. Негізгі әлеуметтік елеулі аурулардың профилактикалық іс-шараларын, скринингтік зерттеулерін күшейту, диагностикасын, емдеу мен оңалтуды жетілдіру

Бағдарлама шеңберінде перинаталдық медицинаны дамыту, акушериялық-гинекологиялық және педиатриялық қызметтер арасында өзара іс-қимылды жақсарту, босандыру және балаларға арналған ұйымдарды қазіргі заманғы емдеу-диагностикалау аппаратурасымен жабдықтауды жалғастыру, дәрілік заттармен қамтамасыз етуді жақсарту, кадрларды даярлау жүйесін жетілдіру, неонатальдық технологияларды белсенді енгізу жоспарлануда.

Сондай-ақ тұқым қуалаушылық және жүре пайда болған ауруларды ерте анықтауға, оларды уақтылы емдеу, асқынуға, мүгедектікке және өлім-жітімге алып келетін ауыр аурулардың дамуын тоқтатуды қамтамасыз етуге мүмкіндік беретін, олардың жас физиологиялық ерекшеліктеріне және ДДҰ ұсыныстарына негізделген халықтың нысаналы топтарына арналған Ұлттық скринингтік бағдарламалар кешені әзірленеді және енгізіледі.

Осы бағдарламаның шеңберінде негізгі әлеуметтік елеулі аурулар мен жарақаттарды диагностикалау, емдеу және оңалту әдістері жетілдірілетін болады. Негізгі әлеуметтік елеулі аурулар қатарына: жүрек қан-тамыр аурулары, жарақаттар (жол және өндірістік жарақаттар, күюлер), онкопатологиялар, туберкулез, АИТВ, психиатриялық аурулар, эндокриндік аурулар (диабет) енгізілген. Көрсетілген аурулар олар мыналармен сипатталу нәтижесінде анықталған: таралуы жоғары және тез өрбитін, қаралуы бойынша сырқаттанушылық құрылымында бірінші орындарды алады; өлім-жітім және мүгедектікке шығу себептері құрылымында маңызды үлесі; ауру ағымының ауыртпалығы (сырқаттардың өмір сапасын төмендетеді, жұмыс істеу белсенділігін шектейді) және жағымсыз нәтиже мүмкіндігі; бәсекеге қабілеттіліктің ғаламдық индексіне елеулі әсер.

Сондай-ақ халықтың жалпы санында егде адамдар үлесінің айтарлықтай артуының күтіліп отырған тенденциясын ескере отырып, геронтологиялық және гериатриялық медициналық көмек жетілдіріледі.

Мақсаты: халықтың денсаулығын одан әрі нығайту және негізгі әлеуметтік елеулі аурулар мен жарақаттардың деңгейін төмендету.

Негізгі міндеттер

1. Азаматтардың ұрпақты болу денсаулығын нығайту және ана мен бала денсаулығын сақтау.

2. Аурулардың профилактикасына, соның ішінде мүгедектікке тәсілдерді жетілдіру, скринингтік зерттеулерді дамыту және СӨС-ті ынталандыру.

3. Негізгі әлеуметтік елеулі аурулар мен жарақаттануларды диагностикалауды, емдеуді және оңалтуды жетілдіру.

4. Егде жастағы адамдарға көрсетілетін медициналық көмекті жетілдіру (геронтологиялық және гериатриялық көмек).

Қол жеткізу жолдары мен тиісті шаралар

2.1. Азаматтардың ұрпақты болу денсаулығын және ана мен бала денсаулығын сақтау мыналарды көздейді:

2.1.1. ДДҰ халықаралық стандарттарына сәйкестігіне АБДС қызметі ұйымдарында әйелдер мен балаларға мамандандырылған көмек және МСАК деңгейінде көрсетілетін медициналық көмектің сапасын, қолжетімділігін және сабақтастығын арттыру:

ұрықтың және жаңа туған сәбилердің туа біткен және тұқым қуалаушылық ауруларын диагностикалау және қазіргі заманғы технологияларды пайдаланып, скринингтік бағдарламаларды жетілдіру;

ғылыми дәлелді медицина негізінде әзірленген акушерия, неонатология және педиатрия бойынша (дамудың туа біткен аномалияларын қосқанда) емдеу мен диагностикалаудың хаттамаларын және ДДҰ халықаралық стандарттарын енгізу;

денсаулықты қамтамасыз ету және толыққанды өсуі, дамуы мен аурулардың профилактикасын қамтамасыз ету үшін ДДҰ халықаралық стандарттарға сәйкес МСАК деңгейінде ерте жастағы (дамудың туа біткен аномалиялары бар балаларды қосқанда) балаларды қадағалау және антеналдық күтуді жетілдіру;

АБДС ұйымдарының қызметінде сапаны үздіксіз арттырудың қазіргі заманғы әдістемесін әзірлеу және енгізу;

АБДС қызметі ұйымдарында медициналық көмектің мониторингі, бағасы және сабақтастық тетіктерін жетілдіру;

ДДҰ енгізілген тиімді технологияларына сәйкестігіне МСАК және акушериялық, балалар стационарлары медицина қызметкерлерінің кәсіби деңгейін арттыру;

балалар және босандыру ұйымдарын ДДҰ енгізілген тиімді технологияларына сәйкестігі қазіргі заманғы медициналық жабдық және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жабдықтау;

отбасында ерте жастағы балалардың өсуі мен дамуына оңтайлы күтуді қамтамасыз ету жөнінде халықтың білімдерін арттыру;

медициналық көмекті психологиялық қолдаумен, жасөспірімдердің құқықтық

консультациясымен және құпиялылықпен ұштастыратын жасөспірімдер қызметін
д а м ы т у ;

АБДС қызметін ақпараттық қамтамасыз етуді жетілдіру.

2.1.2. халықаралық стандарттарға сәйкес ұрпақты болу денсаулықты нығайту
жөнінде тиімді тәсілдерді әзірлеу және енгізу:

отбасын жоспарлау, оның ішінде әйелдерді гравид алды (жүктілікке дейін)
дайындау, отбасын жоспарлау жөніндегі ұлттық нұсқауды (ДДҰ нұсқауы негізінде)
әзірлеуді қамтитын қауіпсіз ана болуы, жасөспірімдер мен жастардың қауіпсіз
жыныстық тәрбиесі жөнінде қызметтер көрсетудің тиімді жүйесін құру және
МСАҚ-тың медициналық персоналын және мамандандырылған көмектің барлық

деңгейін отбасын жоспарлау жөніндегі консультация беру дағдыларына оқыту;
дәлелді медицина негізінде ұрпақты болу жүйе ауруларын емдеу, диагностикалау
және алдын алудың оның ішінде андрологиялық қызметті дамытудың (ерлер
денсаулығын нығайту) тиімді әдістерін әзірлеу және енгізу;

денсаулықтың гендерлік көрсеткіштерін статистикалық есепке алуды жетілдіру.

2.2. Аурудың профилактика жүйесін, соның ішінде мүгедектікке скринингтік
зерттеулерді дамыту және СӨС-ті ынталандыру төмендегілерді болжайды:

2.2.1. профилактикалық тексеруге арналған стандартталған, инновациялық
тәсілдерді әзірлеу және енгізу:

халықтың нысаналы топтары үшін Ұлттық скринингтік бағдарламалар кешенін
әзірлеу және енгізу;

медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде СӨС-ті ынталандыру
тетіктерін әзірлеу және енгізу.

2.2.2. Профилактикалық іс-шаралардың қолжетімділігін және сапасын қамтамасыз
е т у :

дәрігерге дейінгі (SCORE) және дәрігерлік скринингтің халықаралық тиімді
әдістемелерін енгізу;

МСАҚ мамандарын профилактика және скрининг мәселелері бойынша оқыта
отырып, амбулаториялық-емхана ұйымдарын экспресс диагностикаға арналған
приборлармен жаратандыру;

мақсатты топтардың ерекшеліктеріне сәйкес профилактикалық тексеруді жүргізудің
хаттамалары мен стандарттарын әзірлеу және енгізу.

2.2.3. диспансерлік байқау үшін халықаралық стандарттарды және тиімді тәсілдерді
е н г і з у :

дәлелді медицинаға негізделген диспансерлік байқау жүргізудің хаттамалары мен
стандарттарын әзірлеу және енгізу;

созылмалы ауруы бар науқастарға, соның ішінде мүгедектерге диспансерлік
бақылау әдістемесін жетілдіру.

2.2.4. профилактикалық іс-шаралардың тиімділігін бағалау жүйесін енгізу:

өткізілетін профилактикалық іс-шаралардың тиімділігін бағалаудың нысаналы индикаторлар жүйесін әзірлеу және енгізу; шығындардың тиімділігін бағалаудың жүйесін енгізу және әзірлеу.

2.3. Негізгі әлеуметтік елеулі аурулар мен жарақаттарды диагностикалау, емдеу және оңалтуды жетілдіру.

2.3.1. диагностикалау мен емдеудің кешендік бағдарламаларын әзірлеу және енгізу:

негізгі әлеуметтік елеулі ауруларды, оның ішінде:

- 1) жүрек-қан тамыр ауруларын;
- 2) жарақаттарды (жол және өндірістік жарақаттар, күйіктер);
- 3) онкологиялық патологияны;
- 4) туберкулезді;
- 5) А И Т В - ны;

б) психиатриялық ауруларды, оның ішінде тәртіптік бұзылыстар (алкоголизм, нашақорлық);

7) эндокриндік ауруларды диагностикалау мен емдеудің халықаралық стандарттарын, хаттамаларын және әдістемесін енгізу.

ТМҚҚК шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтің тізбесін кезең-кезеңімен кеңейту;

негізгі әлеуметтік елеулі ауруларды диагностикалау және емдеу бойынша өткізілетін іс-шаралардың тиімділігін көрсететін мақсатты индикаторларды әзірлеу және енгізу;

денсаулық сақтау жүйесінде арнайы әлеуметтік жұмыс стандарттары мен индикаторларын енгізу;

әлеуметтік елеулі аурулармен ауыратын пациенттердің мониторингін жетілдіру және мемлекеттік органдардың пациенттерді емдеудегі іс-қимылын үйлестіру; аурулардың бірыңғай ақпараттық дерекқорын құру.

2.3.2. негізгі әлеуметтік елеулі ауруларды оңалтуды жетілдіру:

әлеуметтік елеулі аурулармен ауыратын пациенттерді, оның ішінде мүгедектерді оңалтудың халықаралық стандарттарын және әдістемелерін енгізу (медициналық, әлеуметтік, психологиялық оңалту);

науқастарды оңалту бойынша өткізілетін іс-шаралардың тиімділігін көрсететін мақсаттық индикаторларды әзірлеу және енгізу.

2.3.3. Науқастарға паллиативті көмек көрсетуді жетілдіру:

паллиативті көмек көрсетуді және мейірбикелік күтімді қажет ететін науқастарды емдеу стандарттарын және хаттамаларын халықаралық талаптарға сәйкес дайындау;

дәрігерлер мен орта білімді медицина персоналына арналған паллиативті көмек бойынша оқыту бағдарламасын әзірлеу және енгізу.

2.4. Егде жастағы адамдарға көрсетілетін медициналық көмекті жетілдіру (геронтологиялық және гериатриялық көмек):

2.4.1. Егде жастың медициналық-биологиялық, әлеуметтік, психологиялық мына аспектілерін кешенді шешу, ол мыналарды қамтиды: нормативтік құқықтық базаны әзірлеу және жетілдіру; дәлелді медицина негізінде егде және қарт жасындағы пациенттерді диагностикалау, емдеу және оңалту хаттамаларын әзірлеу және жетілдіру; медицина персоналына соның ішінде ұйым деңгейі есебімен әлеуметтік қызметкерлерге жүктеме нормативтерін, біліктілік стандарттарын әзірлеу; геронтологиялық және гериатриялық көмектің тиімділігі бағасы (индикаторлар) жүйесін әзірлеу және енгізу.

5.3. Санитариялық-эпидемиологиялық қызметті жетілдіру

Бағдарламаның шеңберінде мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау жүйесін басқаруды одан әрі жетілдіру жөніндегі іс-шараларды жүзеге асыру жоспарлануда. Жеке кәсіпкерлік субъектілерді тексеруді оңтайландыру және қысқарту, қызмет стандарттарын, сондай-ақ санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылық саласындағы нормативтік құқықтық актілерді қазіргі заманғы халықаралық талаптарға және кеден одағының талаптарына сәйкес үйлестіру бөлігінде тәуекелдерді болжау, бағалау және басқару жүйелерін жетілдіру және одан әрі енгізу бойынша жұмыс жалғасатын болады.

Инфекциялық ауруларды бақылау жүйесін жетілдіру жөніндегі іс-шаралар, санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымдарының қызметіне микробиологиялық көрсеткіштер мен химиялық заттарды анықтау бойынша шұғыл зерттеулер енгізу бойынша іс-шаралар жалғасатын болады.

Халыққа профилактикалық егулер жүргізудің ұлттық күнтізбелігін одан әрі жетілдіру жалғастырылатын болады, оған балаларды пневмококк инфекциясына қарсы вакцинациялау енгізіледі.

Бағдарламаның шеңберінде тамақ өнімдерінің, қоршаған орта объектілерінің қауіпсіздігін зертханалық бақылаудың халықаралық стандарттарға сәйкес келетін тиімді жүйесі құрылатын болады. Инфекциялық ауруларды, оның ішінде аса қауіпті инфекцияларды жұмыс істеп тұрған облыстық санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталықтарының базасында диагностикалаудың сапасын арттыру үшін аймақтық вирусологиялық зертхана және Конго-Қырым геморрагиялық безгегін, күйдіргіні, туляремияны, сарып ауруын диагностикалау бойынша мамандандырылған зертхана желісі ұйымдастырылатын болады.

Бағдарлама шеңберінде алғаш рет санитариялық-эпидемиологиялық қызмет жұмысында инновациялық жобалар мен әдістер енгізу жоспарлануда.

Мақсаты: халықаралық стандарттарға сәйкес халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығын қамтамасыз ету.

Негізгі міндеттер

1. Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау жүйесін басқаруды жетілдіру.
2. Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау тиімділігін арттыру.
3. Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің инновациялық бағыттылығын дамыту.

Қол жеткізу жолдары мен тиісті шаралар

3.1. Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау жүйесін басқаруды жетілдіру шеңберінде мыналар көзделеді:

3.1.1. көліктегі мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары және ұйымдарын оңтайландыруды көздейтін санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары мен ұйымдарын қайта ұйымдастыруды жүргізу;

3.1.2. санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымдарын оңтайландыруды көздейтін қалалық және аудандық деңгейде санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымдарын қайта ұйымдастыруды жүргізу;

3.1.3. жеке кәсіпкерлік субъектілерін тексеруді оңтайландыру және қысқарту бөлігінде тәуекелдерді болжау, бағалау және басқару жүйелерін одан әрі енгізу және дамыту бойынша жұмысты жалғастыру;

3.1.4. кеден одағының талаптарына сәйкес санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылық саласында қызметтің стандарттарын үйлестіру;

3.1.5. стандарттарды қазіргі заманғы халықаралық талаптарға сәйкес келтіру (санитариялық ережелер, гигиеналық нормативтер, техникалық регламенттер);

3.1.6. қызметті стандарттау тетігін жетілдіру (әзірлеу, бекіту, мониторинг, енгізу, тиімділікті бағалау) көзделеді.

3.2. Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау тиімділігін арттыру мақсатында мыналар жоспарланып отыр:

3.2.1. инфекциялық ауруларға бақылау жүйесін жетілдіру мыналарды көздейді: денсаулық сақтау ұйымдарының қызметіне инфекциялық бақылау жүйесінің халықаралық стандарттарын бірлесе отырып енгізу;

эпидемияға қарсы және профилактикалық іс-шаралар жүргізу алгоритмдерін және инфекциялық аурулардың (өршулер) және уланулардың жағдайларын халықаралық стандарттар негізінде тексеру алгоритмдерін жетілдіру;

егулердің күнтізбелігін (пневмококк инфекциясына қарсы балаларға вакцина егу) жетілдіру;

3.2.2. жұмыс істеп тұрған облыстық санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталықтарының базасында Конго-Қырым геморрагиялық қызбасын, күйдіргіні, туляремияны, сарып ауруын диагностикалау бойынша 5 аймақтық вирусологиялық зертхана және мамандандырылған зертханалар желісін ұйымдастыру;

3.2.3. инфекциялық емес ауруларды бақылау жүйесін жетілдіру, ол мыналарды

қ а м т и д ы :

Халықтың кәсіптік ауруларының мемлекеттік тізілімін құру;
кәсіптік патологиялық қызметті одан әрі дамыту;
медициналық ем-шаралардан өту кезінде пациенттердің сәуле жүктемелерін
бақылау жүйесін енгізу.

3.2.4. мыналарды көздейтін өнімнің қауіпсіздігін қамтамасыз ету:
халықаралық талаптарға сәйкес өнімнің қауіпсіздігін бақылаудың халықаралық
стандарттарын енгізу;
тамақ өнімдерінің қауіпсіздігін бақылау жөніндегі зертханалық қызметті дамыту,
оның ішінде:

ДСҰ талаптарына жауап беретін тамақ өнімдері қауіпсіздігін бақылау жөніндегі
зертханалар құру;

елімізде сатылатын темекі бұйымдарының қауіпсіздігін токсикологиялық бақылау
бойынша жабдықтармен республикалық санитариялық-эпидемиологиялық қызмет
жанындағы зертханаларды жарақтандыру;
санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымдарының қызметіне
микробиологиялық көрсеткіштер мен химиялық заттарды анықтау бойынша шұғыл
зерттеулер енгізу.

3.3. Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің инновациялық бағыттылығын
дамыту үшін:

3.3.1. санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымдары базасында медициналық
иммундық-биологиялық препараттарды өндіруді кеңейту және жаңғырту;

3.3.2. санитариялық-эпидемиологиялық нормалау және стандарттаудың қазіргі
заманғы технологияларын әзірлеу және енгізу саласындағы халықаралық
ынтымақтастықты дамыту;

3.3.3. мыналарды:

зертханалық зерттеулер стандарттарын халықаралық талаптарға сәйкес әзірлеуді;
санитариялық-эпидемиологиялық сараптама саласындағы зертханаларды
халықаралық аккредиттеу жөніндегі іс-шараларды жүргізуді;
санитариялық-эпидемиологиялық қызмет зертханаларының жұмысына сапаны
сырттай бағалау жүйесін енгізуді көздейтін санитариялық-эпидемиологиялық
сараптаманың инновациялық әдістерін енгізу жоспарлануда.

5.4. Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесінде медициналық көмекті ұйымдастыруды, басқаруды және қаржыландыруды жетілдіру

Мақсаты: медициналық көмек көрсетудің тиімді және қолжетімді жүйесін құру.

Негізгі міндеттері

1. Әлеуметтік бағдарланған медициналық-санитариялық алғашқы көмектің (МСАК)

басым дамуына негізделген денсаулық сақтаудың тиімді жүйесін қалыптастыру.

2. Денсаулық сақтау саласында басқару және менеджмент жүйесін жетілдіру.

3. Денсаулық сақтау ісін қаржыландыру тетіктерін жетілдіру.

4. Медициналық көмектің жоғары сапалы және қолжетімді болуын қамтамасыз ету.

Қол жеткізу жолдары және тиісті шаралар:

4.1. Әлеуметтік бағдарланған МСАК басым дамуына негізделген денсаулық сақтаудың тиімді жүйесін қалыптастыру жөніндегі шаралар мынадай бағыттарға шоғырландырылатын болады:

4.1.1. МСАК-ты жетілдіру:

Денсаулық сақтаудың жаңа сапалы даму деңгейіне көтерілуіне көмек көрсету технологиясын түбегейлі өзгерту жолымен ғана жетуі мүмкін және ең алдымен бұл МСАК көмегіне қатысты. МСАК қолайлылығын, тиімділігін, сапасы мен дамуын арттыру мақсатында жалпы дәрігерлік практика базасында ұтымды нысанын әзірлеу мен енгізуді қоса алғанда, МСАК көрсету әдістерін кешенді жетілдіру жоспарлануда. МСАК жүйесіне әлеуметтік жұмыс институтын енгізу жолымен медициналық-әлеуметтік бағытын дамыту көзделуде.

Көрсетілетін қызметтердің спектрін кеңейту және профилактикалық бағыттылығын ынталандыру, қаражаттың тиімді пайдаланылуын қамтамасыз ету үшін, сондай-ақ МСАК медицина қызметкерлерін уәждемесін арттыру үшін ішінара қор иелену және МСАК тарифіне қосымша құрамдауыш енгізу жоспарлануда.

Функциялық міндеттерін бөлуге және қаржыландыру үлгісіне негізделген емхананың ұйымдастырылған құрылымын үш бөлімшеге бөлу жолымен қайта қарау ұйғарылуда.

Бірінші бөлімше: құрамына дәрігерге дейінгі қабылдау кабинеті, сынақ кабинеті (акушер), емдеу кабинеті, егу кабинеті, қақырық жинау және химизатор кабинеті, дені сау балалардың кабинеті, профилактика және СӨС кабинеттері, сонымен қатар учаскелік терапевтер, педиаторлар және жалпы практика дәрігерлерінің кабинеті кіретін отбасылық денсаулық орталығы. Сонымен қатар осы бөлімшеде әлеуметтік қызметкер мен психологтан тұратын әлеуметтік-психологиялық қызметтің, сонымен қатар денсаулықты нығайту орталықтары мен жастардың денсаулық орталығының болуы көзделген. Бірінші бөлімшені қаржыландыру тариф және олардың қызметі нәтижелерінің бағасы есебімен тарифке қосымша құрамдауыш бойынша жоспарланған.

Екінші бөлімше: тіркейтін орыннан, ақпараттық бюродан, статистика және талдау кабинетінен, күндізгі стационардан, функционалдық диагностика кабинетінен, физиотерапиялық кабинеттерден, клиникалық-биохимиялық зертханалардан, ультрадыбыстық диагностикадан, рентген-флюорографиялық кабинеттен, эндоскопия кабинетінен тұратын қосалқы-диагностикалық бөлімше. Қаржыландыру-көрсетілген медициналық қызметтердің саны бойынша.

Үшінші бөлімше: бейінді мамандардан (хирург, көз дәрігері, ЛОР-дәрігер, және

басқалардан) тұратын консультациялық-диагностикалық бөлімше.
Қаржыландыру-медициналық қызметтерге амбулаториялық-емханалық тарификатор
б о й ы н ш а .

Сонымен қатар пилоттық жобалар ретінде өңірлердің дайындық шамасы бойынша жекелеген заңды тұлға ретінде жұмыс істеп тұрған орталықтардың базасында төрт дербес отбасылық орталық құру көзделуде. Осы пилоттық жоспарды жабдықтау республикалық бюджет қаражатының есебінен, функциялау-қосымша құрамдауышы бар МСАК үшін тариф бойынша жоспарланған.

БҰДСЖ одан әрі дамыту шеңберінде (қолданыстағы «Қазақстан Республикасының бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесі» тұжырымдамасына сәйкес) медициналық көмекке тең қолжетімділік, сондай-ақ емхананы және дәрігерді еркін таңдау қ а м т а м а с ы з е т і л е т і н б о л а д ы .

Осылайша, Бағдарлама шеңберінде МСАК дамыту үшін мыналар жоспарланған:

МСАК-тың және мамандандырылған көмектің функцияларын, өкілеттіктерін және қаржылануын дәл анықтап айыру жөніндегі нормативтік құжаттарды қайта қарау;

амбулаториялық-емханалық ұйымдар мен медициналық қызметтерді ұсынатын басқа да өнім берушілердің арасында өзара қарым-қатынастарды реттеу бойынша нормативтік базаны әзірлеуді және арнайы оқытылған кадрларды даярлауды қоса алғанда, ішінара қор иелену моделін жіне олардың қызметін бағалау нәтижелері есебімен тарифке қосымша құрамдауыш енгізу;

медицина қызметкерлерінің уәждемелерін көтеру тетіктерін жетілдіру; дәрігерлер мен орта медицина қызметкерлерінің сандық арақатынасын оңтайлы деңгейге дейін жеткізіп, дәрігер өкілеттігінің бір бөлігін мейірбикелерге беру;

жағымды кәсіби имидж құру және медициналық қызметтің сапасын жақсарту мақсатында халықаралық талаптарға сәйкес орта медициналық персоналдың рөлі мен ә л е у е т і н к ү ш е й т у ;

әлеуметтік қызметкерлердің институтын ұйымдастыру және денсаулық сақтау ж ү й е с і н е е н г і з у ;

МСАК дәрігерлерінің жалпы санынан «Жалпы дәрігерлік практика» мамандығы бойынша дәрігерлер санын, оның ішінде қайта даярлау есебінен көбейту;

дәлелді медицина қағидаттары негізінде МСАК көрсету стандарттары мен х а т т а м а л а р ы н ж е т і л д і р у ;

медициналық көмек сапасын басқару жүйесін (CQI) енгізу;

МСАК көрсететін амбулаториялық-емханалық ұйымдардың материалдық-техникалық базасын нығайту;

амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету тетіктерін жетілдіру;

бастапқы буын дәрігерлері, мейірбикелер мен әлеуметтік қызметкерлерді оқытудың халықаралық стандарттарына сәйкестігіне даярлау (халықпен жұмыс, аурулар профилактикасының тиімді әдістері, дәлелді медицина, психология, әлеуметтік жұмыс,

отбасылық медицина саласында қажетті білімдер, дағдылар мен біліктерін қ а л ы п т а с т ы р у) ;

белсенді патронаж қызметін жетілдіру, оның ішінде қажетті құрал-жабдықтармен ж а р а қ т а н д ы р у ;

МСАК ұйымдары қызметінің тиімділігін көрсететін мақсатты индикаторларды әзірлеу (бекітілген тұрғындар арасында дені сау адамдардың үлесі, ерте кезеңде анықталған аурулардың ара салмағы, емдеуге жатқызу деңгейі, мамандарға қаралу деңгейі, жедел медициналық жәрдемге қаралу деңгейі);

ауылда МСАК көрсету жүйесін одан әрі дамыту және жетілдіру, мыналарды қоса:

ауыл медицина қызметкерлерінің уәждемесін әрі қарай арттыру;

материалдық-техникалық базаны нығайту;

жетуге жолы қиын ауылдық жерлер үшін ұтқыр медициналық бригадалар құру.

Жедел медициналық жәрдемді жетілдіру:

жедел медициналық жәрдемнің диспетчерлік қызметтерінің жұмысын жетілдіру;

негізсіз шақырулар мен пациенттерді тиісті жерге қайта жолдау санын азайту

бойынша жаңа тетіктерді әзірлеу және енгізу;

жедел медициналық жәрдем қызметінің жұмыс істеу нормативтерін қайта

қарастыру; парамедиктер институтын енгізу;

дайындалған медициналық кадрлармен, соның ішінде парамедиктермен жедел медициналық жәрдем қызметін толықтыру;

патология түріне, науқастың жағдайының ауырлығына қарай науқастарды стационарға жеткізу жолдарын оңтайландыру;

өртүрлі патология түрлері бар науқастарды емдеуге жатқызуға дейінгі қарау

х а т т а м а л а р ы н е н г і з у ;

жедел жәрдемнің материалдық-техникалық базасын нығайту;

пациенттерді тиімді іріктеу жүйесін (triage) енгізу;

медициналық жәрдем сапасын басқару (CQI) жүйесін енгізу;

жедел медициналық жәрдем жұмысының мақсатты көрсеткіштерін енгізу (шақыруға келген уақыты, стационарға жеткізу уақыты, емдеуге жатқызуға дейінгі

ө л і м - ж і т і м) ;

науқастарды авиация көлігімен тасымалдауды, оның ішінде қашық жерлерге т а с ы м а л д а у д ы ж е т і л д і р у ;

республикалық маңызы бар автожолдарда жол-көлік оқиғалары болғанда шұғыл медициналық жәрдем көрсету және құтқару жұмыстарының жүйесін дамыту;

алғашқы медициналық көмек көрсету бойынша жедел жәрдем және санитариялық авиация қызметтері, ТЖ, полиция, жол полициясы, өрт сөндіру қызметтері қызметкерлерінің және көлік жүргізушілердің іс-қимылдарын үйлестіру.

4.1.2. мамандандырылған медициналық көмекті дамыту

консультациялық-диагностикалық және стационарлық көмек, оның ішінде жоғары

мамандандырылған медициналық көмек (бұдан әрі - ЖММК) көрсететін ұйымдардың қызметін жетілдіру:

мамандандырылған бөлімшелері бар көп бейінді ауруханаларды, соның ішінде аурухана секторын қайта құрылымдау есебінен дамыту;

консультациялық-диагностикалық және стационарлық көмек, оның ішінде ЖММК көрсететін медициналық ұйымдардың материалдық-техникалық базасын нығайту;

консультациялық-диагностикалық және стационарлық көмек, оның ішінде ЖММК көрсететін ұйымдардың қызметіне дәлелді медицина негізінде клиникалық хаттамалар мен медициналық көмек стандарттарын әзірлеу және енгізу;

жоғары технологиялық, оның ішінде шұғыл жағдайлар кезіндегі көмектің жаңа түрлерін дамыту және енгізу; жоғары технологияны жергілікті деңгейде беру және енгізу;

медициналық көмектің сапасын басқару жүйесін (CQI) енгізу; стационарды алмастыратын технологияларды енгізу есебінен стационардағы төсек орын жұмысының (қарқындылық) тиімділігін арттыру;

стационарды алмастыратын диагностикалық және емдік технологиялар жүйесін жетілдіру және кеңейту;

медициналық көмек көрсетудің кезеңділігі және сабақтастығы қағидаттарын ескере отырып, пациенттерді емдеуге жатқызу өлшемдерін дәл анықтау;

стационардағы науқастардың тіркелімін жасау және енгізу; телемедицина арқылы қашықтықтан консультациялық-диагностикалық көмек көрсетуді дамыту;

консультациялық-диагностикалық және стационарлық көмек, оның ішінде ЖММК көрсететін ұйымдардың жұмыс сапасының мақсатты көрсеткіштері жүйесін жетілдіру;

пациенттерді диагностикалау мен емдеу жөнінде шетелдік клиникалармен серіктестік өзара қарым-қатынастарды нығайту.

Кезең-кезеңмен қалпына келтіріп емдеу, медициналық оңалту және паллиативті көмек жүйесін жетілдіру:

қалпына келтіру, оңалту, паллиативті көмек және мейірбике күтімі ұйымдарының желісін құру, оның ішінде жұмыс істеп тұрған стационарлар және санаторийлік-курорттық ұйымдардың бір бөлігін қайтадан бейіндеу есебінен құру;

қалпына келтіру, оңалту, паллиативті көмек көрсететін күндізгі стационарлар және үйдегі стационарлар желісін кеңейту;

кезең-кезеңмен қалпына келтіру, медициналық оңалту және паллиативті көмек көрсету ұйымдарының штат нормативтерін қайта қарау;

медицина қызметкерлерін паллиативтік көмек көрсету мәселелері бойынша оқыту бағдарламаларын әзірлеу;

қалпына келтіру, оңалту, паллиативтік көмек және мейірбике күтімі ұйымдарын білікті кадрлармен толықтыру;

жоғары технологиялық оңалту технологияларын енгізу;
қалпына келтіру, оңалту, паллиативті көмек және мейірбике күтімі ұйымдарының қызметіне науқастарды емдеу хаттамаларын және медициналық көмек көрсету стандарттарын әзірлеу және енгізу;
науқастардың тіркелімін құру және енгізу;
медициналық көмектің сапасын басқару жүйесін (CQI) енгізу;
қалпына келтіру, оңалту, паллиативті көмек және мейірбике күтімі ұйымдары жұмысының медициналық көмек сапасын көрсететін мақсатты көрсеткіштер жүйесін құру.

4.1.3. медициналық қызметтің әртүрлерін дамыту:

Сот-медициналық сараптаманы жетілдіру:

жүргізілетін сот-медициналық сараптамалар сапасын арттыру;
сот-медициналық сараптаманың, оны өткізудің барлық кезеңдерінде оның қолжетімділік, тиімділік, сабақтастық деңгейін жоғарылату;
білікті кадрларды даярлау және қайта даярлау;
медициналық сараптаманың материалдық-техникалық базасын жетілдіру;
бірыңғай ақпараттық жүйе құра отырып сот-медициналық қызметтердің сапасын басқарудың тиімді жүйесін енгізу;
сот-медициналық сараптаманың (оның ішінде геномдық және спектральдық зерттеулердің) қазіргі заманғы әдістерін және сот медицинасының халықаралық стандарттарын енгізу;
сот-медициналық қызметкерлерінің құқықтарын кеңейту және жауапкершілігін күшейту, материалдық ынталандыруды енгізу;
прокуратура, ішкі істер, қорғаныс, ТЖ органдарымен және өзге де мемлекеттік органдармен ведомствоаралық өзара іс-қимылды күшейту.

Астана қаласында сот медицинасы орталығының ғимаратын салу.

Қан қызметін жетілдіру:

қан өнімдерінің сапасын басқару жүйесін дамыту;
республикалық референс-зертхана ашу;
қан мен оның компоненттерін ерікті түрде өтеусіз тапсыруды дамыту;
тұрақты донорларды тарту жүйесін дамыту;
материалдық-техникалық қамтамасыз етуді жетілдіру;
білікті кадрларды даярлау және қайта даярлау;
қан препараттарын өндіретін зауыт салу.

Зертханалық қызметті жетілдіру:

зертханалық қызметті орталықтандыру және экспресс диагностиканы дамыту
арқылы оңтайландыру;
зертханалық зерттеулер сапасын басқару жүйесін дамыту;
білікті кадрларды даярлау және қайта даярлау;

қазіргі заманғы зертханалық жабдықтармен және реактивтермен жарактандыру; зертханалық қызмет жұмысының мақсатты көрсеткіштер жүйесін құру және енгізу.

4.2. Денсаулық сақтау саласында басқару жүйесін және менеджментті жетілдіру

Тұтас алғанда, денсаулық сақтауды басқару органдарының атқарушы қызметтерін, олардың бөлігін медициналық қызметтерді мемлекеттік жеткізушілердің дербестігін жоғарылатумен мемлекеттік, мемлекеттік емес және қоғамдық ұйымдарға кезең-кезеңмен бере отырып, орталықсыздандыру стратегиясы жалғасатын болады. Бір уақытта кейбір қызметтерді: мемлекет кепілдік берген медициналық көмекті қаржыландыруды, дәрілік заттармен қамтамасыз етуді, денсаулық сақтау саласында бақылауды орталықтандыру қамтамасыз етілетін болады.

Кәсіби менеджерлер институтын және қазіргі заманғы басқару технологияларын қоса алғанда, денсаулық сақтау ұйымдарын басқарудың транспаренттік нысандарын кезең-кезеңмен енгізу жалғасады.

Сонымен қатар мемлекеттік басқару, стратегиялық жоспарлау, менеджмент және қоғамдық денсаулық сақтау мәселелері бойынша денсаулық сақтауды басқару мемлекеттік органдарының қызметкерлерін міндетті түрде оқытуды қамтитын, денсаулық сақтау ресурстарын пайдаланудың қазіргі заманғы және тиімді әдістемелеріне үлкен назар аударылатын болады.

Саланың экономикалық тиімділігін бағалау жүйесін құру мақсатында қазіргі заманғы халықаралық әдіснамалық тәсілдердің негізінде денсаулық сақтау жүйесінің қазіргі заманғы жағдайына зерделеу және талдау жүргізіледі.

Денсаулық сақтаудың, мемлекеттік және жеке инвесторлардың арасындағы тәуекелді бөлудің, тәжірибемен өзара алмасу негізінде, халықаралық стандарттарға сәйкес келетін қазіргі заманғы технологияларды енгізудің тиімділігін жоғарлату үшін, сонымен қатар мемлекеттік бюджетке жүктемені азайту үшін жеке компанияларды мемлекеттік және ведомстволық медициналық объектілерді басқаруға тарту және жеке секторды дамыту жоспарланып отыр. Мемлекеттік-жеке меншік әріптестік, объектілерді, жабдықтарды жалға беру және жеке компанияларды сенімді басқару кеңінен пайдаланылатын болады. Әкімшілік кедергілер жойылады, корпоративтік медициналық ұйымдар мен қызметтер қолданады және ынталандырылады.

Денсаулық сақтау саласында мемлекеттік кәсіпорындар қызметінің ашықтығын жоғарлату үшін корпоративтік басқарудың элементтерін енгізуді алдын ала қарастыратын, нормативтік құқықтық базаны жетілдіру жалғастырылады. Саланың адами әлеуетін басқаруды жетілдіру мақсатында денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстарын дамыту Тұжырымдамасы жасалады, халыққа әлеуметтік-психологиялық көмек көрсету үшін медициналық емес білімі бар мамандарды жүйелі түрде тарту б а с т а л д ы .

Кадрларды бекіту үшін, әсіресе ауылдық жерлерде орналасқан денсаулық сақтау ұйымдарында, денсаулық сақтау мамандарын дайындауға, соның ішіндегі жеке

инвестициялар мен демеуші қаражатын тарту жолымен келісімдердің негізінде жергілікті атқарушы органдардың мақсатты тапсырыстарын қалыптастыру практикасы жалғастырылады.

Медицина қызметкерлерінің еңбекақыларын төлеу жүйесі жетілдіріледі. Бірақ, материалдық факторлардан бөлек, құрметтеудің, өзін-өзі құрметтеудің және кадрлеудің үлкен мүдделі рөл атқаратындығына байланысты, қоғамда медициналық қызметкерлердің әлеуметтік мәртебесі мен беделін өсіруге ерекше көңіл бөлінеді.

Осылайша, Бағдарламаның шеңберінде мыналар жоспарланып отыр:

4.2.1. стратегиялық жоспарлаудың, басқарудың, бюджеттеудің халықаралық стандарттары мен қағидаттарын енгізу:

болжау, бағалау және тәуекелді басқару жүйесін енгізу;
басқарушылық шешімдерді қабылдаудың ақпараттық жүйесін құру және енгізу;
медициналық ұйымдарға корпоративтік басқару қағидаттарын, оның ішінде оларға байқау кеңестерін енгізу арқылы енгізу;
денсаулық сақтау жүйесі қызметін экономикалық тұрғыдан талдау әдістемесін енгізу (саланың тиімділігін бағалау жүйесін құру);
денсаулық сақтау менеджерлері институтын енгізу;
басқарушылық шешімдерді қабылдаудың сапасын үздіксіз арттыру қағидаттарын енгізуге негізделген бақылау жүйесіне (CQI-PDCA) өту.

4.2.2. басқарудың ресурс үнемдеуші технологияларын әзірлеу және енгізу:

аурухананы басқару саласындағы технологиялар трансферті;
төсек қорын оңтайландыру, МСАК қызметін одан әрі дамыту үшін ресурстарды қайта бөлу;
амбулаториялық-емханалық деңгейде стационарды алмастыратын диагностикалық технологияларды енгізу есебінен және кезең-кезеңмен қалпына келтіру емін ұйымдастыру есебінен (патронаж қызметі, емдеуді аяқтау және медициналық оңалту жүйесі) стационардағы төсек орын жұмысының қарқынын арттыру;
стационарлық көмек көрсететін медицина ұйымдары жұмысының (төсек айналымы, ауруханада болудың орташа ұзақтығы және т.б.) негізгі көрсеткіштерін тиімділіктің халықаралық стандарттарына сәйкес келтіру;
денсаулық сақтау ұйымдарында медициналық жабдықтардың мониторингі, жабдықтардың техникалық жай-күйінің және оны тиімді пайдаланудың мониторингі жүйесін, оның ішінде қымбат тұратын жабдықтарды пайдалануды есептеу жүйесін жетілдіру;
жеткізуді басқару жүйесін енгізу;
есепке алынатын ақпараттың толық және өзекті болуын тексеру үшін есепке алу-есеп беру құжаттамасының үлгілерін қайта қарау, есептіліктің қайталануын болдырмау;
медициналық көмекті беру жөніндегі дербес есеп және статистикалық есептің

автоматтандырылған жүйесін енгізу есебінен медициналық ұйымдарда қағаз түріндегі қ ұ ж а т т а р а й н а л ы м ы н а з а й т у ;
медициналық ақпаратты енгізу жүйесін оңтайландыру (бастапқы мәліметтерді енгізу уақытын қысқарту, шаблондарды енгізу, білім беру тренингтерін қамтамасыз ету).

Денсаулық сақтау ұйымдары қызметінің тиімділігін арттыру:

Денсаулық сақтау ұйымдарының автономиялығын және дербестігін арттыру:

медициналық ұйымдарды акционерлік қоғамдар мен шаруашылық жүргізу құқығындағы кәсіпорындарға кезең-кезеңмен ауыстыруды, оның ішінде денсаулық сақтау ұйымдарына қаржылық есептіліктің халықаралық стандарттарын кезең-кезеңмен енгізуді жалғастыру;
мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарына басқарушылық шешімдер қабылдауда б а р ы н ш а д е р б е с т і к б е р у ;
денсаулық сақтау субъектілері арасында функциялар мен өкілеттіктердің аражігін ұ т ы м д ы а ж ы р а т у ;
денсаулық сақтау және әлеуметтік қамсыздандыру ұйымдарының арасында өзара і с - қ и м ы л а л г о р и т м і н ә з і р л е у ;
науқасты қараудың барлық кезеңінде сабақтастықты қамтамасыз ету (медициналық қызмет көрсетудің кезеңділігі).

Жекеменшік секторды дамытуды ынталандыру:

денсаулық сақтау саласында жекеменшік секторды дамыту үшін тиісті нормативтік және әдіснамалық базаны жоспарлы түрде жетілдіру;
артық әкімшілік кедергілерді жою;

ТМҚКК көрсетуге мүдделі бағдарланған корпоративтік медициналық желілер мен ұйымдарды қолдау мен дамытудың, аурулардың профилактикасының мемлекеттік бағдарламаларын іске асырудың және халықтың саламатты өмір салтын нығайтудың тетіктерін әзірлеу және енгізу, оның ішінде мемлекеттік тапсырысты орындауға медициналық қызметтерді ұсынушы жекеменшік өнім берушілерді тарту бойынша ш а р а л а р қ а б ы л д а у ;

жекелеген денсаулық сақтау объектілерін салу, жекешелендіру, негізгі құралдарды (ғимараттар, жабдықтар) сенімгерлік басқаруға және жекеменшік медицина ұйымдарына ұзақ мерзімді жалға беруді қамтитын денсаулық сақтаудағы мемлекеттік-жеке меншік әріптестік бағдарламасын кезең-кезеңмен іске асыру.

Денсаулық сақтау ұйымдарында кадр саясатын жетілдіру:

денсаулық сақтау жүйесінің кадр әлеуетін дамытуды жоспарлауды және оны пайдаланудың тиімділігін арттыру тетіктерін қамтитын Денсаулық сақтау саласының кадр ресурстарын дамыту тұжырымдамасын әзірлеу;
денсаулық сақтау мамандарын даярлауға жергілікті атқарушы органдардың мақсатты тапсырыстарын қалыптастыру практикасын кеңейту;

денсаулық сақтау ұйымдарын басқаруға экономикалық білімі бар менеджерлерді тарту және оларды денсаулық сақтаудағы менеджментке оқыту жөніндегі нормативтік базаны қамтамасыз ету және құру; медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеу жүйесін жетілдіру; медицина қызметкерлерінің әлеуметтік мәртебесін және кәсібінің беделін арттыру, оның ішінде дәрігерлердің кәсіби қызметін қолдау және жарыққа шығаруда бұқаралық ақпараттық компаниялар; кәсіби бедел мен кәсіби бәсеке институттарын дамытуды қосқанда, дәрігерлерді кәсіби дамытудың республикалық және өңірлік бағдарламаларын әзірлеу; медицина қызметкерлерінің кәсіби бірлестіктерін (кәсіби ҮЕҰ) рөлін арттыру және қолдау; медицина қызметкерлеріне арналған әлеуметтік пакет жасауды қамтитын медицина қызметкерлерін әлеуметтік қорғау жөніндегі тетіктерді әзірлеу және енгізу; карантиндік және аса қауіпті инфекциялар таралу қаупі болғанда медицина қызметкерлері үшін профилактикалық іс-шаралар жүйесін әзірлеу және енгізу.

Денсаулық сақтау саласында ақпараттандыруды дамыту:
денсаулық сақтаудың бірыңғай ақпараттық жүйесін одан әрі жетілдіру; ДБАЖ-да клиникалық алгоритмдер, хаттамалар және басқа да стандарттарды іске асыру; әлеуметтік елеулі аурулардың тіркелімдерін қалыптастыру.

4.3. Денсаулық сақтауды қаржыландыруды жетілдіру

Қаржыландыруды жетілдіру мақсатында өңірлер арасында ТМККК шеңберінде МСАК-қа шығындардың айырмасын кезең-кезеңмен азайта отырып, денсаулық сақтауға шығыстар ұлғаятын болады. МСАК ұйымында медициналық қызметтердің сапасын жақсарту мен көлемін ұлғайтуға ынталандыру үшін қосымша құрамдауыштармен тариф және ішінара қорға ұстау енгізіледі.

ТМККК-ны жетілдіру оны анықтау және оңтайландыру (объективті өлшемдер негізінде) және МСАК көлемін ұлғайту жағына қарай қаржыландыруды медициналық көмек көрсету деңгейлері арасында қайта бөлу және мамандандырылған көмектік көлемін оңтайландыру жолымен іске асырылады. Сонымен қатар ТМККК шеңберінде ұсынылатын медициналық қызметтер мен дәрілік заттардың тізбесін кезең-кезеңмен кеңейту жоспарланып отыр.

Медициналық-экономикалық тарифтерді одан әрі жетілдіру медициналық жабдықты сатып алуға шығыстарды қосуды көздейді, бұл нақты келген шығандарға төлем жүргізуге, негізгі қаражатты пайдалану тиімділігін және медициналық қызметтерді көрсету үдерісінің ашықтығын жоғарылатуға мүмкіндік береді.

Азаматтардың өзінің денсаулығына жауапкершілігін арттыру және ТМККК-ге кіретін қызметтерге заңсыз төлемдер мен сыйлықақылардың көлемін төмендету мақсатында медициналық қызметтердің кейбір түрлерінің (ТМККК-ге кіретін) құнын

қосымша төлеу тетіктерін жасау және енгізу (2015 жылы) жоспарлануда.

Авариялық және бейімделген үй-жайларда, әсіресе ауылда орналасқан денсаулық сақтау объектілерін қайта құру үшін мақсатты қаржы салуға үлкен мән беріледі. Сондай-ақ «Технологияларды беру және Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау секторында институционалдық реформаларды жүргізу» жобасының Дүниежүзілік Банкімен бірлесіп одан әрі іске асыру шеңберінде денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамыту мақсатында инвестициялық саясат жетілдіріледі, бірінші кезекте ауылдық жерлерде денсаулық сақтау инфрақұрылымын регламенттейтін ұлттық стандарттар әзірленеді.

Қаржыландыруды жетілдіру мынадай бағыттар бойынша іске асырылады:

4.3.1. Тариф саясатын және қаржыландыру тетіктерін жетілдіру:

ТМККК шеңберінде медициналық қызмет көрсетуге медициналық жабдықты сатып алуға арналған шығыстар тарифіне енгізуді ескеріп, медициналық-экономикалық тарифтерді одан әрі жетілдіру; ішінара қорды қстау және МСАК тарифіне қосымша ққрамдауыш енгізу; қаржы ағынын стационарлық көмекке жұмсалатын шығысты қысқартуға және МСАК қызметі мен аурулар профилактикасына жұмсалатын шығыстарды ұлғайтуға қайта бөлу тетігін әзірлеу; медициналық ұйымдардың ТМККК-ге мемлекеттік бюджеттен бөлінетін қаражатты жұмсауының ашықтығын қамтамасыз ету шараларын жетілдіру; ақшалай қаражаттың ағыны туралы мәліметтерді жинаудың, тізімдемеге енгізудің, бағалаудың қатаң тәртібін қамтамасыз ету; медициналық ұйымдар түрлі көздер есебінен алатын, оның ішінде ақылы негізде медициналық қызмет көрсеткені үшін алатын қаражатты есептеу жүйесін жетілдіру; медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеудің түпкілікті нәтижеге бағдарланған сараланған жүйесін жетілдіру.

4.3.2. азаматтардың ортақ жауапкершілігін арттыру және медициналық сақтандыруды одан әрі дамыту:

ТМККК-нің қолданыстағы жүйесімен қатар қоса төлеу тетіктерін әзірлеу және енгізу; шетел азаматтарын медициналық сақтандыруды енгізу; ТМККК-ден тыс қызмет алуға ерікті медициналық сақтандыруды дамыту.

4.3.3. денсаулық сақтаудың инвестициялық саясатын жетілдіру:

материалдық-техникалық базаны теңестіру және нығайту қағидатын іске асыру үшін бірінші кезекте, амбулаториялық қызмет күші жеткіліксіз өңірлерге бағытталған инвестицияларды жоспарлаудың ғылыми-негізделген жүйесін әзірлеу; саланың басымдық берілген бағыттары бойынша денсаулық сақтауға салынған салымның мониторингі мен тиімділігін бағалау жүйесін енгізу; денсаулық сақтау саласына инвестиция тарту тетіктерін әзірлеу және енгізу;

- 1) денсаулық сақтау саласында мемлекеттік-жеке меншік әріптестікті дамыту;
- 2) негізгі құралдарды мемлекеттік қаражат есебінен сатып алу және оларды ТМККК көрсетуге қатысатын жеке құрылымдар лизингі жағдайында тапсыру жүйесін енгізу;
- 3) денсаулық сақтау саласына шетелдік инвестицияны тарту.

4.4. Медициналық қызметтердің қауіпсіздігі мен сапасы:

Медициналық көмектің сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін диагностикалық, емдік, оңалту және профилактикалық қызметтерді ұйымдастыру мен көрсетудің қазіргі заманғы технологиялары енгізіледі, олардың тиімділігі мен қауіпсіздігі (нақты ауруларда немесе патологиялық жағдайларда) дәлелдеу медицинасының қағидаттарына сәйкес расталады. Медициналық ұйымның деңгейінде сапаны басқару жүйесі (ішкі аудит) жетілдірілетін және клиникалық практиканың сапасын арттыру мен медициналық технологияларды бағалау (стандарттау, дәлелдеу медицинасының қағидаттарын енгізу негізінде) жүйесін енгізу, сервисті дамыту және бағдарланған технологиялар-пациент бойынша жұмыс жалғасатын болады. Медициналық көмек сапасының сыртқы аудиті жетілдіріледі. Қазіргі заманғы сапаны басқару технологияларын енгізудің қисынды жалғасы денсаулық сақтау субъектілерін аккредиттеу жалғастырылады. Медициналық ұйымдарды аккредиттеу ұлттық стандарттар негізінде, ал кейіннен халықаралық стандарттар негізінде жүзеге асырылатын болады.

Бұдан басқа медициналық көмек сапасының халықаралық және ұлттық стандарттарын сақтауды қамтамасыз ететін және пациенттер мен медицина қызметкерлерінің құқықтарын регламенттейтін нормативтік құқықтық актілер жетілдірілетін болады.

4.4.1. медициналық қызметтің сапасын және қауіпсіздігін басқару тетіктерін жетілдіру :

денсаулық сақтаудың ұлттық стандарттарын әзірлеу және енгізу;
көрсетілетін медициналық қызметтің сапасын басқарудың аурухана ішіндегі, сапаны үздіксіз жақсарту қағидаттарына негізделген жүйесін (CQI) енгізу;
клиникалық нұсқауларды, диагностикалау мен емдеу хаттамаларын жетілдіру, оларды қолдану тиімділігінің мониторингі жүйесін енгізу;
халықаралық қағидаттарға негізделген медициналық ұйымдарын ұлттық аккредиттеуді дамыту;

халыққа денсаулық сақтау ұйымы қызметінің тиімділігі туралы ақпарат беру жүйесін әзірлеу және енгізу;

пациенттер мен қоғамдастықтың әлеуетін арттыру және жалпы денсаулық сақтау қызметтерінің сапасын жақсарту процесіне қатысуын көтермелеу;

денсаулық сақтау ұйымы қызметін ішкі және сыртқы аудит нәтижелері негізінде рейтингтік бағалау жүйесін әзірлеу;

аккредиттелген тәуелсіз сарапшыларды даярлау жүйесін жетілдіру.

4.4.2. пациенттердің құқықтарын қорғау институтын, медициналық этикасын және деонтологианы дамыту:

барлық деңгейде халықаралық этика қағидаттарын енгізу және этика комитеттерін құру ;
медицина қызметкерлері мен пациенттер құқығын реттейтін нормативтік құқықтық базаны жетілдіру ;
дәрігер қателіктерін олардың жіктегішімен және пациенттердің денсаулығына зиян келтірудің ауырлық деңгейімен дербестендіру (анықтау) жүйесін құру және енгізу;
пациенттердің құқықтарын регламенттейтін ақпаратқа қол жеткізуді арттыру;
ТМККК шеңберіндегі қызметтер тізбесін қосқанда, отандық медицина ұсынатын әртүрлі ауруларды емдеудің, профилактиканың тиімді әдістері және мүмкіндіктер туралы халықты ақпараттандыру.

5.5. Медициналық, фармацевтикалық білім беруді жетілдіру, медицинада инновациялық технологияларды дамыту және енгізу

Бағдарлама шеңберінде дипломға дейінгі, дипломнан кейінгі білім беру және білім беру жүйесін және денсаулық сақтау кадрларын үздіксіз кәсіби дамытуды жетілдіру, сондай-ақ денсаулық сақтаудағы инновациялық технологияларды енгізу және ғылымды одан әрі дамыту жоспарланып отыр. Жаңа университет базасындағы Медициналық мектепте дәрігерлерді даярлау Америка моделі бойынша жүргізілетін болады. Кадрларды даярлаудың қазақстандық жүйесімен салыстырғанда, бұл модель шеңберінде Premed міндетті кәсіпке дейінгі даярлық болуы, Медициналық мектепке түсу үшін арнайы іріктеу рәсімі, сондай-ақ қорытынды аттестаттау алу үшін тәуелсіз емтихан тапсыру көзделген.

Мақсаты: денсаулық сақтау саласының бәсекеге қабілетті кадр әлеуетін құру және инновациялық технологияларды дамыту.

Негізгі міндеттері

1. Денсаулық сақтау кадрларына дипломға дейінгі, дипломнан кейінгі білім беру және оларды үздіксіз кәсіптік дамыту жүйесін жетілдіру.
2. Ғылымды одан әрі дамыту және денсаулық сақтау саласына инновациялық технологияларды енгізу.

Қол жеткізу жолдары және тиісті шаралар

5.1. Денсаулық сақтау кадрларына дипломға дейінгі, дипломнан кейінгі білім беру және оларды үздіксіз кәсіптік дамытуды жетілдіру аясында мынадай жұмыстар жоспарланып отыр:

5.1.1. денсаулық сақтау кадрларын даярлау жүйесін басқару мен қаржыландырудың жаңа қағидаттарын енгізу:
денсаулық сақтау кадрларын даярлауды, қайта даярлауды және біліктілігін

арттыруды ұйымдастыру және қаржыландыру жүйесін өңірлік сұраныс негізінде ж е т і л д і р у ;

медициналық ЖОО-лардың, колледждердің бітіруші түлектерінің және денсаулық сақтау саласының практикадан өтуші қызметкерлерінің білімдерін және дағдыларын тәуелсіз бағалау институтын енгізу.

5.1.2. материалдық-техникалық базаны жаңғырту:

студенттер жатақханаларын салу;
медициналық ЖОО-дың оқу-клиникалық орталықтарын және зертханаларын халықаралық стандарттарға сәйкес қазіргі заманғы жабдықтармен жете жарақтандыру.

5.1.3. медициналық және фармацевтикалық білім беру жүйесін жетілдіру:

Қазақстан Республикасының медициналық және фармацевтикалық білім беру жүйесін одан әрі дамытудың 2011 - 2015 жылдарға арналған тұжырымдамасын әзірлеу ж ә н е і с к е а с ы р у ;

дәрігерлерді халықаралық озық стандарттарға сәйкес Жаңа университет базасында даярлаудың инновациялық жүйесін енгізу;

шетелдік аккредиттеу ұйымдарының қатысуымен медициналық ЖОО-ды а к к р е д и т т е у ;

шетелдік үздік тәжірибелерді ескере отырып, дипломға дейінгі және дипломнан кейінгі білімнің білім беру бағдарламаларын жетілдіру;

инновациялық білім беру технологияларын енгізу, профессорлар мен оқытушылар құрамының әлеуетін көтеру, шетелдік үздік тәжірибені тарту;

медицина қызметкерлерінің үздіксіз кәсіптік білім беру және дамыту жүйесін жетілдіру.

5.2. Ғылымды одан әрі дамыту және денсаулық сақтау саласына инновациялық технологияларды енгізу мыналарды көздейді:

5.2.1. медициналық ғылымды басқарудың және қаржыландырудың жаңа қағида ттарын енгізу:

мультиорталық зерттеулерін, оның ішінде жетекші әлемдік ғылыми орталықтарды д а м ы т у ;

денсаулық сақтау саласындағы қолданбалы ғылыми зерттеулерді қаржыландырудың гранттық жүйесін дамыту;

денсаулық сақтау саласындағы ғылыми зерттеулердің нәтижелерін бағалаудың халықаралық индикаторларын енгізу.

5.2.2. медицина ғылымының инфрақұрылымын жаңғырту:

Астана қаласында регенеративтік медицина, молекулалық биология және жасуша технологиясы орталықтары бар «Өмір туралы ғылыми орталық» ғылыми-зерттеу к е ш е н і н құ р у ;

әлемдік үздік стандарттарға сәйкес келетін, жабдықтармен жабдықталған ұжымдық пайдаланылатын 2 ғылыми орталық құру;

ЖОО ғылымының деңгейі мен сапасын арттыру; денсаулық сақтау саласында жоғары білікті ғылыми кадрларды даярлау, оның ішінде PhD магистратура және докторантура шеңберінде ғылыми-педагог кадрларды даярлау бағдарламаларын жетілдіру; әлемге танылған ғалымдарды шақыра отырып, жас және перспективалы ғалымдардың шетелде тағылымдамаларын ұйымдастыру.

5.6. Дәрілік заттардың халық үшін қолжетімділігін және сапасын арттыру

Дәрілік заттардың қолжетімділігі мен сапасын арттыру мақсатында пациенттерге дәріхана мен дәрілік затты таңдау құқығын беру арқылы халықты амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге реформалау жүргізілетін болады.

Бұл тетік фармацевтика нарығындағы субъектілердің, оның ішінде шағын кәсіпкерлік субъектілерінің көпшілігін амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге қатысуға тарту жолымен халыққа дәрілік заттардың нақты қолжетімділігін қамтамасыз етеді.

Жоспарланып отырған іс-шаралар бүкіл халықтың сапалы дәрілік заттарға тең қол жеткізуін қамтамасыз етеді, қаржы ресурстарын ұтымды пайдалануға мүмкіндік береді, дәрілік заттардың бағасының жыл сайынғы өсуін төмендетеді, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде сатып алынатын дәрілік заттардың көлемі мен тізбесін кеңейтеді және отандық фармацевтика өнеркәсібін дамыту үшін жағдай жасайды.

Мақсаты: халықты сапалы дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету және еліміздің дәрілік препараттарға қажеттілігін қанағаттандыру деңгейін отандық өндірістің есебінен 50%-ға жеткізу.

Негізгі міндеттер

1. Халықты сапалы дәрілік заттармен қамтамасыз ету жүйесін жетілдіру.
2. Денсаулық сақтау ұйымдарын жабдықтау, медициналық озық технологияларды қолдану және сервистік қызмет көрсету жүйесін қалыптастыру.
3. Дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың және медициналық техниканың айналымы саласында сапаны бақылау жүйесін жетілдіру.
4. Мемлекеттік стандарттарға сәйкес жаңа өндірістер құру арқылы отандық дәрі-дәрмектерді, медициналық мақсаттағы бұйымдарды және медициналық техниканы шығаруды дамытуға жәрдемдесу.

Қол жеткізу жолдары

5.6.1. Халықты сапалы дәрілік заттармен қамтамасыз ету жүйесін жетілдіру міналарды көздейді:

5.6.1.1. амбулаториялық дәрі-дәрмектермен қамтамасыз етуді жетілдіру және

бекітілген бағалар бойынша тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде дәрілік заттарды босатуды жүзеге асыратын дәріханалық ұйымдар санын көбейту арқылы пациенттерге дәріхананы және дәрі-дәрмектерді таңдау құқығын беру;

5.6.1.2. формулярлық жүйені дамыту және пациенттер мен медицина қызметкерлерін объективті және нақты ақпаратпен қамтамасыз ету арқылы тиімді фармокотерапия (дәрілік заттарды тиімді тағайындау және пайдалану) қағидаттарын е н г і з у ;

5.6.1.3. ауылда дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету жүйесін жетілдіру, оның ішінде МСАК ұйымдары мен жылжымалы дәріхана пункттері арқылы ауыл тұрғындарына (дәріханалық ұйымдары жоқ ауылдарда) дәрі-дәрмек көмегіне жеке қолжетімділігін о д а н ә р і қ а м т а м а с ы з е т у ;

5.6.1.4. Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдардың бірыңғай дистрибуциясы жүйесін жетілдіру.

5.6.2. Денсаулық сақтау ұйымдарын жарактандыру, қазіргі заманғы медициналық техниканы қолдану және сервистік қызмет көрсету жүйесін қалыптастыру мақсатында м ы н а л а р ж о с п а р л а н у д а :

5.6.2.1. заңнамада белгіленген тәртіппен медициналық техниканы жеткізудің лизингілік схемаларын пайдалану жүйесін әзірлеу және енгізу;

5.6.2.2. медициналық техника, оның ішінде қымбат бағалы жабдықтар үшін кепілден кейінгі сервистік келісімшарт жүйесін енгізу.

5.6.3. Дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың және медициналық техниканың айналысы саласында сапаны бақылау жүйесін жетілдіру ү ш і н :

5.6.3.1. дәрілік заттардың айналысы саласында нормативтік құқықтық актілерді үйлестіру, рұқсат беретін құжаттарды өзара мойындау, дәрілік заттардың сапасын Кеден одағы аясында инспекциялаудың және бақылаудың ықпалдастырылған жүйесін қ ұ р у ;

5.6.3.2. дәрілік заттардың сапасын мемлекеттік бақылау жүйесін: «Дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдарды және медициналық техниканы сараптау ұлттық орталығы» РМК зертханаларын (оның ішінде өңірлік) қазіргі заманғы зертханалық технологиялармен материалдық-техникалық қамтамасыз етуді жетілдіру және қызметкерлерді оқыту; аккредиттеу туралы ережені және зертханаларды халықаралық стандарттарға сәйкестігіне аккредиттеу жүйесін әзірлеу;

Еуропалық фармакопея дәрілік заттар сапасын бақылау (OMCL) бойынша ресми зертханалардың еуропалық желісіне ену үшін дайындық іс-шараларын жүргізу; фармацевтикалық инспекцияның (PIC/S) халықаралық ынтымақтастық жүйесіне ену үшін мемлекеттік және сараптау органының мамандарын оқыту; контрафактілік және жалған өнімдерді өндіру және таратуға қарсы іс-қимыл

негізгі әлеуметтік елеулі ауруларды және жарақаттарды емдеу, диагностикалау әдістері мен хаттамаларын, халықаралық стандарттарын енгізу; азаматтардың денсаулығы мен өміріне тәуекелдер факторларын төмендету, мемлекеттік органдар, қоғам, жұмыс берушілердің тиімді ведомствоаралық және сектораралық өзара іс-қимылын іске асыру; жеке және қоғамдық денсаулықты нығайту және қорғауға мемлекет, жұмыс берушілер және азаматтардың ынтымақтастық жауапкершілігін енгізу; мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау тиімділігін арттыру және стандарттарды қазіргі заманғы халықаралық талаптарға сәйкестігіне (санитариялық ережелер, гигиеналық нормативтер, техникалық регламенттер) келтіру; ТМҚКК шеңберінде дәрілік заттар мен ұсынылатын медициналық қызметтердің т і з б е с і н к е ң е й т у ; МСАК-ң әлеуметтік бағдарланған моделін құру; медициналық қызметтің сапасына бағдарланған денсаулық сақтауды басқару және қ а р ж ы л а н д ы р у ж ү й е с і н е н г і з у ; денсаулық сақтау кадрларын даярлау жүйесін басқару және қаржыландыру жүйесін е н г і з у ; медицина ғылымының инфрақұрылымын жаңғырту; медицина қызметкерлерінің әлеуметтік мәртебесі мен уәждемесін арттыру; дәрілік заттардың сапасы мен қолжетімдігін арттыру; денсаулық сақтау ұйымдарын озық медициналық техникамен жабдықтау және оларға сервистік қызмет көрсету жүйесін қалыптастыру; халықаралық стандарттарға сәйкес келетін жаңа өндірістер құру арқылы отандық дәрілік заттар, медициналық мақсаттағы бұйымдар және медициналық техника өндіруді дамыту.

7. ҚАЖЕТТІ РЕСУРСТАР

Бағдарламаны іске асыруға 2011 - 2015 жылдары республикалық және жергілікті бюджеттерден, сондай-ақ Қазақстан Республикасының заңнамасымен тыйым салынбаған басқа да қаражат жұмсалады.

Бағдарламаны іске асыруға мемлекеттік бюджеттен жалпы шығындар 430 714,3 млн . теңгені, оның ішінде республикалық бюджет қаражаты есебінен (жергілікті бюджеттерге берілетін нысаналы трансферттерді қоса алғанда) 427 968,3 млн. теңгені, жергілікті бюджет қаражатынан 2 746,0 млн. теңгені құрайды.

2011 - 2015 жылдарға арналған Бағдарламаны қаржыландыру көлемі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес тиісті қаржы жылдарына арналған республикалық және жергілікті бюджеттерді бекіту кезінде нақтыланатын болады.

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК