

## Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016 – 2019 жылдарға арналған "Денсаулық" мемлекеттік бағдарламасын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2018 жылғы 15 қазандағы № 634 қаулысы.

Қазақстан Республикасының Үкіметі **ҚАУЛЫ ЕТЕДІ:**

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016 – 2019 жылдарға арналған "Денсаулық" мемлекеттік бағдарламасы (бұдан әрі – Бағдарлама) бекітілсін.

2. Бағдарламаның іске асырылуына жауапты орталық және жергілікті атқарушы органдар, өзге де ұйымдар (келісім бойынша):

1) Бағдарламаны іске асыру бойынша шаралар қабылдасын;

2) "Қазақстан Республикасындағы мемлекеттік жоспарлау жүйесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 29 қарашадағы № 790 қаулысында белгіленген тәртіппен және мерзімде Қазақстан Республикасының Үкіметіне Бағдарламаның орындалу барысы туралы ақпарат берсін.

3. "Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016 – 2019 жылдарға арналған "Денсаулық" мемлекеттік бағдарламасын іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2016 жылғы 16 наурыздағы № 143 қаулысының күші жойылды деп танылсын.

4. Осы қаулының орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігіне жүктелсін.

5. Осы қаулы қол қойылған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі және ресми жариялануға тиіс.

*Қазақстан Республикасының  
Премьер-Министрі*

*Б. Сағынтаев*

Қазақстан Республикасы  
Үкіметінің  
2018 жылғы 15 қазандағы  
№ 634 қаулысымен  
бекітілген

## Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016 – 2019 жылдарға арналған "Денсаулық" мемлекеттік бағдарламасы Мазмұны

1. Бағдарламаның паспорты
2. Кіріспе
3. Ағымдағы жағдайды талдау
4. Мемлекеттік бағдарламаның мақсаты, міндеттері, нысаналы индикаторлары және іске асыру нәтижелерінің көрсеткіштері

5. Мемлекеттік бағдарламаның негізгі бағыттары, қойылған мақсаттарға қол жеткізу жолдары және тиісті шаралар

6. Қажетті ресурстар

## 1. Бағдарламаның паспорты

Бағдарламаның атауы	Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016 – 2019 жылдарға арналған "Денсаулық" мемлекеттік бағдарламасы
Әзірлеу үшін негіз	"Қазақстан Республикасының 2025 жылға дейінгі Стратегиялық даму жоспарын бекіту және Қазақстан Республикасы Президентінің кейбір жарлықтарының күші жойылды деп тану туралы" Қазақстан Республикасы Президентінің 2018 жылғы 15 ақпандағы № 636 Жарлығы; Қазақстан Республикасының Президенті Н.Ә. Назарбаевтың 2012 жылғы 14 желтоқсандағы "Қазақстан-2050" стратегиясы: қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты" атты Қазақстан халқына Жолдауы; Қазақстан Республикасының Президенті Н.Ә. Назарбаевтың 2014 жылғы 11 қарашадағы "Нұрлы жол – болашаққа бастар жол" атты Қазақстан халқына Жолдауы; Қазақстан Республикасы Президентінің 2018 жылғы 10 қаңтардағы "Төртінші өнеркәсіптік революция жағдайындағы дамудың жаңа мүмкіндіктері" атты Қазақстан халқына Жолдауы; Қазақстан Республикасының Президенті Н.Ә. Назарбаевтың "Бес институционалдық реформаны іске асыру бойынша 100 нақты қадам" атты Ұлт жоспары
Бағдарламаны әзірлеуге жауапты мемлекеттік орган	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі
Бағдарламаны іске асыруға жауапты мемлекеттік органдар	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі, Қазақстан Республикасының Ішкі істер министрлігі, Қазақстан Республикасының Мәдениет және спорт министрлігі, Қазақстан Республикасының Ұлттық экономика министрлігі, Қазақстан Республикасының Қорғаныс министрлігі, Қазақстан Республикасының Білім және ғылым министрлігі, Қазақстан Республикасының Инвестициялар және даму министрлігі, Қазақстан Республикасының Ауыл шаруашылығы министрлігі, Қазақстан Республикасының Қаржы министрлігі, Қазақстан Республикасының Энергетика министрлігі, Қазақстан Республикасының Ақпарат және коммуникациялар министрлігі, Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі, Қазақстан Республикасының Әділет министрлігі, Қазақстан Республикасының Қоғамдық даму министрлігі, облыстардың, Астана, Алматы және Шымкент қалаларының әкімдіктері
Бағдарламаның мақсаты	Еліміздің орнықты әлеуметтік-экономикалық дамуын қамтамасыз ету үшін халықтың денсаулығын нығайту; Аурулардың профилактикасы мен басқарудың интеграцияланған тәсілі негізінде қоғамдық денсаулық сақтау жөніндегі жаңа саясатты енгізу; Тиімділікке, қаржылық орнықтылыққа және әлеуметтік-экономикалық өсуді қолдауға бағдарланған ұлттық денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту
Міндеттері	Қоғамдық денсаулық сақтау жүйесін дамыту; аурулардың профилактикасы мен басқаруды жетілдіру; денсаулық сақтау жүйесін басқарудың және қаржыландырудың тиімділігін арттыру; ресурстарды пайдаланудың

	тиімділігін арттыру және саланың инфрақұрылымын жетілдіру			
Іске асыру мерзімі	2 0 1 6	–	2 0 1 9	ж ы л д а р
Нысаналы индикаторлар	2 0 2 0 ж ы л ғ а			қ а р а й :
	- туған кезден бастап өмір сүрудің күтілетін ұзақтығы 73,13 жасқа жетеді;			
	- денсаулық индексі 0,815 % құрайды;			
	- халықтың медициналық көмек сапасына қанағаттануының деңгейі 48 % құрайды			
Қаржыландыру көздері мен көлемдері	2016 – 2019 жылдары Бағдарламаны іске асыруға мемлекеттік бюджеттің және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының қаражаты, сондай-ақ Қазақстан Республикасының заңнамасымен тыйым салынбаған басқа да қаражат бағытталатын болады. Бағдарламаны іске асыруға мемлекеттік бюджеттен жұмсалатын жалпы шығын 944 998,8 млн. теңгені құрайтын болады.			
Жылдар бойынша	Барлығы	Республика-лық бюджет	Жергілікті бюджет	Басқа да көздер (МӘСК, ҰҚ)
2016 ж.	128 034,8	92 389,3	34 945,5	700,0
2017 ж.	408 080,9	69 309,9	19 035,9	319 735,0
2018 ж.	207 276,4	196 079,0	11 197,4	0
2019 ж.	201 606,8	192 733,9	8 872,9	0
Жиыны:	944 998,8	550 512,1	74 051,7	320 435,0

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016 – 2019 жылдарға арналған "Денсаулық" мемлекеттік бағдарламасын (бұдан әрі – ағымдағы Мемлекеттік бағдарлама) қаржыландыру көлемі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес тиісті қаржы жылдарына арналған республикалық және жергілікті бюджеттерді бекіту кезінде және республикалық және жергілікті бюджеттердің, Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының кіріс бөлігінің мүмкіндіктеріне байланысты, сондай-ақ басқа да балама көздерді тарта отырып нақтыланатын болады.

## 2. Кіріспе

Мемлекет басшысы Н.Ә. Назарбаев 2012 жылғы 14 желтоқсандағы "Қазақстан-2050" стратегиясы: қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты" атты Қазақстан халқына Жолдауында еліміздің одан әрі дамуы және 2050 жылға қарай әлемнің ең дамыған 30 елінің қатарына кіруі бойынша қойып берген стратегиялық мақсатқа қол жеткізу үшін Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы (бұдан әрі – ЭЫДҰ) елдері мен Қазақстанның дамуы арасындағы айырманы еңсеру керек.

Осыған байланысты, мемлекет ұсынылатын медициналық қызметтердің сапасы мен қолжетімділігін жақсартуға, денсаулық сақтау жүйесін басқару мен қаржыландыру жүйесінің тиімділігін арттыруға, сондай-ақ қолда бар ресурстарды ұтымды пайдалануға бағытталған ЭЫДҰ елдерінің стандарттарын кезең-кезеңмен енгізуді қамтамасыз етуге тиіс.

Алдыңғы мемлекеттік бағдарламаларды іске асыру барысында Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесінің әлеуеті нығайтылды, нарықтық тетіктердің элементтері енгізілді және заманауи медициналық технологиялар трансферті жүзеге асырылды.

Ағымдағы Мемлекеттік бағдарлама қол жеткізілген нәтижелерді бекіту мен дамытуға және денсаулық сақтау мәселелеріндегі проблемаларды шешуге бағытталады, сондай-ақ саланың 2050 жылға дейінгі жоспарлы дамуы үшін негіз болады.

Ағымдағы Мемлекеттік бағдарламаны іске асыру Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (бұдан әрі – ДДҰ) "Денсаулық-2020" саясатының түйінді қағидаттарына сәйкес халықты жалпыға бірдей қамту, әлеуметтік әділеттілік, сапалы медициналық көмекпен қамтамасыз ету және денсаулық үшін ортақ жауапкершілік қағидаттарын сақтай отырып, әлеуметтік-бағдарланған ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің орнықтылығы мен серпінді дамуына ықпал ететін болады.

### **3. Ағымдағы жағдайды талдау**

Жаһандық бәсекеге қабілеттілік индексінің (бұдан әрі – ЖБИ) 2017 жылғы есебіне сәйкес Қазақстан "Денсаулық және бастапқы білім беру" индикаторы бойынша 137 елдің ішінен 59-орынды (2016 – 2017 жылдары – 138 елдің ішінде 94-орынды) иеленді. Осылайша, Қазақстан әлеуметтік секторда көрсеткіштерін: туберкулез жағдайларының санын (2016 жылы – 92-орын, 2017 жылы – 90-орын), АИТВ-мен сырқаттанушылық деңгейін – 2016 – 2017 жылдары бірінші орын, бала өлімі (2016 жылы – 71-орын, 2017 жылы – 70-орын), өмір сүру ұзақтығы (2016 жылы – 90-орын, 2017 жылы – 88-орын) көрсеткіштерін жақсартты.

Сонымен қатар, 2015 жылмен салыстырғанда позициялардың едәуір төмендегені байқалады, ол кезде 140 елдің ішінен 42-орында болған еді.

2017 жылғы наурызда жарияланған 2015 – 2016 жылдардағы адами даму индексі бойынша республика даму деңгейі жоғары мемлекеттер тобына кірді және 2014 жылмен салыстырғанда 14-орынға көтеріліп, 187 елдің ішінде 56-орынды иеленді (2014 жылы – 187 елдің ішінен 70-орын).

### **Медициналық-демографиялық ахуал және сырқаттанушылық**

Ағымдағы Мемлекеттік бағдарлама іске асырылған 2016 – 2017 жылдары:

1) республикада халық санының 17 417,7 мың адамнан (2015 жылғы 1 қаңтардағы ахуал) 18 157,0 мың адамға дейін (2018 жылғы 1 қаңтардағы ахуал) ұлғайғаны;

2) күтілетін өмір сүру ұзақтығының өсуі 2015 жылмен салыстырғанда (71,62 жыл) шамамен 8 айға ұлғайып, 2017 жылы 72,41 жасты құрағаны;

3) халықтың жалпы өлімі 4,9 %-ға (2015 жылы – 1000 тұрғынға шаққанда 7,47, 2017 жылы – 7,15) төмендегені;

4) нәресте өлімі 15,3 %-ға төмендегені (2015 жылы – 1000 тірі туғандарға шаққанда 9,37, 2017 жылы – 7,93);

5) халықтың туберкулезбен сырқаттануының 10,0 %-ға төмендегені (2015 жылы – 100 000 тұрғынға шаққанда 58,5, 2017 жылы – 52,2) және өлімнің 1,3 есеге төмендегені (2015 жылы – 1000 тұрғынға шаққанда 4,1, 2017 жылы –3,0);

6) адамның иммун тапшылығы вирусының жұқтырылған иммун тапшылығы синдромының (бұдан әрі – АИТВ/ЖИТС) таралуының шоғырландырылған сатыда тұрғаны (2015 жылы – 0,22, 2017 жылы – 0,212) байқалды.

Біріккен Ұлттар Ұйымы (бұдан әрі – БҰҰ) агенттіктерінің Ведомствоаралық тобының растауы бойынша ана, нәресте және бала өлімі көрсеткіштерінің төмендеуі Қазақстанға 4 және 5-ші Тұрақты даму мақсаттарына (бала және ана өлімі) қол жеткізуге мүмкіндік берді.

Халық денсаулығы көрсеткіштерінің оң серпініне қарамастан, қазақстандықтардың күтілетін өмір сүру ұзақтығы ЭЫДҰ-ға мүше елдермен салыстырғанда шамамен 10 жылға аз. Ерлер мен әйелдердің күтілетін өмір сүру ұзақтығы арасындағы едәуір айырма (2015 жылы – 9,15 жас) сақталып отыр, еңбекке қабілетті жастағы ерлердің өлімі әйелдермен салыстырғанда 24 %-ға жоғары.

Жалпы өлім құрылымында қан айналым жүйесінің аурулары басты себеп болып табылады (22,3 %), неғұрлым жиі аурулар – жүректің ишемиялық ауруы, ми тамырларының зақымдануы, осы аурулардан жыл сайын 30 мыңға жуық адам қайтыс болады. Қан айналым жүйесінің ауруларымен алғаш сырқаттанудың өсуі шамамен 16,4 %-ды құрайды (2015 жылы – 2429,7).

Екінші себеп қатерлі ісіктерден болатын өлім болып табылады (12,1%), бұл аурулардан жыл сайын 17 мыңға жуық адам қайтыс болады, оның ішінде 16,9 %-ын өкпе обыры құрайды. Қатерлі ісіктермен сырқаттану көрсеткіші 18%-ға ұлғайды (2015 жылы – 207,7, 2017 жылы – 253,4).

Үшінші орында – жазатайым оқиғалардан, жарақаттар мен уланулардан болатын өлім (11,3%), бұл аурулардан жыл сайын 16 мыңға жуық адам қайтыс болады (2015 жылы – 100 мың тұрғынға шаққанда 82,5, 2017 жылы – 100 мың тұрғынға шаққанда 69,38). Жол-көлік оқиғаларынан (бұдан әрі – ЖКО) болатын өлімнің алдын орап, жыл сайын 3000-нан астам адам өзін-өзі әдейі зақымдаудан қайтыс болады.

Жарақаттану Қазақстан үшін ғана емес, әлемнің көптеген елдері үшін де қазіргі заманның маңызды медициналық-әлеуметтік проблемаларының бірі болып қалып отыр. Қазақстанда жарақаттанушылық халықтың сырқаттануы, уақытша еңбекке жарамсыздық пен өлім құрылымында екінші орында, мүгедектікке бастапқы шығу бойынша – үшінші орында. Сонымен қатар, әртүрлі жарақат алған адамдарды оңалту және олардың еңбекке жарамдылығын қалпына келтіру бойынша жүйелі тәсіл жоқ.

Соңғы жылдары бастапқы мүгедектік деңгейінің жағымсыз серпіні қалыптасып отыр (республикада мүгедектікке бастапқы шығудың қарқынды көрсеткіші 10 мың

тұрғынға шаққанда 2014 жылы 28,1, 2015 жылы – 28,1, 2016 жылы – 29,4, 2017 жылы – 28,9 құрады), бұл жұмыс орындарында еңбек қауіпсіздігі техникасы шараларын қатаң сақтау қажет екенін көрсетеді.

Сонымен қатар, ана мен нәресте өлімінің жоғары деңгейі сақталуда. Айталық, 2017 жылдың қорытындысы бойынша ағымдағы Мемлекеттік бағдарлама бойынша 2017 жылға арналған ана өлімінің жоспарлы мәні көрсеткіштерінің жоғарылағаны байқалады (*100 мың тірі туғандарға шаққанда жоспар – 11,4, іс жүзінде – 12,5*).

Республикада нәресте өлімі деңгейінің төмендеуі жалғасуда және 2017 жылдың қорытындысы бойынша 1000 тірі туғандарға шаққанда 7,93 құрады. Алайда, аталған көрсеткіштің деңгейі ЭЫДҰ елдеріндегі орташа деңгейден жоғары (*2015 жылдың қорытындысы бойынша ЭЫДҰ елдері бойынша орташа көрсеткіш – 3,71*).

Сонымен бірге, жалпы ана мен нәресте өлімінің жоғары деңгейі сақталып отыр. Соңғы үш жылда ана өлімі көрсеткішінің нысаналы мәндеріне қол жеткізілген жоқ, 100 мың тірі туғандарға шаққанда 2015 жылы – 12,5 (жоспарда 12,4), 2016 жылы – 12,7 (жоспарда 11,5), 2017 жылы – 12,5 (жоспарда тиісінше 11,4) деңгейінде болды.

Мұндай жағдайлар мынадай бірқатар себептерге байланысты:

1) туудың төмендеуі (2014 жылы – 1000 тұрғынға шаққанда 23,14, 2015 жылы – 22,69, 2016 жылы – 22,52, 2017 жылы – 21,64), бұл "екінші демографиялық шұңғыл" кезеңінде туған 1990 жылдар ұрпағының репродуктивті жасқа жетуіне байланысты, ол жылдары туу деңгейінің төмен болғаны байқалады.

Төмендеу 2026 жылға дейін жалғасады, содан кейін қайтадан туу санының айтарлықтай ұлғаюы күтілуде.

Ана өлімі көрсеткішінің есебі 100 мың тірі туғанға шығу арқылы жүргізілетіндіктен, оған туу көрсеткіші тікелей әсер етеді.

Сонымен қатар, соңғы жылдар ішінде ана өлімі жағдайының абсолютті саны шамамен бір деңгейде қалып отыр: 2013 жылы – 51, 2014 жылы – 47, 2015 жылы – 50, 2016 жылы – 51, 2017 – 49 әйел;

2) сыртқы көші-қон деңгейінің өсуі.

2013 жылдан бастап еңбекші көшіп-қонушылардың саны 44 %-ға (2013 жылғы – 25 566-дан 2016 жылы – 36 792-ге дейін) ұлғайды.

Келгендердің арасында әлеуметтік мәртебесі және денсаулық индексі төмен әйелдер көп, әдетте олар медициналық көмекке кеш жүгінеді;

3) жүкті әйелдердің денсаулық индексінің төмен болуы созылмалы аурулар қаупінің артуына және жүктілік пен босанудың ауыр асқынуының дамуына ықпал етеді.

2017 жылы бақылауға алынған барлық жүкті әйелдердің ішінде дені сау әйелдердің үлесі 42 %-ды құрады. Тиісінше, жүктілік кезінде экстрагениталды патологиямен 58 % зардап шекті. Оның ішінде 32 % – жүкті әйел анемиямен, 10 % – несеп жолдары жүйесі

, 6 % – қан айналым ағзаларының ауруларымен, 3,7 % – эндокриндік жүйелерінің, тыныс алу ауруларымен – 3,2 %, 1,7 % – жүкті әйел ас қорыту ағзалары ауруларымен зардап шегеді.

Соңғы жылдары бастапқы мүгедектік деңгейінің теріс серпіні қалыптасып отыр ( республикада мүгедектікке бастапқы шығудың қарқынды көрсеткіші 10 мың тұрғынға шаққанда 2014 жылы – 28,1, 2015 жылы – 28,1, 2016 жылы – 29,4 құрады), бұл сондай-ақ жұмыс орнында еңбек қауіпсіздігі техникасының сақталмайтынының дәлелі болып табылады.

Созылмалы аурулар ауыртпалығы себептерінің арасында 87,5 %-ы 4 қауіп факторы (жоғары артериялық қысым, холестериннің жоғары деңгейі, темекі шегу және алкоголь тұтыну) болып табылады.

ДДҰ деректері бойынша Қазақстанда алкоголь тұтынудың жылдық деңгейі едәуір төмендеді: 2007 жылғы 7,1-ден 2012 жылы 6,6-ға дейін (жылына халықтың жан басына шаққандағы/таза спирт литрі эквивалентінде).

Халық арасында 2014 жылы жүргізілген темекіні тұтыну туралы Жаһандық сауал нәтижелері бойынша Қазақстанда темекі шегудің таралуы (15 жастан жоғары жастағы темекі шегу %) 22,4 % құрады (ЭЫДҰ елдерінде – 20,65 %).

2012 жылдан бастап 2014 жыл аралығында тіркелген есірткі тұтынушылардың саны 15 % төмендеді.

Созылмалы ауруларды басқару бағдарламасы (бұдан әрі – АББ) енгізілді. Ол қант диабеті, артериялық гипертензия, созылмалы жүрек функциясының жетіспеушілігі ( бұдан әрі – СЖЖ) сияқты аурулары бар пациенттерді белсенді қадағалап – қарауға негізделген. Бұл ретте, пациент АББ - ға қатысу туралы келісімге қол қояды, оны жетекшілік ететін жалпы практика дәрігері және пациентті клиникалық-диагностикалық іс-шаралар өткізу, дәрі-дәрмектерді қабылдауды бақылау және динамикалық байқау жоспарын құруды жүргізуге арнайы оқытылған мейіргер мерзімдік негізде шақырады. Пациент өзін-өзі бақылау және дәрілерді қабылдау күнделігін жүргізеді. Осылайша, ауруды емдеудің және асқынулардың алдын алудың дербес белсенділік тәсілін дәрігер де, пациент те енгізуде.

2017 жылы жоба барлық 16 өңірде іске асырылды, жобаға қатысушы пациенттердің саны 3 мыңнан 7 мыңға дейін 2 есеге ұлғайды. Нәтижесінде, қатысушылардың 75 %-нда артериялық қысым тұрақтандырылды, қант диабетімен ауыратын пациенттердің 65 %-нда қан көрсеткіші жақсарды. СЖЖ бар пациенттерді емдеуге жатқызу 2 есеге төмендеді.

6-ұлттық зерттеу деректері бойынша (2015 жыл) Қазақстанның ересек халқының арасында семіздіктің таралуы 9,2 %-ды, артық дене салмағының таралуы 33,3 %-ды құрады.

Қазақстан Республикасының Ұлттық экономика министрлігі Статистика комитетінің болжамы бойынша елдің халық саны 2030 жылға қарай 21 млн. адамнан

асады, егде жастағы адамдардың үлесі 7,7 %-дан шамамен 11-13 %-ға дейін (ЭЫДҰ – 15,5%) ұлғаяды. Созылмалы аурулардың өсуінің демографиялық ахуалының өзгеруі медициналық көрсетілетін қызметтерге деген сұранысқа әсер етеді.

Республикада көптеген инфекциялық аурулар бойынша тұрақты эпидемиологиялық жағдай байқалады. Иммундауға жататын барлық балаларды вакцинамен басқарылатын 11 инфекцияға қарсы иммундаумен 95% қамтуға қол жеткізілді. 2012 жылы ДДҰ Қазақстанды полиомиелит пен безгектен таза ел деп қайта сертификаттады.

Жұмсалып жатқан күш-жігер Қазақстан Республикасында АИТВ инфекциясының эпидемиясын шоғырландырылған сатыда ұстап тұруға мүмкіндік берді. ЖБИ-де "15-49 жас аралығындағы топта АИТВ таралуы" көрсеткіші бойынша Қазақстан 1-орындағы көрсеткіші төмен елдердің тобына енді.

Туберкулезбен сырқаттанудың және одан болатын өлімнің едәуір төмендеуіне (сырқаттанудың жыл сайын 9 %-дан астам, өлімнің –5 жылда 2,5 еседен астам төмендеуі) карамастан, Қазақстан 2015 жылдың деректері бойынша Еуропа өңіріндегі туберкулездің таралу деңгейі жоғары 18 елдің ішінде 7-орында, бастапқы орнықты туберкулез деңгейі бойынша – 2-орында, ал туберкулездің таралуы бойынша ЖБИ-де 102-орында.

Санитариялық-эпидемиологиялық қызметте болжау, қауіптерді бағалау және басқару жүйесі енгізілді, 5 аймақтық вирусологиялық зертхана ұйымдастырылды, Дүниежүзілік сауда ұйымының талаптарына сәйкес келетін тағам өнімдерінің қауіпсіздігін бақылау бойынша мамандандырылған зертханалар құрылды, екпелер күнтізбесіне балаларды пневмококк инфекциясына қарсы вакцинациялау енгізілді.

Сонымен бірге, қоршаған орта факторларының халықтың денсаулық жағдайына теріс әсерін және онымен байланысты әлеуетті медициналық-биологиялық және экономикалық салдарларды ғылыми негізделген бағалауды құруды болжайтын қауіптерді бағалау жүйесін одан әрі дамыту және жетілдіру тұжырымдамасы айқындалмаған.

Жұмыс істеп тұрған ақпараттық жүйелер мүдделі мемлекеттік органдардың, ведомстволардың және халықаралық ұйымдардың басқа да дерекқорларымен жедел деректермен алмасуды қамтамасыз етпейді. Санитариялық-эпидемиологиялық ахуалды онлайн режимде мониторингтеу мүмкіндігі жоқ.

Технологиялардың дамуын және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығын қамтамасыз ету бойынша міндеттерді шешуді ескере отырып, жұмыс істеп тұрған зертханалық бақылау жүйесі тұрақты жетілдіруді және толық жарақтандыруды талап етеді.

### **Денсаулық сақтау және денсаулық сақтау жүйесі**

Ағымдағы Мемлекеттік бағдарламаны іске асыру кезеңінде денсаулықты сақтау, сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимылды күшейту мәселелері бойынша бірыңғай ұлттық саясатты қалыптастыру бойынша белгілі бір жұмыстар жүргізілді.



Уәкілетті органның құрылымында және оның аумақтық бөлімшелерінде қоғамдық денсаулық сақтау бойынша құрылымдық бөлімшелер құрылды.

Өзінің жұмысын бастаған Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы аурулардың профилактикасы мен денсаулықты нығайту бойынша қолжетімді және тиімді тетіктерді құруға ықпал етеді.

Тиімді сектораралық ынтымақтастықты қамтамасыз ету үшін орталық және жергілікті атқарушы органдардың қоғамдық денсаулықты нығайту мәселелері жөніндегі өзара іс-қимыл алгоритмі әзірленді.

Қоғамдық денсаулық сақтаудың негіздері "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексімен регламенттелген және оны денсаулық сақтау ұйымдары, оның ішінде саламатты өмір салтын қалыптастыру орталықтары, медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК) ұйымдары, медициналық ұйымдардағы инфекциялық бақылау қызметтері, сондай-ақ ведомствоаралық өзара іс-қимыл шеңберінде басқа да мемлекеттік органдар мен ұйымдар іске асыруда.

Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығын қамтамасыз ету жөніндегі іс-шараларды іске асыру жалғасуда. Әкімшілік кедергілерді қысқарту, кәсіпкерлік қызмет үшін жағдайды жақсарту бойынша шаралар қабылданды. Санитариялық-эпидемиологиялық қорытындылар беру төрт түрден бір түрге дейін оңтайландырылды. Қазақстанда алғашқы рет тексерулерге баламалы тетіктер (аудит, НАССР (тәуекелдерді талдау және сыни бақылау нүктелері), сынамалар алу және камералық бақылау арқылы өнім қауіпсіздігіне мониторинг жүргізу) енгізілді. Орталық Азия тамақ қауіпсіздігінің оқыту орталығы құрылды және жұмыс істейді.

Жауапты мемлекеттік органдармен бірлесіп, оқушыларды тамақтандыруды қамтамасыз ету, саламатты өмір салты дағдыларын меңгерту, ЖКО мен жарақаттанудан болатын өлімді қысқарту, қылмыстық-атқару жүйесі мекемелеріндегі туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсету, төтенше жағдайлардың алдын алуды және оның салдарын төмендету, төтенше жағдайлар кезінде медициналық көмекті қамтамасыз ету және санитариялық авиацияны дамыту жөніндегі іс-шараларды іске асыру жалғасуда. Сондай-ақ, жергілікті атқарушы органдармен бірлесіп, саламатты өмір салтын насихаттау және аса қауіпті инфекциялардың профилактикасы бойынша іс-шаралар өткізілуде.

Бірлескен шаралармен мінез-құлық факторларын реттеу үшін республикада темекі өнімдері мен алкогольді жарнамалауға толық тыйым салу және оларды сатуды, қоғамдық орындарда темекі шегу мен алкоголь тұтынуды шектеу нормаларын енгізу жүзеге асырылды. Алкоголь және темекі өнімдеріне акциздерді кезең-кезеңмен көтеру жүргізілуде. Алкоголь өнімдерін сатуға жастық шектеу 21 жасқа дейін ұлғайтылды және түнгі уақытта алкоголь сатуға тыйым салу енгізілді.

Жалпы білім беру мекемелерінде нашақорлық пен мінез-құлық ауруларының профилактикасы бойынша бағдарламалар, оның ішінде кәметке толмағандардың ісі жөніндегі инспекторларды балалар мен жасөспірімдер арасында наркологиялық бейін бойынша қауіп топтарын ерте анықтау технологияларына оқыту арқылы, сондай-ақ ІІМ қызметкерлерін (полицейлерді, учаскелік инспекторларды) мас күйде болу дәрежесін (алкогольдік, есірткілік, уыттық) анықтау дағдыларына оқыту арқылы енгізілді.

Сонымен бірге ведомствоаралық және сектораралық өзара іс-қимылға қатысушылардың міндеттемелерді уақтылы орындауы жөніндегі іс-шаралардың тиімділігі төмен, Ұлттық үйлестіру кеңесінің үйлестіруші рөлі жеткіліксіз, бастапқы деңгейдегі секторлардың тиімді өзара іс-қимылы жоқ. Инфекциялық емес аурулар себептерінің детерминанттарын басқаруға жеткілікті көңіл бөлінбейді. Мектеп оқушылары арасындағы профилактикалық және сауықтыру іс-шараларының тиімділігі төмендеген. Темір мен фоль қышқылы тапшылығының профилактикасы бойынша ұнды фортификациялау жеткілікті көлемде жүргізілмейді.

Профилактикалық бағытты күшейту мақсатында бастапқы буын деңгейінде мынадай іс-шаралар өткізілді:

1) мамандандырылған қызметтерді бастапқы буынмен интеграциялау шеңберінде емханаларда қосымша туберкулезге қарсы, онкологиялық, маммологиялық кабинеттер ашылды, психикалық денсаулық кабинеттері ашылды;

2) әлеуметтік қызметкерлер институты құрылды (10 мың тұрғынға шаққанда 2014 жылы – 1,2, 10 мың тұрғынға шаққанда 2017 жылы –7,4);

3) жалпы практика дәрігерлерінің саны (бұдан әрі – ЖПД) 2014 жылы 3 101-ден 2017 жылы 5 382-ге ұлғайды, яғни 70 %-дан астам;

4) 2014 жылдан бастап кешенді жан басына шаққандағы норматив (бұдан әрі – КЖН) енгізілді, бұл 2017 жылы 683 теңгені құрады және 2014 жылмен салыстырғанда 29,3 %-ға өсті. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін (бұдан әрі – ТМККК) қаржыландырудың жалпы көлемінде медициналық-санитариялық алғашқы көмекті қаржыландыру 2014 жылы 33 %-дан 2017 жыл 37 %-ға дейін ұлғайды. Өңірлер арасында (169 теңгеден 683,1 теңгеге дейін) МСАК-ты қаржыландыру деңгейінің 1 тұрғынға есептегендегі тарифі теңестірілді.

Жедел медициналық көмек (бұдан әрі – ЖМК) көрсетуді жетілдіру мақсатында 2017 жылдан бастап кезек күттірмейтін көмектің облыстық орталықтары мен ЖМК көрсетуді үйлестірудің ұлттық орталығын бірыңғай желіге біріктіретін екі деңгейлі модель енгізілді.

Жедел және кезек күттірмейтін медициналық көмек қызметкерлерін оқытудың халықаралық бағдарламасы енгізілді (BLS, ACLS стандарттары). Санитариялық көлікке, ЖМК қызметкерлерінің арнайы киіміне редизайн жүргізілді. 259 санитариялық көлік сатып алынды, GPS-навигациясымен қамту – 76 %. Көп бейінді стационарлардың қабылдау бөлімшелерінің жаңа форматы (Emergency department) енгізілді.

Көп бейінді стационарлардың қабылдау бөлімшелерінің жаңа форматы (триаж-жүйе, пациентке бағдарланған тәсіл, қабылдау бөлімшелерінің кадрлық және материалдық-техникалық жарактандырылуын қайта қарау) Астана, Алматы қалаларында пилоттық режимде тестіленді. Пилоттық жобаның оң нәтижелері негізінде осы модель Қазақстанның барлық өңірлеріне таратылды.

Ургентті телемедицинаның жаңа моделі әзірленді, ол тиісінше қаржыландыру (болжаммен Дүниежүзілік Банктің қаржыландыру шеңберінде) болғанда іске асырылады.

Қабылданған шаралардың арқасында стационарлық көрсетілетін қызметтерге сұраныстың өсу қарқынының төмендеуі, пациенттерді қосымша зерттеп-қарау мен консультацияларға неғұрлым саралап жіберу байқалады.

Алайда, қаржыландыру бөлігінде МСАК басымдығына қол жеткізілмеген. МСАК-ты қаржыландыру көлемі 1 тұрғынға шаққанда Қазақстанда – 95, Эстонияда – 231, Словенияда – 369, ЭЫДҰ – 558 АҚШ долларын құрады. МСАК ұйымдарының отбасылық медицина қағидатына өтуінің қарқыны баяу екені байқалады. ЖПД қызметін қалыптастыруға ынталандыру шаралары толыққанды қамтамасыз етілмеген. МСАК деңгейінде бекітілген халықтың денсаулық жағдайын басқаруды экономикалық тұрғыдан ынталандыру тетіктері әзірленбеген, ЖПД анағұрлым кең құзыреттері мен функционалы бар жаңа моделі туралы халықты хабардар ету бойынша жұмыстар жеткіліксіз.

МСАК пен сатылас бейінді қызметтердің (туберкулез, онкология, АИТВ/ЖИТС және т.б.) интеграциясы да жеткіліксіз. Амбулаториялық-емханалық, стационарлық деңгей мен жедел медициналық жәрдем қызметі арасындағы сабақтастықты жақсарту мәселелері шешімді талап етеді. Консультациялық-диагностикалық көрсетілетін қызметтерді шектен тыс тұтыну сақталуда. Осы мақсаттар үшін стационарлардың әлеуеті толық пайдаланылмайды, бұл халықтың медициналық қызметтердің қолжетімділігі мен сапасына қанағаттанбауын туындатады.

Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің (бұдан әрі – БҰДСЖ) енгізілуімен стационарлық деңгейде ТМККК қаражатын республикалық бюджет деңгейіне шоғырландыру жүргізілді, нәтижесінде өңірлер арасындағы қаржыландыру айырмашылығы азайды, "сапалы емге, қомақты қаржы" қағидаты, клиникалық-шығынды топтар (бұдан әрі – КШТ) бойынша қаржыландыру енгізілді. Бұл стационар ресурстарын пайдалануды қарқынды етуге және стационарды алмастыратын технологияларды дамытуға, өңірлерде жоғары медициналық технологияларды енгізуге және дамытуға ықпал етті (2010 жылмен салыстырғанда стационарда болудың орташа ұзақтығы 27 %-ға қысқарып, күндізгі стационар жағдайында емделіп шыққан науқастар саны 23,5 %-ға ұлғайды, кардиохирургиялық араласулар саны жылына 7 000-нан 85 000-ға дейін өсті).

Алайда, төсек қорының 14 мың бірлікке қысқарғанына қарамастан, Қазақстанда ауруханалық төсектермен қамтамасыз ету көрсеткіштері, стационарда болудың неғұрлым орташа ұзақтығы ЭЫДҰ елдерінен 20 %-ға жоғары (ЭЫДҰ елдеріндегі 6,0-ге карағанда 9,2 төсек-күні (2015 жыл) , емдеу қарқынының деңгейі бойынша төсек қорын саралау жеткіліксіз, бұл денсаулық сақтау бюджетіне қаржылық жүктеме түсіреді: денсаулық сақтау жүйесі бюджетінің 60%-ынан астамы стационарлардың үлесіне тиесілі.

Саралау деңгейі жеткіліксіздігінің, қалпына келтіру емі, оңалту және ұзақ күтім жасау төсектерінің жетіспеу нәтижесі олардың жұмыс тиімділігінің төмендеуі болып табылады. Үйдегі стационарлар және патронаж қызметі дамымаған. Емдеуге жатқызылған науқастардың 20%-дан астамы емді амбулаториялық деңгейде ала алады.

Анағұрлым кең таралған ауру топтары (жіті миокард инфаркты, ми қан айналымының жіті бұзылысы (инсульт), қатерлі ісіктер, жарақаттар, босану) емдеуге жатқызу мен өлімнің жиі кездесетін себептері болып табылады. Бұл ретте пациент бағдарының барлық деңгейлерінде бірыңғай іс-қимыл алгоритмдеріне негізделген өзара іс-қимыл және интеграция жеткіліксіз.

Интеграцияланған модельді енгізу мақсатында уәкілетті органның жанынан босандыру және балалық шақ қызметінің тиімділігін арттыру, жіті миокард инфарктісі кезінде медициналық көмек көрсету және жіті инсультті басқару, онкологиялық ауруларды басқару, жарақаттар кезінде медициналық көмек көрсету жөніндегі 5 үйлестіру кеңесі құрылды; олардың құрамы бекітілді, 5 бағыт бойынша Интеграцияланған модельді енгізу бойынша жол карталары бекітілді; республикалық орталықтар ішінен әрбір 5 бағыт бойынша бейінді медициналық ұйымдар айқындалды.

Салада ТМҚКК көрсету кезінде жекеше және мемлекеттік меншік нысанындағы медициналық қызметтер берушілер арасында тең жағдайды қамтамасыз ете отырып, бәсекелес орта қалыптасуда:

- жекеше қызметтер берушілер үшін тең жағдайларды ескере отырып, жаңа қағидалар әзірленді;

- 29 СанҚағида алып тасталды;

- 8 СанҚағида қайта қаралды;

- бизнесті тексеру саны 2 есеге қысқартылды;

- 34,5 мың объект тексеруден босатылды.

Осының барлығы ТМҚКК көрсетуде жекеше қызметтер берушілердің үлесінің өсуін қамтамасыз етуге мүмкіндік береді. 2014 жылы осы көрсеткіш 27,4 % құрады. 2017 жылы 40 %-ға дейін өсті, 2018 жылы 43 %-ға жетті. Бұл ретте, жекеше қызметтер берушілердің қатысу үлесінің өсуі 5 %-ға ақшалай мәнінде өсті (2017 жылы 8 %-дан бастап 2018 жылы 14 %-ға дейін).

Мемлекеттік медициналық ұйымдар байқау кеңестері бар шаруашылық жүргізу құқығындағы (бұдан әрі – ШЖҚ) ұйымдар мәртебесіне ауысу жолымен дербестігін

кеңейтті. Амбулаториялық және стационарлық секторларда, онкологиялық қызметте және ауылдық медицина ұйымдарында түпкі нәтижеге бағдарланған ақы төлеудің жаңа әдістері – жаһандық бюджет енгізілді.

Саланы қаржыландыру көлемі 19 %-ға; 2015 жылғы 867,8 млрд. теңгеден 2017 жылы 1 трлн. 030 млрд. теңгеге дейін өсті.

Сонымен бірге макроэкономикалық көрсеткіштерге жүргізілген талдау Қазақстанда денсаулық сақтауға салынатын бюджеттік инвестициялар мөлшерлерінің дамыған елдердің деңгейінен едәуір артта қалып отырғанын анықтады. Айталық, Қазақстанда ЖІӨ-де денсаулық сақтауға мемлекеттік шығыстардың үлесі 3,4% құрады (ЭЫДҰ елдерінде – 9%).

Қазақстанда медициналық көмек алуға жұмсалатын жекеше шығыстардың жоғары деңгейі сақталып отыр (республика – 41 %). ДДҰ деректері бойынша халық шығыстары деңгейінің 20%-дан асуы денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық орнықтылығының төмен болуының белгісі болып табылады және халық үшін аурулардың салдарынан кедейлік шегіне жақындаумен байланысты жоғары тәуекелді сипаттайды, олар өз кезегінде барлық салаларды (білім алуға қабілеттілік, экономикалық өнімділік, медициналық көрсетілетін қызметтерге деген сұраныстың азаюы) қозғауы, сондай-ақ денсаулық пен демографиялық көрсеткіштердің нашарлауына әкелуі мүмкін.

Бұдан басқа, денсаулық сақтау жүйесіндегі қолданыстағы қаржыландыру тетіктері, тариф саясатының тиімділігі жеткіліксіз, негізгі құралдарды жаңартуды қаржыландыру мәселелері шешілмеген. ТМККК қаражатын пайдалану тиімділігі тетіктері одан әрі жетілдіруді талап етеді. Айталық, Ұлттық скринингтеу бағдарламасы тиімділігінің төмен болуы байқалады (ауруларды анықтау ересек халық арасында 3,4 %, балалар арасында – 16,4 % құрайды), скринингтердің тиімділігіне обыр ісіктерін ерте анықтаудың тиімділігі және оларды сәтті емдеу жөніндегі ұсынымдар негізінде мониторинг жүргізілмейді.

ТМККК қаржыландырудың қолданыстағы жүйесі барлық денсаулық сақтау жүйесінің басты қағидаты - өз денсаулығы үшін мемлекеттің, жұмыс беруші мен азаматтың ортақ жауапкершілігі қағидатын іске асырмайды.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін дамыту шеңберінде Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (бұдан әрі – ӘлМСҚ) және оның 16 өңірлік филиалы құрылды. ӘлМСҚ жүйеге қатысушылардан міндетті медициналық сақтандыруға аударымдар мен жарналарды жинайды және медициналық қызметтерді көрсеткені үшін бірыңғай төлеуші ретінде әрекет етеді.

Жаңа технологиялардың пайда болуын ескере отырып, заманауи медицинаның ресурсты қажет етуі күннен күнге ұлғаюда.

Халықаралық талаптарға сәйкес стандарттау бойынша жұмыстар жалғасуда: диагностикалау және емдеу хаттамалары, бейінді қызметтердің алгоритмдері,

стандарттар жетілдірілуде. Сапаны басқару компоненттері: медициналық ұйымдарды аккредиттеу жүйесі, ішкі аудит, білім мен дағдыларды тәуелсіз бағалау жүйелі түрде енгізіле бастады.

Сонымен бірге медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын басқару көбінесе бақылау жүйесіне негізделген, денсаулық сақтаудағы стандарттау процесі аяқталмаған, қоғамдық ұйымдар мен кәсіптік бірлестіктер сапаны басқару процесіне тартылмайды. Медицина қызметкерлерін сертификаттау жүйесі медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын қамтамасыз етуді әлсіз ынталандырады. Медициналық ұйымдарды аккредиттеуге дейінгі дайындық процесі дамымаған.

Медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын арттыру бойынша жаңа институционалдық тетік – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің жанынан консультациялық-кеңесші орган – Медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасы жөніндегі біріккен комиссия (бұдан әрі – СБК) құру болды, оның қызметі клиникалық хаттамаларды, медициналық білім беру, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету стандарттарын, денсаулық сақтау саласындағы көрсетілетін қызметтердің сапасы мен қолжетімділігін бақылау жүйесі стандарттарын жетілдіру бойынша ұсынымдарды дайындауға бағытталған.

Медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын қамтамасыз ету жөніндегі жұмыс шеңберінде Медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасы жөніндегі бірлескен комиссия құрылды. СБК-дағы үкіметтік емес ұйымдар өкілдерінің саны 43 %-ды құрады.

2016-2017 жылдары СБК-ның 36 отырысы өткізілді, онда диагностика мен емдеудің 462 клиникалық хаттамасы мақұлданды, 95 жаңа медициналық технология қаралып, оның ішінде 75-і мақұлданды.

Медициналық ұйымдарды аккредиттеу одан әрі жалғасуда. 2016 жылы – 169, 2017 жылы – 152 медициналық ұйым ұлттық аккредиттеуден өтті.

Алғаш рет Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығының Аккредиттеу орталығы өзінің негізгі қызметі бойынша халықаралық деңгейде танылды. Әлемде денсаулық сақтаудағы сапа және қауіпсіздік жөніндегі жоғарғы органның – International Society for Quality in Health Care (Денсаулық сақтаудағы Сапа жөніндегі халықаралық қоғам (бұдан әрі – ISQua) талаптарына Қазақстанның аккредиттеу жүйесінің сәйкестігін аудиттеу негізінде ISQua Директорлар кеңесінің жанындағы Аккредиттеу жөніндегі комиссия 2021 жылғы қаңтарға дейін төрт жыл мерзімге аккредиттеу туралы шешім қабылдады.

Жұмыс қорытындысы бойынша 2017 жылы республикада 247 мың медицина қызметкері қызметін жүзеге асырды, оның ішінде дәрігерлер – 72 134 адам, орта медицина қызметкерлері (бұдан әрі – ОМҚ) – 175 246 (барлық ведомстволар). Оның ішінде денсаулық сақтау жүйесінде барлығы 209 161 (дәрігерлер – 56 570 және ОМҚ – 152 591) адам жұмыс істейді.

Дәрігер кадрлармен қамтамасыз ету 10 мың тұрғынға шаққанда республика бойынша орташа есеппен – 40,0 (2016 ж. – 41,8); ОМҚ – 97,2 (2016 ж. – 96,0) құрады.

Жалпы дәрігерлермен және орта медицина персоналымен жалпы қамтамасыз ету 10 мың тұрғынға есептегенде тұрақты.

Осыған қарамастан, жекелеген мамандықтар бойынша дәрігерлерге қажеттілік сақталуда. Өңірлер бөлінісінде кадрлық ресурстардың тең бөлінбеуі байқалады – өңіраралық айырмашылық 3,8 есеге көп.

Дәрігер кадрлардағы қажеттіліктің жыл сайынғы деңгейі:

табиғи себептер (2,8%): азаю (зейнеткерлікке шығу, қайтыс болу және басқалары), көші-қон, әлеуметтік көші-қон, жеке меншік құрылымдарға ауысу және басқалары; халықтың өсуі, медициналық ұйымдар желісінің кеңеюі, жаңа ұйымдардың есебі; мамандықтар бөлінісінде кадрларға қажеттілік құрылымының бірдей болмауы; көзделген штат бірліктері мен мамандар отырған штат бірліктерінің арасындағы айырмадан қалыптасатын бос штат бірліктерінің (бос орындардың) болуы негізінде қалыптасады.

Денсаулық сақтау жүйесінде дәрігер кадрлармен толықтыру жалпы 2017 жылы 95 %-ды құрады, ол тұрғынға сапалы медициналық көмекті қамтамасыз ету үшін жеткілікті болып табылады. Жұмысты қоса атқарудың орташа коэффициенті 1,32-ні құрады, бұл ретте қоса атқарудың шекті рұқсат етілген коэффициенті 1,5 ретінде айқындалған.

Саланы медицина кадрларымен қамтамасыз ету үшін:

1. Медицина мамандықтары бойынша мемлекеттік білім беру тапсырысы есебінен білім алған түлектердің міндетті жұмыспен өтеу нормасы енгізілді.

2. Түлектердің жергілікті орындарда бекітілуіне жыл сайынғы дербестендірілген мониторингі жүргізіледі.

3. Денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстарын басқарудың ұлттық саясаты бекітілді.

4. Облыстардың, Астана, Алматы қалаларының әкімдіктерімен "дәрігер кадрлардың тапшылығын төмендету" көрсеткішіне қол жеткізу бойынша 2016 – 2018 жылдарға арналған меморандум жасалды.

5. Жергілікті атқарушы органдар (бұдан әрі – ЖАО) кадрларды даярлауға нысаналы тапсырыстар бөледі.

6. Өңірлік медициналық ұйымдарда денсаулық сақтау кадрларының резервін және HR технологиясын басқару бойынша корпоративтік саясат енгізілуде.

7. Кадрларды статистикалық есепке алу әдісі жаңартылды (ДДҰ, ЕуроСтат стандарттарымен үйлестірілді; интернатура түлектерінің (педиатрия, акушерлік-гинекология) және қайта даярлаудан кейін интернатура түлектерінің (неврология (ересек), неврология (балалар), кәсіптік патология, фтизиатрия, оның ішінде балалар, медициналық оңалту, оның ішінде балалар, клиникалық фармакология,

анестезиология және реаниматология (ересек) амбулаториялық-емханалық буын және ауылдық денсаулық сақтау деңгейінде резидентурадан өтпей жұмысқа жіберу бойынша нормалары бекітілді.

Клиникалық мамандықтар бөлінісінде бос клиникалық штат бірліктері бойынша тапшылық 2017 жылы 2840 штат бірлігін құрады. Бұл ретте, қоса атқарудың 1,5 нормативтік коэффициентін ескеретін болсақ, онда жеке тұлғалар аз талап етіледі, орташа алғанда 1 893 адамға жуық.

Жан басына шаққандағы нормативтің ынталандыру компонентінің енгізілуіне қарамастан, Қазақстанда ЖПД-ның орташа жалақысының экономикадағы орташа айлық жалақыға арақатынасы 1,0-ді құрады. Осы көрсеткіш Ұлыбританияда – 1,9; Түркияда – 2,0; Словенияда – 2,5; Мажарстанда – 1,4; Эстонияда – 1,7.

Осыған байланысты, 2018 жылдың соңына дейін медициналық ұйымдарды шаруашылық жүргізу құқығындағы (бұдан әрі – ШЖҚ) кәсіпорындарға көшіру бойынша жұмыс жүргізілуде. Салыстырмалы талдау ШЖҚ-ға ауысқан медициналық ұйымдардағы дәрігерлердің орташа жалақысы мемлекеттік медициналық мекемелердегі әріптестерге қарағанда жоғары және 157 мың теңгені, орта персоналдың жалақысы – 101 мың теңгені құрайтынын көрсетіп отыр.

Медик-студенттерді оқыту сапасын қамтамасыз ету мақсатында 6 жетекші шетелдік университетпен медициналық ЖОО-лардың: С.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ мен Дьюк университеті (АҚШ), Қарағанды мемлекеттік медицина университеті мен Лунда университеті (Швеция), Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті мен Сент-Луис университеті (АҚШ), Астана медицина университеті мен "Ла-Сапиенца" Рим университеті (Италия), Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік фармацевтика академиясы мен Гдань медицина университеті (Польша), М. Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік медицина университеті мен Познань медицина университеті (Польша) стратегиялық әріптестіктері арқылы медициналық білім беруді жаңғырту басталды. Университеттік клиника моделі әзірленді, онда медициналық ұйымдар университеттердің құрамына интеграцияланды.

Қолданбалы бакалавриаттың фин моделі негізінде мейіргерлік білім беруді жаңарту бойынша жұмыс жалғасуда, ол бойынша 6 пилоттық колледжде 312 адам білім алууда.

Алайда, кадрларды даярлаудың практикалық бағыты, білім беру бағдарламаларының, әсіресе, клиникалық фармакология, менеджмент, экономика бағыттары бойынша бағдарламалардың жетілдірілмеуі төмен күйінде қалып отыр.

Ғылыми зерттеулердің бәсекеге қабілеттілігінің төмен болуы, олардың практикалық маңызының қанағаттанғысыз болуы, денсаулық сақтау саласындағы қолданбалы ғылыми зерттеулерді қаржыландырудың жеткіліксіздігі және ғылыми дәрежесі бар кадрлар тапшылығы (650 маманнан астам) өзекті мәселе болып қала береді.

Халықаралық тәжірибенің негізінде Дәрілік заттар дистрибуциясының бірыңғай жүйесі құрылды. Халықаралық сапа стандарттары (GMP, GDP, GPP және т.б.)



енгізілуде, фарминспекторат және дәрілік заттар айналысы саласындағы мемлекеттік орган құрылды. Ауыл тұрғындарына дәрілік көмектің нақты қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін дәріхана ұйымдары жоқ 3000-нан астам ауылдық елді мекенде дәрілік заттарды МСАК объектілері арқылы өткізу ұйымдастырылды.

Қазақстандық ұлттық дәрілік формулярды (бұдан әрі – ҚҰФ) енгізу және қолдау жолымен формулярлық жүйені жетілдіру және дамыту жұмыстары жалғасты.

Денсаулық сақтау ұйымдарының дәрілік формулярлары ҚҰФ негізінде қалыптастырылады, жекелеген, неғұрлым қымбат тұратын дәрілік заттарға қатысты тұрақты мониторинг жүргізу және қолданылу тиімділігін бағалау негізінде үнемі жетілдірілуде.

ТМККК шеңберінде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге жұмсалатын шығыстар құрылымында стационарды дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің үлесі 45 %-ды, амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету үлесі – 55 %-ды құрайды. Амбулаториялық деңгейде республиканың 2,5 миллионнан астам азаматы мемлекет есебінен дәрілік заттардың 400-ден астам атауы бойынша дәрілік препараттарды тегін алады.

Қазақстан Республикасы Еуропалық фармакопея комиссиясының ресми бақылаушысы және ДДҰ Дәрілік заттардың жанама әсерлеріне мониторинг жүргізу жөніндегі халықаралық бағдарламасының толыққанды қатысушы елі болды. Еуразиялық экономикалық одақ шеңберінде Еуразиялық экономикалық одаққа мүше елдердің (Беларусь, Қазақстан, Ресей Федерациясы, Қырғызстан, Армения) дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар айналысының бірыңғай қағидаттары мен қағидалары туралы келісіміне қол қойылды.

Республиканың медицина, фармацевтика қызметкерлері мен халқын хабардар ету мақсатында өңірлерде филиалдары бар дәрілік ақпараттық-талдау орталығы құрылды. Дәлелді медицинаның негізінде формулярлық жүйе, ұтымды фармакотерапия қағидаттары жетілдірілуде.

Алайда, Қазақстанда тіркелген барлық дәрілік заттардың ішінен небәрі 61 %-ы GMP сертификатына ие, 42 отандық өндірушінің 7-еуі және дәрілік заттардың 40 %-ы Бірыңғай дистрибьютордан сатып алады.

Рецептілік дәрілік заттарды дәрігердің рецептінсіз босатудың жоғары деңгейі, антибиотиктерді бақылаусыз пайдалану, полипрагмазия, клиникалық тиімділігі дәлелденбеген дәрілік заттарды пайдалану, қауымдастықтардың пациенттерді тарта отырып, сондай-ақ нақты бір өндірушінің дәрілік препараттарын жазып беруі кезінде дәрігерлердің дәрілік заттарды бейэтикалық ілгерілетуі сақталып отыр, сондай-ақ дәрілік заттардың сапасы мен нарықта контрафактілік өнімнің болуы проблема болып калуда.

Қазақстан Республикасының нарығына келіп түсетін дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы фармакологиялық

қадағалау жүйесі жоқ. Дәрілік заттардың жанама әсерлерін жинақтау, анықтау жүйесі жетілдіруді талап етеді, жанама әсерлерді мониторингтеудің барлық қатысушыларына арналған интеграцияланған ақпараттық жүйе жоқ.

Клиникаға дейінгі және клиникалық базалар халықаралық талаптарға сәйкес аккредиттелмеген. Медициналық ұйымдар клиникалық фармакологтармен жеткілікті жасақталмаған.

Ағымдағы Мемлекеттік бағдарламаны іске асыру шеңберінде бағалары, техникалық сипаттамасы және мемлекеттік стандарттарға сәйкестігі көрсетіле отырып, республикада тіркелген медициналық техниканың дерекқорын (анықтама жүйесін) құру бойынша жұмыс жүргізілуде.

Бұл шара медициналық техниканың барлық паркін тиімді пайдалануға және тұрып қалған жағдайларды уақтылы айқындауға мүмкіндік береді.

Сонымен бірге, медициналық техниканың тұрып қалуы мен тиімсіз пайдаланылу фактілері байқалады, дәлелді медицинаға негізделген жарактандыру стандарттары әзірленбеген, кепілдіктен кейінгі сервистік қызмет көрсету мәселесі шешілмеген.

Медициналық ұйымдардың медициналық техникамен жарактандырылуы 4,65 пайыздық тармаққа төмендеді (2015 – 69,9 %, 2017 жыл – 65,25 %). Медициналық техникамен қамтамасыз ету үшін қаржы лизингі тетіктерін енгізу басталды.

Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау саласының ақпараттық құрылымын құру мақсатында денсаулық сақтау саласын ақпараттандыру жалғасуда, өзекті бағыттар бойынша веб-қосымшалар (әлеуметтік мәні бар аурулардың тіркелімдері, Емдеуге жатқызу бюросы порталы, кадрлар бойынша және т.б.) әзірленді және енгізілді.

Алайда, қолда бар дерекқорлар бытыраңқы және бірыңғай ақпараттық кеңістікке интеграцияланбаған, бұл денсаулық сақтау саласының әртүрлі деңгейлері мен қызметтерінің өзара іс-қимылын қиындатады, ақпараттың сабақтастығын қамтамасыз етпейді, жедел талдау мүмкіндіктерін шектейді. Медициналық ұйымдарда электрондық құжат айналымы жүйесі енгізілмей отыр.

2014 жылғы желтоқсанда Халықаралық Қайта құру және Даму Банкінің тәуелсіз сарапшылары "Саламатты Қазақстан" мемлекеттік бағдарламасын іске асыру нәтижелері туралы есепті жариялады, оған сәйкес негізгі 6 бағыттың іске асырылуын халықаралық сарапшылар мынадай деп бағалады:

1-бағыт "Қоғамдық денсаулық сақтау мәселелері бойынша сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимыл тиімділігін арттыру" – өте сәтті;

2-бағыт "Профилактикалық іс-шараларды, скринингтік зерттеулерді күшейту, негізгі әлеуметтік мәні бар аурулар мен жарақаттарды диагностикалауды, емдеуді және оналтуды жетілдіру" – айтарлықтай сәтті;

3-бағыт "Санитариялық-эпидемиологиялық қызметті жетілдіру" – айтарлықтай сәтті

;

4-бағыт "Денсаулық сақтаудың бірыңғай ұлттық жүйесінде медициналық көмекті ұйымдастыруды, басқару мен қаржыландыруды жетілдіру" – өте сәтті;

5-бағыт "Медициналық, фармацевтикалық білімді жетілдіру, медицинада инновациялық технологияларды дамыту және енгізу" – сәтті;

6-бағыт "Тұрғынға дәрілік заттардың қолжетімділігі мен сапасын арттыру, денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық техникамен жарақтандыруды жақсарту" – сәтті.

Бүгінгі күні денсаулық сақтау мемлекеттік институт ретінде белсенді институционалдық қайта құру сатысында, оның мақсаты қоғамдық денсаулық сақтауды басым дамытуда медициналық көмек көрсету жүйесінің тиімділігі мен қолжетімділігі, аурулардың профилактикасы, негізгі созылмалы ауруларды басқару, тиімділігі жоғары ерте диагностикалау мен емдеу арқылы онкологиялық аурулармен күрес болып табылады.

Осыған байланысты, денсаулық сақтау саласында заң шығару қызметін жүргізуді талап ететін институционалдық бастамаларды заңнамалық бекітуді жүргізу қажет.

### **Денсаулық сақтау саласын SWOT-талдау**

Күшті жақтары:

1) мемлекеттің ең жоғары деңгейдегі саяси қолдауы және міндетке алынған әлеуметтік міндеттемелерді орындау кепілдігі;

2) балаларды иммундаумен жоғары деңгейде қамту арқылы көптеген инфекциялық аурулар бойынша тұрақты эпидемиологиялық ахуал;

3) шекараны аса қауіпті инфекциялық аурулар мен қауіпті жүктердің әкелінуі мен таралуынан санитариялық қорғаудың тиімді жүйесі;

4) медициналық көмек көрсететін ұйымдардың дамыған инфрақұрылымы;

5) заманауи медициналық технологиялар трансфертінің табысты тәжірибесі;

6) стандарттау мен аккредиттеу негізінде медициналық көмектің сапасын басқару жүйесін енгізу;

7) денсаулық сақтауды қаржыландырудың заманауи тарифтік саясаты;

8) дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың отандық өндірушілерін дамыту үшін жағдай жасау.

Әлсіз жақтары:

1) ЭЫДҰ елдерінің орташа деңгейімен салыстырғанда күтілетін өмір сүру ұзақтығының төмен болуы, жалпы өлімнің жоғары деңгейі;

2) денсаулық сақтау саласын қаржыландыру деңгейінің төмен болуы;

3) денсаулық сақтауға жұмсалатын жекеше шығыстардың жоғары деңгейі;

4) МСАК-ты қаржыландырудың жеткіліксіз деңгейі;

5) денсаулық сақтау жүйесінің ескірген инфрақұрылымы;

6) санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары мен ұйымдарының жеткіліксіз материалдық-техникалық қамтамасыз етілуі;

- 7) саладағы ақпараттандырудың әлсіз деңгейі;
- 8) денсаулық үшін ортақ жауапкершілік тетіктерінің болмауы;
- 9) ТМҚКК көрсетуге жекеше сектордың қатысуының жеткіліксіздігі;
- 10) дипломға дейінгі және дипломнан кейінгі білім беру кадрларын даярлау сапасының жеткіліксіз деңгейі;
- 11) денсаулық сақтау жүйесіндегі тиімді басқарудың төмен деңгейі;
- 12) медицина персоналы еңбегінің төмен уәждемесі;
- 13) амбулаториялық деңгейде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің жеткіліксіздігі.

Мүмкіндіктері:

- 1) негізгі демографиялық көрсеткіштердің оң динамикасы;
- 2) Еуразиялық экономикалық кеңістік шеңберінде бірыңғай нарықтың құрылуы;
- 3) денсаулық сақтауға тікелей инвестицияларды (оның ішінде шетелдік) тарту және мемлекеттік-жекешелік әріптестікті дамыту;
- 4) дәрілік заттар, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техника өндірісінің орналасуы;
- 5) енгізілген нарық тетіктерінің (Бірыңғай ақы төлеуші құрылды, түпкі нәтиженің негізінде ақы төлеудің заманауи әдістері енгізілді) негізінде әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу;
- 6) халықаралық қаржы институттарының қолдауы;
- 7) өңірлік денсаулық сақтау нарығында бәсекеге қабілеттілікті арттыру;
- 8) халықаралық әріптестермен қарқынды ынтымақтастық орнату арқылы технологияларды, білім мен үздік тәжірибені трансферттеу.

Қауіптер:

- 1) жаһандық және өңірлік экономикалық ахуалдың одан әрі нашарлауы;
- 2) жаңа инфекциялық аурулардың пайда болуы және бұрын белгілі болғандарының қайта оралуы;
- 3) ел аумағында аса қауіпті инфекциялардың табиғи ошақтарының болуы;
- 4) инфекциялық емес аурулардың өсуі;
- 5) медициналық көрсетілетін қызметтерге сұраныстың артуы;
- 6) медициналық көрсетілетін қызметтер мен тауарлар импортының өсуі;
- 7) денсаулық сақтауға жұмсалатын мемлекеттік және жекеше шығындардың өсуі;
- 8) ескірген, тиімділігі аз басқару технологиялары;
- 9) тез тозатын және ескіретін инфрақұрылым мен медициналық техника;
- 10) саланың адами ресурстарының тиімсіз дамуы мен пайдаланылуы;
- 11) халықтың медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігіне көңілі қалуының және қанағаттанбауының өсуі.

**4. Ағымдағы Мемлекеттік бағдарламаның мақсаты, міндеттері, нысаналы индикаторлары және іске асыру нәтижелерінің көрсеткіштері**





14	Есірткіні залалды тұтынумен және оған тәуелділік-пен наркология-лық есепте тұрған адамдардың саны	100 000 халық-қа шаққанда	ДСМ әкімшілік деректері	ДСМ, ПМ	194,3	193,0	192,0	191,0	136,3	135,2
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------	-------------------------	---------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

## 2-міндет. Аурулардың профилактикасы мен басқаруды жетілдіру.

Бұл мақсатқа қол жеткізу мынадай тікелей нәтижелердің көрсеткіштерімен өлшенетін болады

Р/с №	Нәтижелер көрсеткіштері	Өлшем бірлігі	Ақпарат көздері	Орындау үшін жауаптылар	2014 (факт)	2015 (бағалау)	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Халықтың жалпы өлімі	1 000 тұрғынға шаққанда	ҰЭМ Статистика комитетінің ресми деректері	ДСМ, ЖАО	7,57	7,57	7,56	6,97	7,2	7,1
2	Аналар өлімі	100 000 тірі туған-ға шаққанда	ДСМ әкімшілік деректер	ДСМ, ЖАО	11,7	11,6	11,5	11,4	11,68	11,2
3	Нәрестелер өлімі	1000 тірі туған-ға шаққанда	ҰЭМ Статистика комитетінің ресми деректе-рі	ДСМ, ЖАО	9,72	9,7	9,6	9,5	7,8	7,8
4	Қан айналым жүйесінің ауруларынан болатын өлім (ҚЖА)	100 000 тұрғынға шаққанда	ҰЭМ Статистика комитетінің ресми деректе-рі	ДСМ, ЖАО	207,7	204,5	203,1	201,7	175,5	174,5
5	Туберкулезден болатын өлім	100 000 тұрғынға шаққанда	ҰЭМ Статистика комитетінің ресми деректе-рі	ДСМ, ЖАО	4,9	4,7	4,5	4,3	3,14	3,10
6	Қатерлі ісіктерден болатын өлім	100 000 тұрғынға шаққанда	ҰЭМ Статистика комитетінің ресми деректе-рі	ДСМ, ЖАО	92,8	93,7	93,5	93,3	83,5	83,1
7	Сүт безі обырымен 5 және одан да көп жыл өмір сүретін онкологиялық науқастардың үлес салмағы	%	ДСМ әкімшілік деректе-рі	ДСМ, ЖАО					51,4	51,6

8	Жатыр мойны обырымен 5 және одан да көп жыл өмір сүретін онкологиялық науқастардың үлес салмағы	%	ДСМ әкімші-лік деректе-рі	ДСМ, ЖАО					53,9	54,1
9	Колоректалдық обырмен 5 және одан да көп жыл өмір сүретін онкологиялық науқастардың үлес салмағы	%	ДСМ әкімші-лік деректе-рі	ДСМ, ЖАО					43,1	43,3
10	Қатерлі ісіктерді ерте анықтау (0-1 сатысы)	%	ДСМ әкімші-лік деректе-рі	ДСМ, ЖАО					24,1	24,3
11	1 ЖПД-ға тіркелген халықтың саны	адам	ДСМ әкімші-лік деректе-рі	ДСМ, ЖАО	2303	2194	1954	1791	1750	1700
12	ТМККК шеңберінде МСАК-ті қаржыландырудың үлесі	%	ДСМ әкімші-лік деректе-рі	ДСМ, ЖАО	26	28	30	32,5	38,0	40,0
13	Әлеуметтік мәні бар аурулардан басқа ТМККК шеңберінде қаржыландырылатын стационарлық көмекті тұтыну деңгейі	1 0 0 0 тұрғынға шаққанда төсек-күнінің саны	ДСМ әкімші-лік деректе-рі	ДСМ, ЖАО	1176	1172	1170	1160	1059,1	1058,5

**2-мақсат:** Тиімділікке, қаржылық орнықтылыққа және әлеуметтік-экономикалық өсуді қолдауға бағытталған ұлттық денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту.

Бұл мақсатқа қол жеткізу мынадай нысаналы индикатормен өлшенетін болады:

Р/с №	Нысаналы индикатор	Өлшем бірлігі	Ақпарат көздері	Орындау үшін жауаптылар	2014 (факт)	2015 (бағалау)	2016	2017	2018	2019
1	Халықтың медициналық көмектің сапасына қанағаттанушылық деңгейі	%	Халық арасында жүргізілген әлеуметтік сауал деректері жетілдірілген әдістеме бойынша)	(ДСМ	-	-	40	42	47	48

Алға қойылған мақсатқа қол жеткізу үшін мынадай міндеттерді шешу көзделеді:

**1-міндет:** Денсаулық сақтау жүйесін басқару мен қаржыландыру тиімділігін арттыру.





4	Scopus және Web of Science дерек қорларында индекстелетін журналдардағы мақалалардың саны	%	ДСМ әкімші-лік деректе-рі	ДСМ					1:25	1:15
5	ТМККК шеңберінде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің жалпы көлемінде амбулатория-лық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету үлесі	%	ДСМ әкімші-лік деректе-рі	ДСМ, ЖАО	55	55	56	57	58	60
6	Амбулаториялық-емханалық ұйымдармен қамтамасыз етілуі	10 мың тұрғынға шаққанда	ДСМ әкімші-лік деректе-рі	ДСМ, ЖАО	4,5	4,5	4,8	5,5	6,0	6,5
7	Электрондық денсаулық паспортымен халықты қамту	%	ДСМ әкімші-лік деректе-рі	ДСМ, ЖАО	0	0	0	0	20	50
8	Денсаулық сақтаудағы мемлекеттік-жекешелік әріптестік, сенімгерлік басқару мен жекешелендірудің іске асырылып жатқан жобаларының саны	бірл.	ДСМ әкімшілік деректе-рі	ДСМ, ЖАО	2	10	8	16	48	48

Мақсаттар, міндеттер және нәтижелер көрсеткіштеріне Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016 – 2019 жылдарға арналған "Денсаулық" мемлекеттік бағдарламасына қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016 – 2019 жылдарға арналған "Денсаулық" мемлекеттік бағдарламасын іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспарын іске асыру жолымен қол жеткізілетін болады.

### **5. Негізгі бағыттар, алға қойылған мақсаттарға қол жеткізу жолдары және тиісті шаралар**

Осы Бағдарламаның негізгі бағыттары:

1) халық денсаулығын сақтаудың негізі ретінде қоғамдық денсаулық сақтауды дамыту;

2) МСАК-ты жаңғыртудың және басым дамытудың негізінде барлық денсаулық сақтау қызметтерін халық мұқтаждықтарының айналасына интеграциялау;

3) медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын қамтамасыз ету;

4) Ұлттық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету саясатын іске асыру;

5) ортақ жауапкершілікті және оның қаржылық орнықтылығын арттыруды енгізу негізінде денсаулық сақтау жүйесін жетілдіру;

6) денсаулық сақтау саласындағы адами ресурстарды басқарудың тиімділігін арттыру;

7) мемлекеттік-жекешелік әріптестік және заманауи ақпараттық-коммуникациялық технологиялардың негізінде денсаулық сақтау инфрақұрылымын одан әрі дамытуды қамтамасыз ету болып табылады.

## **5.1. Халық денсаулығын сақтаудың негізі ретінде қоғамдық денсаулық сақтауды дамыту**

### **5.1.1. Қоғамдық денсаулық қызметін қалыптастыру**

Халық денсаулығын нығайту және сақтау тек тиісті стратегияларды дамытуды және түрлі өмір тіршілігі салаларындағы ресурстарды жұмылдыруды ғана емес, мемлекеттің, жұртшылықтың және халықтың осы бағыттағы қызметін интеграциялауды қамтамасыз ету үшін тұрақты және тиімді негіз жасауды да талап етеді. Үздік халықаралық тәжірибеге сәйкес денсаулық сақтау жүйесін одан әрі дамытудың негізі қоғамдық денсаулық қызметін (бұдан әрі – ҚДҚ) қалыптастыру болады.

Саламатты өмір салтын ұстанатын, дұрыс тамақтанатын, спортпен шұғылданатын адамдардың санын ұлғайтуға акцент жасалатын болады. Дені сау ұлттың қалыптасуы үшін жағдай жасау өмір сүру ұзақтығын ұлғайтуға, денсаулық сақтауға жұмсалатын шығыстарды төмендетуге, өмір сүру сапасына қанағаттанушылықты және еңбек өнімділігінің деңгейін арттыруға мүмкіндік береді.

ҚДҚ қызметінің негізгі бағыттары қоғамның денсаулығын басқару, МСАК-тың мүдделі мемлекеттік органдармен (санитариялық-эпидемиологиялық, экологиялық, ветеринариялық қызметтермен) ведомствоаралық өзара іс-қимылының негізінде ағарту, консультациялар, саламатты өмір салтын насихаттау, көтермелеу арқылы халықтың денсаулығын, мінез-құлық дағдыларын қолдау бағытындағы өзгерістер болмақ.

ҚДҚ негізгі функциялары:

1) халықтың хабардар болуын арттыру және оны қоршаған ортаның әртүрлі факторларының, дұрыс тамақтанбаудың және мінез-құлық қауіптерінің зиянды әсерінің профилактикасы және оны төмендету жөніндегі іс-шараларға тарту;

2) инфекциялық және негізгі инфекциялық емес ауруларды, оның ішінде психикалық денсаулықтың бұзылысы мен жарақаттанушылықты эпидемиологиялық мониторингтеуді қамтамасыз ету;

3) ел халқының денсаулығын сақтауға және нығайтуға бағытталған сектораралық өзара іс-қимылды қамтамасыз ету, үйлестіру және кеңейту;

4) денсаулық сақтау саласындағы заңнаманың және басқа да құқықтық нормалардың сақталуын бақылауды қамтамасыз ету;

5) өңірлік және ұлттық деңгейлерде аурулардың дамуын ұзақ мерзімді модельдеу мен болжаудың халықаралық жүйелерін енгізу болады.

ҚДҚ қызметі тұрғынға медициналық көмек көрсету жүйесімен, әсіресе МСАК-пен, мамандандырылған ғылыми-зерттеу ұйымдарымен және бағдарламаларымен тығыз интеграцияланатын болады.

Республикалық деңгейде инфекциялық және инфекциялық емес аурулардың қауіп факторларына эпидемиологиялық мониторинг функциялары, сондай-ақ мыналар:

1) қоғамдық денсаулық сақтауды дамытуға бағытталған мемлекеттік саясатты және сектораралық бағдарламаларды әзірлеу және іске асыру;

2) қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы ғылыми зерттеулер, соның ішінде саламатты өмір салтын қалыптастыру жөніндегі іс-шаралар;

3) қоғамдық денсаулық сақтау проблемаларын белгілеу және олардың динамикасын болжау үшін халықтың денсаулық жағдайын мониторингтеу;

4) қоғамдық денсаулық сақтаудың көрсетілетін қызметтері мен бағдарламаларының тиімділігін, қолжетімділігі мен сапасын бағалау жүзеге асырылатын болады.

Жергілікті деңгейде ҚДҚ шеңберінде инфекциялық және инфекциялық емес аурулардың профилактикасы жөніндегі іс-шараларды, оның ішінде скринингтерді және МСАК-пен бірлесіп диспансерлеуді әзірлеу, жоспарлау, іске асыру және мониторингтеу қамтамасыз етіледі.

Жергілікті деңгейдегі ҚДҚ-ның негізгі мақсаттарының бірі тамақтануды құнарландыру мен саламатты өмір салтын ынталандырудың, санитариялық мәдениет пен дене шынықтыруды дамытудың негізінде өз денсаулығы үшін халықтың хабардар болу жауапкершілігін арттыру болады. Бұл азаматтарды хабардар ету және оларды ағарту, олардың дербес денсаулығын, қоғамдық денсаулықты нығайту, дұрыс тамақтануды насихаттау мәселелеріндегі мүмкіндіктерін кеңейту жөніндегі іс-шаралармен қамтамасыз етіледі.

Ол үшін ҚДҚ-ға дәстүрлі бұқаралық ақпарат құралдарын және заманауи әлеуметтік медиа-ресурстар мен желілерді белсенді тарта отырып, мінез-құлық психологиясы және экономика саласындағы ғылыми негізделген әзірлемелердің негізінде әлеуметтік маркетингтің инновациялық технологиялары енгізілетін болады.

ҚДҚ-ның басым міндеті әлеуметтік мәні бар негізгі инфекциялық емес аурулардың (бұдан әрі – ИЕА) профилактикасы мен мониторингі жөніндегі іс-шараларды жандандыру болмақ.

Бұл ретте, ИЕА-мен күрес ИЕА профилактикасы және онымен күрес жөніндегі 2013 – 2020 жылдарға арналған жаһандық іс-қимыл жоспарына, ДДҰ негіздемелік конвенциясына және Еуропалық темекіге қарсы күрес стратегиясына, ДДҰ тағам өнімдері және тамақтану саласындағы 2015 – 2020 жылдарға арналған іс-қимыл жоспарына сәйкес халықаралық тестіленген технологиялардың негізінде жүргізіледі. Мектепте тамақтандыру рационы бойынша бірыңғай стандарттар әзірленеді, дұрыс (құрамында май, тұз, қант мөлшері төмен жаңа піскен және экологиялық) тамақ өнімдерін тұтынуды насихаттау күшейтілетін болады. Қауіптер кәсіптік, экологиялық және әлеуметтік қауіпті төмендету факторларына үздіксіз мониторинг пен қадағалау жүргізілетін болады.

Елімізде балалар мен ересектерді иммундық профилактикалау жөніндегі барлық жұмысты ДДҰ ұсынымдарына сәйкес ұйымдастыру мен үйлестірудің негізінде инфекциялық аурулардың профилактикасы мәселелеріне ерекше көңіл бөлінетін болады.

Қоғамдық денсаулық сақтау жүйесі орта мерзімді кезеңде халықтың денсаулығын сақтауға және нығайтуға бағытталған сектораралық өзара іс-қимылдың негізі болады.

### **5.1.2. Сектораралық өзара іс-қимылды дамыту**

Халықаралық стандарттарға сәйкес әртүрлі мемлекеттік және қоғамдық институттардың сектораралық өзара іс-қимылы инфекциялық және инфекциялық емес аурулардың туындау қаупінің факторларын төмендетуге бағытталуы тиіс және мыналарға бағытталған кешенді шараларды көздеуі тиіс:

1) халықтың, оның ішінде саламатты өмір салтын ұстану және қалыптастыру мәселелеріндегі сауаттылық деңгейін арттыру;

2) қауіп факторларының (темекі шегу, алкогольді шектен тыс тұтыну, физикалық төмен белсенділік) таралуын төмендететін жаңа мінез-құлық ұстанымдарын қалыптастыру;

3) дұрыс үйлестірілген тамақ;

4) дене шынықтырумен және спортпен тұрақты шұғылданатындар санының өсуі;

5) жол-көлік оқиғаларын азайту;

6) қауіпсіз еңбек пен тұрмыс жағдайларын жасау;

7) қауіпсіз тұрғын үй жағдайларын қамтамасыз ету;

8) мүгедектердің денсаулық сақтау қызметтеріне тең қол жеткізуін қамтамасыз ету;

9) халықтың сырқаттану жағдайына олардың әсерін мониторингтеу деректерін ескере отырып, ауыз суға тұрақты қол жеткізуді, ауаның, су мен топырақтың ластануын азайтуды, шудың деңгейін төмендетуді қамтамасыз ету.

Адам денсаулығын сақтау және нығайту бала өмірінің алғашқы күндерінен басталатын және барлық жас кезеңдерінде жалғастырылатын адамның жас және әлеуметтік ерекшеліктерін ескере отырып, аурулардың туындауы мен олардың салдары қауіптерінің сыртқы және мінез-құлықтық факторларын төмендету жөніндегі профилактикалық іс-шараларға бағытталатын болады. Еңбек белсенділігін сақтауға, жұмысты өмір сүру кезеңдеріне қайта бөлуге және әлеуметтік қолдауға бағытталған дұрыс қартаюды қолдау бойынша шаралар қабылданды.

Сектораралық өзара іс-қимылды дамыту шеңберінде басқарудың барлық деңгейлерінде, оның ішінде осы бағдарламаның мақсаттары мен міндеттерін басқа да мемлекеттік және салалық бағдарламалармен, өңірлер мен салаларды дамытудың стратегиялық жоспарларымен интеграциялау арқылы халық денсаулығын сақтау мен нығайтудың келісілген саясатын жүргізу қамтамасыз етілетін болады.

Міндеттерді шешу үшін жоспарлаудың, қаржыландырудың тиімді әдістері, халықпен, ұйымдасқан ұжымдармен, білім беру мекемелерімен өзара іс-қимыл тетіктері енгізіледі, денсаулық сақтау жөніндегі қызметтің көрсеткіштері үшін министрліктердің жауапкершілік жүйесі, қоғамдық, алғашқы денсаулық сақтау және әлеуметтік қорғау қызметтерінің интеграциясы қалыптасады.

Басқа да секторлармен және ведомстволармен бірлескен жұмыс шеңберінде халық денсаулығына әсер ететін қауіп факторларын басқарудың бірыңғай жүйесі құрылады және денсаулық сақтау жөніндегі қызметтің көрсеткіштері үшін әрбір министрліктің жауапкершілік аймағы айқындалады.

Бұдан басқа, жергілікті атқарушы органдармен бірлесіп, денсаулықты нығайту бағдармаларын іске асыру үшін халықпен, әсіресе, жастармен, ұйымдасқан ұжымдармен, білім беру мекемелерімен өзара іс-қимыл тетіктерін енгізуді көздейтін әлеуметтік жұмылдыру жөніндегі кешенді шаралар әзірленді және іске асырылды, сондай-ақ мектептердегі медицина қызметкерлерінің штаттарын білім беру жүйесінен денсаулық сақтау жүйесіне беру бойынша шаралар қабылданды. 2017 жылдан бастап мектеп медицинасы жүйесін жетілдіру шеңберінде мектеп жасындағы балалар мен жасөспірімдерді сауықтыру жөніндегі жұмыстар жүргізілуде.

Сектораралық өзара іс-қимылдың басым міндеті ана мен бала денсаулығын сақтау бойынша кешенді шараларды іске асыру, оның ішінде балалар жарақаттанушылығын төмендету, балалар мен жастардың ділі мен репродуктивтік денсаулығын нығайту болады.

Балалар мен жасөспірімдердің дене және психикалық денсаулығын қалыптастыруға, ата-аналар мен оқытушыларды балалар мен жасөспірімдердің психикасындағы тұрақсыздық, қауіпті суицидтік мінез-құлық белгілерін тани білуге, әлеуметтік қызметкерлерді, бейінді денсаулық сақтау қызметтерін (туберкулезге қарсы, наркологиялық, психиатриялық) тарта отырып, олармен, ПМ учаскелік қызметтерінің және басқа да мүдделі органдардың (психологтар мен ПМ жүйесінің кәметке толмағандар ісі жөніндегі инспекторлардың және т.б.) өкілдерімен одан әрі жұмыс тактикасына үйретуге бағытталған іс-шаралар айқындалатын және іске асырылатын болады.

Жол жүрісі қозғалысының қауіпсіздігі, жол жүрісі қозғалысы саласындағы нормалар мен қағидаларды сақтау деңгейін арттыру, оның ішінде жол жүрісі қозғалысы қағидаларының бұзушылықтарын автоматты тіркеу жүйелерін пайдалана отырып арттыру бойынша халықпен профилактикалық және ақпараттық жұмыстың жүйелілігін қамтамасыз ету арқылы ЖКО-ның алдын алу, жолдардағы авариялық-қауіпті учаскелерді жою жөніндегі іс-шаралар жалғастырылатын болады. Республика жолдарының авариялық-қауіпті учаскелеріндегі трассалық медициналық-құтқару пункттерінің жүйесін одан әрі дамыту қамтамасыз етілетін болады.

Сектораралық өзара іс-қимыл шеңберінде халықты тұрғын үй-коммуналдық шаруашылық қызметтерімен толыққанды (халықтың ауыз суға, су бұру жүйелеріне тұрақты қол жеткізуін қамтамасыз ету, тұрмыстық қалдықтарды кәдеге жарату, жылумен және энергиямен қамтамасыз ету) қамтамасыз етуге бағытталған кешенді шараларды іске асыру қамтамасыз етіледі.

Қоршаған орта факторларының халық денсаулығына зиянды әсерін төмендетуге бағытталған іс-шараларды іске асыру, оның ішінде ауаның, топырақтың және табиғи су қоймаларының ластануымен күрес жалғасатын болады. Бұл ретте Қоршаған ортаның әсері қауіптерінің картасын ескере отырып, өңірлер бөлінісіндегі халық денсаулығын мониторингтеу бойынша жұмыс жалғасатын болады.

ҚДҚ МСАК ұйымдарымен, жергілікті атқарушы органдармен және жұмыс берушілермен бірлесіп, заманауи стандарттар мен озық технологиялар трансфертінің негізінде жұмыс орнында адамның денсаулығын сақтау, кәсіби аурулармен күрес, кәсіби патология кезінде медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын арттыру жөніндегі кешенді тәсілдерді әзірлейтін және енгізетін болады.

Сектораралық өзара іс-қимылдың ең маңызды міндеттерінің бірі дене белсенділігін ынталандыруды және спортпен шұғылдануды насихаттауды, оның ішінде жұмыс берушілерді кеңінен тарту арқылы жұмыс істейтін халықты, мектептегі білім беру жүйесі арқылы – балалар-жасөспірімдер спорт мектептерінің базасында балалар мен жасөспірімдерді дене шынықтырумен және спортпен шұғылдануға тартуды қоса алғанда, дұрыс тамақтану, саламатты және қауіпсіз өмір салты үшін жағдайлар және әділ мүмкіндіктер жасау болады.

Жалған және генетикалық түрлендірілген өнімдерді қоса алғанда, өндірілетін және әкелінетін тамақ өнімдеріне ұсынымдар әзірленеді және енгізіледі, оның сапасы мен қауіпсіздігіне мониторинг және бақылау жүргізіледі.

Ведомствоаралық жұмыстың шеңберінде төтенше жағдайлардың, жарақаттанудың, жазатайым оқиғалар мен уланулардың, зорлық-зомбылық пен қылмыстың ауқымын азайтуға, оның ішінде инфрақұрылымды тиісінше жоспарлаудың, алкоголь өнімдерінің айналымын бақылауды және есірткі заттарының заңсыз айналымына белсенді қарсы күресті қоса алғанда, нормативтік реттеудің және мемлекеттік бақылаудың көмегімен азайтуға бағытталған жүйелі шараларды қабылдау қамтамасыз етіледі.

Туберкулезбен сырқаттану мен одан болатын өлімнің деңгейін, оның ішінде пенитенциарлық жүйеде қылмыстық-атқару жүйесінің мекемелерінде туберкулезбен және АИТВ/ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсетуді жетілдіру төмендету жөніндегі ведомствоаралық іс-шаралар, барлық халықтың және пенитенциарлық жүйе контингентінің туберкулез бен АИТВ/ЖИТС таралу мәселелері бойынша хабардар болуын арттыру арқылы жалғасатын болады.

Жасөспірімдер мен репродуктивті жастағы халықтың арасында АИТВ инфекциясының таралуын төмендету жөніндегі профилактикалық іс-шараларға, 15-17 жастағы балалардың арасында жыныстық жолмен берілетін инфекциялармен сырқаттанудың профилактикасына ерекше көңіл бөлетін болады.

Сектораралық өзара іс-қимылды дамыту шеңберінде халықаралық бірлестіктермен және ұйымдармен (ДҰҰ, БҰҰ, ЮНИСЕФ, оның ішінде онда қазақстандық

мамандардың ілгерілеуі мен тәжірибе алмасуы мақсатында) тығыз ынтымақтастық жалғасады.

Сектораралық өзара іс-қимылдың ұзақ мерзімді міндеті денсаулық сақтау, еңбек және әлеуметтік қорғау саласындағы мемлекеттік саясатты оның ішінде ортақ мақсаттардың, міндеттер мен нәтижелілік индикаторларының негізінде кезең-кезеңмен интеграциялау болып табылады.

Бұл қоғамдық денсаулық сақтау, алғашқы денсаулық сақтау және әлеуметтік қорғау қызметтерінің жұмысын біртіндеп интеграциялаудың негізінде әлеуметтік медицина моделін қалыптастыру үшін негіз болады.

## **5.2. МСАК-ты жаңғырту және басым дамыту негізінде барлық денсаулық сақтау қызметтерін пациент мұқтаждықтарының айналасына интеграциялау**

МСАК - тың оның деңгейлес (амбулаториялық-емханалық) және сатылас бейінді қызметтермен өзара іс-қимылының өзгеріп, ол тұрғынға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жүйесіндегі орталық буынға айналады.

Тегін амбулаториялық емдеу үшін дәрілік заттардың тізбесін кезең-кезеңмен ұлғайту мүмкіндігімен МСАК деңгейінде медициналық көмек кеңейтілетін болады.

Жоспарлы мамандандырылған көмек МСАК-қа тіркелген халықтың қажеттілігіне байланысты болады, оңалту және ұзақ күтім жасау қызметтері, оның ішінде жекеше сектор тартыла отырып дамиды.

Санитариялық авиацияны, жедел медициналық көмек пен телемедицинаны одан әрі дамыту жүзеге асырылатын болады.

Медициналық көрсетілетін қызметтерді тұтынуды тиімді басқару көрсетілген іс-шаралардың негізі болады.

Дәлелді медицинаға, ғылыми әзірлемелерге негізделген медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарын, клиникалық хаттамаларды жетілдіру және енгізу жалғасады.

### **5.2.1. МСАК-ты жаңғырту және басым дамыту**

МСАК-ты одан әрі дамыту алғашқы буындағы әмбебап, интеграцияланған, әлеуметтік бағдарланған, қолжетімді және сапалы медициналық көмекті дамытуға бағытталған шараларды тереңдетуді көздейді.

Алғашқы медициналық көмектің әмбебаптығы одан әрі қызмет көрсетудің отбасылық қағидатына өту есебінен қамтамасыз етіледі, организмнің әрбір жастағы кезеңіндегі ерекшеліктерін ескере отырып, профилактикаға баса назар аудара отырып, оның бүкіл өмірі бойына денсаулығын бақылауды көздейді.

Отбасылық қағидат әрбір отбасының қажеттілігіне қарай профилактикалық, диагностикалық, емдеу, оңалту және сауықтыру іс-шараларын, паллиативтік көмек пен үйде күтім жасауды жүргізуді болжайды.

Отбасылық қызмет көрсету қағидатын МСАК дәрігерлері (жалпы практика дәрігері, учаскелік дәрігерлер (терапевт, педиатр) және МСАК дәрігерлері тарапынан үйлестіре



отырып, арнайы мамандардан тұратын мультитәртіптік командалар жүзеге асыратын болады. ЖПД қамтамасыз етудің және олардың құзыреттерінің өсуіне қарай, олар учаскелік дәрігерлерді кезең – кезеңмен алмастыратын болады.

Қолданыстағы МСАК емханалары/орталықтары базасында қызметі республикалық деңгейде үйлестірілетін ofexcellence орталықтары (үздік практикалар орталықтары) құрылады.

Отбасы денсаулығын сақтау бойынша шаралар кешені отбасын жоспарлау, сырқаттанушылық профилактикасы, әйелдер, ерлер халқы мен балалардың созылмалы ауруларын емдеу және оңалту шараларын қамтитын болады.

МСАК жұмысының басымдығы ана мен баланың денсаулығын нығайту болып қала береді. МСАК түрлі аурулар, оның ішінде перинаталдық көмек кезінде медициналық көмекті өңірлендіру бағдарламаларының негізгі деңгейі болады. Андрологиялық қызметті ұйымдастыруды жетілдіру, ерлердің ұрпақты болу жүйесі ауруларының профилактикасы мен заманауи емдеудің тиімділігін арттыру бойынша іс-шаралар жүргізілетін болады.

Геронтологиялық көмекті дамыту жалғасатын болады.

Медициналық көмек көрсетудің сабақтастығын қамтамасыз ету мақсатында МСАК-тың басқа да денсаулық сақтау деңгейлерімен және қызметтерімен толық интеграциялануы қамтамасыз етіледі.

Мәселен, МСАК мамандары диагностика мен бейінді мамандардың көрсетілетін қызметтерін, стационарға, оңалтуға, паллиативтік көмекке және үйде күтім жасауға жолдаманы қоса алғанда, денсаулық сақтау жүйесінің барлық деңгейлерінде медициналық көмек көрсетуді үйлестіретін болады (бағдарлау). Олар медициналық көмектің барлық кезеңдерінде қызмет берудің толықтығы мен сапасына мониторинг жүргізеді.

Сондай-ақ оңалту орталықтары, күндізгі стационарлар, үйдегі стационарлар, паллиативтік көмек орталықтарын, бөлімшелерін т.б. құру жағдайында үкіметтік емес ұйымдарға мемлекеттік тапсырысты орналастыру арқылы отбасы қажеттілігін ескере отырып, палиативтік көмек және көрсету үйде күту нысандары жетілдірілетін болады.

Күндізгі стационар жағдайында оңалту және қалпына келтіру емін одан әрі дамыту жалғасады.

Мамандандырылған қызметтер (психиатриялық, наркологиялық, туберкулезге қарсы, онкологиялық және т.б.) жұмысының МСАК ұйымдарымен өзара тығыз байланысы жүзеге асырылады.

Медициналық көмек көрсетудің тиісті стандарттарын жетілдіру, оның толықтығы мен сабақтастығын қамтамасыз ету жөніндегі жұмыс жалғасады. МСАК қызметкерлеріне орталық үйлестіру рөлі беріліп, барлық деңгейлерде диагностика мен емдеу хаттамаларының және мониторингтеу негізінде АББ ауруларды интеграцияланған басқару бағдарламаларын енгізу бойынша жұмыстар жалғасады.

Диспансерлеуден негізгі созылмалы ауруларды амбулаториялық деңгейде басқаруға біртіндеп көшу жүзеге асырылатын болады. Бұл ретте МСАК-ты түпкі нәтиже үшін қаржылай ынталандыру тетігінде индикаторлар жүйесі жетілдіріледі. Бұл ауруларды ерте анықтау мен емдеуге, асқынулар жиілігі мен емдеуге жатқызу деңгейін төмендетуге, медициналық-әлеуметтік тиімді оналтуды жүргізуге акцент жасай отырып көшуге түрткі болады.

МСАК-тың әлеуметтік бағдары МСАК, әлеуметтік қорғау және қоғамдық денсаулық сақтау қызметтерінің жұмысын интеграциялау, халық денсаулығын сақтау жөніндегі сектораралық өзара іс-қимыл шеңберіндегі іс-шараларға бастапқы буын мамандарын белсенді түрде тарту есебінен қамтамасыз етілетін болады.

Тиісінше, МСАК психологтарды, әлеуметтік қызметкерлерді, мейіргерлерді, фельдшерлерді, акушерлерді және қосалқы персоналды тарту арқылы кешенді медициналық және әлеуметтік көрсетілетін қызметтер ұсынуды қамтитын алғашқы медициналық-әлеуметтік көмек қызметі ретінде қарастырылады. Әлеуметтік қорғау органдарымен өзара іс-қимыл арқылы әлеуметтік және психологиялық қолдау мен мультибейінді патронаж қамтамасыз етіледі.

Көрсетілетін қызметтердің барынша қолжетімді болуын қамтамасыз ету үшін МСАК ұйымдарының желісі өңірлердегі демографиялық, географиялық және инфрақұрылымдық жағдайларды ескере отырып дамитын болады. Басымдық халық тұратын жерлерге барынша жақын кіші және шағын ұйымдар нысандарына берілетін болады.

Осы мақсатта:

- 1) ЖПД учаскелерін кезең кезеңмен шағындандыру;
- 2) топтық және жеке отбасылық практикаларды құруды қолдау;
- 3) МСАК-ты медициналық техникамен, сондай-ақ арнайы автокөлікпен жарақтандыруды жетілдіру\*;
- 4) санитариялық авиацияны, жедел медициналық көмекті, пациенттерге қашықтықтан консультация беруді және бақылауды одан әрі дамыту\*;
- 5) МСАК көрсету жүйесінде жекеше секторды, кіші және орта бизнесті дамытуды мемлекеттік қолдау;
- 6) мемлекеттік-жекешелік әріптестікті (бұдан әрі – МЖӘ), МСАК желісін дамыту, мемлекеттік объектілерді қызмет бейінін тұрақты сақтау шарттарымен одан әрі жекешелендіру мүмкіндігімен сенімгерлік басқаруға беру жүзеге асырылатын болады.

МСАК сапасын арттыру мақсатында МСАК ұйымы мен дәрігерін толыққанды еркін таңдауды қамтамасыз ету және ынталандыру, оның ішінде халықты МСАК ұйымдарына тіркеудің жеңілдігі мен ашықтығын қамтамасыз ету бойынша шаралар қабылданады.

Қызмет көрсету сапасын жақсарту, кезек күтуді және персонал жүктемесінің шамадан тыс болуын төмендету мақсатында операциялық менеджментті жақсарту,

өңірлік және жергілікті call-орталықтарын құру, дәрігердің қабылдауына Интернет арқылы жазылуды енгізу, кезектерді басқарудың заманауи технологияларын енгізу негізінде МСАК ұйымдарын басқару жетілдірілетін болады.

Денсаулық сақтау жүйесіндегі МСАК басымдығын, тиімділігін және тартымдылығын қамтамасыз ету үшін МСАК-тың кадрлық әлеуетін дамыту, лауазымдық нұсқаулықтарды және біліктілік талаптарын оңтайландыру бойынша іс-шаралар жүргізіледі.

ЖПД-ны жоғары білім берудің жаңа мемлекеттік стандарттары бойынша даярлау заманауи білімді, практикалық, коммуникативтік дағдыларды меңгерген және командада жұмыс істей білетін кеңінен бейінделген мамандар қалыптастырудың негізін қалау болып табылады. Бұл ретте ЖПД бала жасындағы аурулар профилактикасы, диагностикалау және емдеу бойынша теориялық және практикалық оқыту күшейтіледі.

МСАК-ты дамыту шеңберінде пациенттерді бақылау, созылмалы ауруларды басқару, сондай-ақ пациенттерге үйде қызмет көрсету бойынша кейбір функциялар кезең-кезеңмен арнайы дайындалған жалпы практика мейіргерлеріне берілетін болады.

ОМҚ оқыту МСАК басымдығы, оның көп функциялығы мен әмбебаптығы ескеріле отырып жүргізілетін болады, ол денсаулық сақтаудың басқа секторларына қарағанда, ОМҚ-да жоғары дербестікті талап етеді. ОМҚ оқыту стандарттары да әзірленген кәсіби стандарттарға сәйкес келтірілетін болады.

МСАК-тың тұрақты дамуын қамтамасыз ету, оның толықтығы мен тартымдылығын арттыру үшін мамандарды тартудың ынталандыру тетіктері жетілдіріледі, амбулаториялық деңгейде мемлекет қамтамасыз ететін дәрілік заттардың тізбесі кезең-кезеңмен кеңейтіледі. Халық денсаулығына әсер етуші анағұрлым ауырпалығы бар ауруларды ерте анықтау бойынша кемінде 70 % қамти отырып түйінді скринингтік бағдарламаларды одан әрі дамыту, сондай-ақ олардың тиімділігіне тұрақты мониторинг және бағалау жүргізу қамтамасыз етіледі.

### **5.2.2. Жедел және кезек күттірмейтін медициналық көмекті дамыту**

Тұрғынға медициналық көмек көрсетудің толықтығы мен сапасын қамтамасыз ету мақсатында сабақтастықты және МСАК ұйымдарын жедел және кезек күттірмейтін медициналық көмекті (бұдан әрі – ЖКМК) көрсетуге тартуды қамтамасыз ету жалғастырылатын болады.

Сараланған медициналық көмекті стационарлық деңгейге кезең-кезеңмен ауыстыра отырып, практикалық дағдыларды нығайту және пациенттерді тасымалдау жағдайында кезек күттірмейтін медициналық көмектің стандартталған алгоритмдерін енгізу негізінде ЖКМК қызметінің халықаралық стандарттарын енгізу қамтамасыз етіледі. Осы мақсатта ЖКМК-ны кадрлармен қамтамасыз ету нормативтері қайта қаралады, халықаралық стандарттардың негізінде білім беру бағдарламалары әзірленіп, енгізіледі және парамедиктерді қоса алғанда, денсаулық сақтаудың барлық деңгейлері үшін

кадрлар даярлау орталықтары құрылады, бұл ретте, дәрігерге дейінгі көмекті көрсетуде олардың рөлін жоғарылату бойынша шаралар қабылданады.

Республика халқын ТМККК шеңберінде санитариялық авиация нысанындағы медициналық көмек көрсетумен қамтамасыз ету жалғасатын болады.

Жедел медициналық көмек және санитариялық авиация, оның ішінде МЖӘ негізінде қызметтерді одан әрі дамыту бойынша шаралар әзірленеді және оларды іске асыру басталатын болады.

Мемлекеттік емес қаржыландыру көздерін тарту бірнеше негізгі міндеттерді тиімді іске асыруды қамтамасыз етеді:

- 1) шұғыл медициналық көмек көрсетуге қолжетімділікті арттыру, оның ішінде ауыл халқы үшін;
- 2) оқиға орнында тиімді алғашқы көмек көрсету;
- 3) пациенттерді стационарларға уақтылы тасымалдау;
- 4) стационарлардың қабылдау бөлімшесі жағдайында толық деңгейде сапалы медициналық көмек көрсету.

### **5.2.3. Барлық денсаулық сақтау қызметтерін интеграциялай отырып, мамандандырылған медициналық көмекті дамыту**

Халық денсаулығының ағымдағы жай-күйін және инфекциялық емес аурулардың болжамды өсімін ескере отырып, медициналық көмекті ұйымдастырудың интеграцияланған моделін әзірлеу және кезең-кезеңмен енгізу көзделуде.

Бұл модель әлеуметтік мәні бар, инфекциялық емес негізгі ауруларды және ел халқының демографиясына айтарлықтай ықпал ететін ауруларды қамтитын болады:

- 1) жіті миокард инфаркті;
- 2) ми қан айналымының жіті бұзылысы (инсульт);
- 3) қатерлі ісіктер;
- 4) жарақаттар;
- 5) босандыру және балалық шақ.

Халықаралық кәсіптік ұйымдар ұсынған клиникалық нұсқаулар мен хаттамалардың негізінде әр бағыт бойынша іс-қимыл жоспарлары (Action Plan) әзірленеді және іске асыру басталды, олардың шеңберінде халық денсаулығының жоспарланған көрсеткіштері және оларға қол жеткізуге қажетті негізгі іс-шаралар айқындалатын болады.

Бұл модель шеңберінде МСАК үйлестіруші рөлі негізінде денсаулық сақтау жүйесінің барлық деңгейлерінде оның толықтығын, сапасын және сабақтастығын қамтамасыз етуге бағытталған интеграцияланған медициналық көмек беру стандарттары әзірленеді және іске асырылады.

Бұл ретте, стационар деңгейінде медициналық көмек көрсету өңірлендіру қағидаты бойынша көрсетілетін медициналық технологияның күрделілігіне байланысты жүргізіледі. Күрделі технологиялық қондырғылар мен біліктілігі жоғары мамандарды

талап ететін денсаулық сақтаудың көрсетілетін қызметтері ауданаралық, өңірлік, облысаралық және республикалық деңгейлерде тиісті орталықтар құрыла отырып орталықтандырылады. Сонымен бірге, күрделі технологиялық қондырғыларды қажет етпейтін денсаулық сақтаудың көрсетілетін қызметтері орталықсыздандырылады және пациенттің тұрғылықты жеріне жақын денсаулық сақтау ұйымдарында көрсетілетін болады. Қазақстан Республикасының халқы донор қанының сапалы компоненттерімен және препараттарымен қамтамасыз етілетін болады.

Бұл көрсетілетін қызметтер сапасын арттыру, күту уақытын азайту, диагностикалау мен емдеудің негізсіз әдістерін тағайындауды болдырмау мақсатында пациенттердің қозғалысын ашық және ұтымды бағдарлау тетіктерін әзірлеу мен енгізуді болжайды.

Онкологиялық аурулармен күрес жөніндегі кешенді жоспарды қабылдау, сондай-ақ ғылыми онокологиялық орталықтар құруды көздеу қажет.

Осылайша, озық халықаралық тәжірибенің негізінде обырды тиімділігі жоғары ерте диагностикалау мен емдеу қамтамасыз етілетін болады.

Науқастарды отандық клиникаларда емдеу, оның ішінде шетелдік мамандарды тарта отырып емдеу мастер-кластарды пайдалану арқылы қамтамасыз етіледі.

Бұдан басқа, осы іс-шараларды іске асыру үшін:

- 1) денсаулық сақтау ұйымдарының барлық деңгейлері үшін дәлелді медицина қағидаттарына негізделген диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларын;
- 2) бейінді қызметтердің жұмысын ұйымдастыру стандарттарын;
- 3) медицина қызметкерлері үшін кәсіптік стандарттарды;
- 4) іс-шараларға мониторинг жүргізу, оларды басқару және үйлестіру технологияларын әзірлеу және енгізу жалғасады.

Республикалық клиникалардың, ғылыми орталықтардың және ғылыми-зерттеу институттарының рөлі мен жауапкершілігі олардың бейіндері шеңберінде барлық деңгейлерде медициналық көмек көрсетуді мониторингтеу, сабақтастықты, тиімділігі мен сапасын қамтамасыз ету бөлігінде күшейтілетін болады.

МСАК және мамандандырылған медициналық көмек қызметінің интеграциясын технологиялық қолдау мақсатында АКТ-ны, телемедицинаны және пациенттердің жекелеген санаттарына және одан әрі дерекқорды электрондық диспансерлік науқастардың тіркелімімен интеграциялай отырып, скринингтік қарап-тексеруден өткен халықтың нысаналы топтарына қашықтан сымсыз мониторинг жүргізу жүйесін дамыту жүзеге асырылады. Сабақтастықты қамтамасыз ету үшін пациенттерге түсіндіру, консультация беру, тіркеу және мониторингтеу үшін жергілікті және өңірлік call-орталықтар жер-жерлерде құрылады.

Озық медициналық технологиялардың трансфертін одан әрі ынталандыру, сондай-ақ медициналық көмектің қолжетімділігін, толықтығын және сапасын арттыру мақсатында бір тараптан және денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз ету мақсатында екінші тарапта жан-жақты талдау жүргізіліп, жоғары

технологиялы көрсетілетін қызметтерді қоса алғанда, клиникалық хаттамалардың негізінде мамандандырылған медициналық көмекті одан әрі дамытудың жаңа тәсілдері әзірленетін болады. Медициналық көмектің осы түрі үшін көрсетілетін қызметтерді стандарттау, ұйымдардың инфрақұрылымын дамыту және мамандарды жүйелі даярлау негізінде әртүрлі патологиясы бар науқастарды медициналық-әлеуметтік оңалтуды белсенді дамыту қамтамасыз етіледі. Бұл ретте осы саладағы жеке секторды және МЖӘ-ні дамытуды мемлекеттік қолдау мен ынталандыру шаралары әзірленеді және енгізіледі.

### **5.3. Медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын қамтамасыз ету**

#### **5.3.1. Медициналық көмекті стандарттау және сапасын басқару**

Медициналық ұйымдардағы барлық өндірістік процестерді стандарттау негізінде сапаны басқару жүйесі медициналық көмектің сапасы мен қауіпсіздігін тиімді арттыру үшін негіз болады.

Клиникалық процестерді стандарттау үшін неғұрлым тиімді және заманауи технологиялар мен медицина ғылымының жетістіктерін енгізу негізінде ауруларды диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларын әзірлеу және жетілдіру жалғасады.

Диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларын әзірлеу медицина қызметкерлердің кәсіптік бірлестіктерін тарта отырып, медициналық технологияларды бағалау жүйесі (health technology assessment) негізінде жүзеге асырылатын болады. Бұл жүйенің негізінде жекелеген медициналық технологиялар мен дәрілік заттарды енгізу және қолданудың орындылығын анықтау мақсатында арнайы талдамалық, клиникалық-экономикалық және фармакологиялық-экономикалық зерттеулерді ұйымдастыру және өткізу қамтамасыз етіледі.

Қалған клиникалық емес өндірістік процестердің (нақты ауруларды емдеумен тікелей байланысты емес) стандарттары медициналық ұйымдарды аккредиттеуге арналған талаптар шеңберінде әзірленеді.

Анағұрлым жоғары клиникалық және экономикалық тиімділікті, сондай-ақ медициналық технологиялардың қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін медициналық практикаға жаңа технологияларды және дәрілік заттарды енгізу процесі жетілдіріледі. Сапа стандарттарын енгізу және тиімділігін мониторингтеуді денсаулық сақтау саласындағы орталық және жергілікті атқарушы органдар, оның ішінде медицина қызметкерлерін оқыту, медициналық ұйымдарды қосымша жарақтандыру жолымен қамтамасыз ететін болады.

Сапаны басқарудың жергілікті жүйелерінің негізі медицина ұйымдарының ішкі аудит қызметтері болады. Олардың қызметі тәуекелдерді басқарудың бірыңғай жүйесін енгізуге және тәуелсіз медицина сарапшылары институтын тарта отырып, клиникалық процестердің тұрақты аудитін жүргізуге бағытталады.

Пациенттердің қауіпсіздігін қамтамасыз етудің халықаралық тәсілдерін енгізу мақсатында құпия аудитті қолдану негізінде медициналық қателіктерді есепке алу мен талдаудың ұлттық жүйесін енгізу мәселесі қаралатын болады.

Бекітілген стандарттарды бұзғаны үшін медицина қызметкерлері мен ұйымдардың жауапкершілігін арттыру қамтамасыз етіледі.

Денсаулық сақтау жүйесінің сапасы мен ықыластылығын қамтамасыз ету үшін жұртшылықты, білім беру ұйымдарын, кәсіптік бірлестіктер мен бұқаралық ақпарат құралдарын кеңінен қатыстыра отырып, медицина қызметкерлерінің медициналық этика мен коммуникациялық дағдыларын дамытудың ұлттық бағдарламасы әзірленеді және енгізіледі.

Жалпы алғанда, медицина қызметкерлері мен ұйымдары қызметінің және нәтижелерінің айқындығы қамтамасыз етіледі; денсаулық сақтау ұйымдарының өндірістік қызмет нәтижелерін, сонымен қатар тәуелсіз ұйымдар өткізетін медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасына халықтың қанағаттану деңгейін әлеуметтік зерттеу нәтижелерін БАҚ-та міндетті жариялау енгізіледі.

### **5.3.2. Денсаулық сақтау саласында аккредиттеуді және лицензиялауды дамыту**

Медициналық көрсетілетін қызметтер сапасын тұрақты арттыру медициналық қызметтер берушілерді денсаулық сақтау саласындағы ұлттық сапа және қауіпсіздік стандарттарына сәйкестігі мәніне аккредиттеуді дамыту арқылы да қамтамасыз етіледі.

Осы институтты дамыту үшін ұлттық аккредиттеуге қойылатын талаптар халықаралық стандарттарға толық сәйкестікке келтіріледі.

Жекелеген медициналық көрсетілетін қызметтердің денсаулық сақтау саласындағы белгіленген талаптар мен стандарттарға сәйкестігін айқындау үшін денсаулық сақтау ұйымдарын аккредиттеу стандарттарын жетілдіру бойынша жұмыс жалғасатын болады. Бұл дайындықсыз ұйымдарда сапасыз қызмет көрсету тәуекелін, сондай-ақ деңгейі төмен стационарда немесе күндізгі стационарда емдеуге болатын, патологиясы күрделі емес пациенттер санының стационарларда шамадан тыс жүктемесін төмендетеді. Бұл ретте денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеу жөніндегі ұлттық орган сапаны қамтамасыз ету саласындағы халықаралық аккредиттеуден өтеді және өзін-өзі реттейтін ұйым нысанына кезең-кезеңмен беріледі. Жаһандық бәсекеге қабілеттілікті дамыту үшін отандық медициналық ұйымдардың медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасы саласындағы басқа да танылған халықаралық ұйымдардың, соның ішінде "Joint Commission International (JCI)" аккредиттеуіне қолдау көрсетілетін болады. Медициналық ұйымдардың аккредиттеуден өтуін ынталандыру мақсатында әртүрлі көтермелеу енгізіледі. Сонымен қатар аккредиттеу мамандарын даярлау жөніндегі оқыту бағдарламалары дамытылады. Медицина қызметкерлерін міндетті сертификаттауды міндетті лицензиялау институтына өзгерту мәселесі зерделенеді.

Медицина қызметкерлерінің және медициналық ЖОО-лар мен колледждер түлектерінің құзыреттеріне тәуелсіз бағалау жүргізу үшін құзыреттерді тәуелсіз бағалаудың тиісті мамандандырылған орталықтары дамитын болады. Жалпы алғанда, басқару органдарын сайлау, қатысу еріктілігі, қызметтің айқындығы мен әдебі негізінде медицина қызметкерлерінің ұлттық кәсіптік бірлестіктерін дамыту, оның ішінде аккредиттеу, өкілеттіліктер беру арқылы қолдау табатын болады.

Аккредиттелген кәсіптік бірлестіктердің негізгі мақсаты медицина ғылымы мен практикасының тиісті бағыттарын дамыту, мамандардың кәсіби құзыреттерін нығайту және тұрғынға берілетін медициналық көмектің сапасын жақсарту болады.

#### **5.4. Ұлттық дәрі-дәрмек саясатын іске асыру**

Медициналық көмектің жоғары сапасы мен қауіпсіздігін, денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық орнықтылығын қамтамасыз ету, отандық фармацевтикалық өндірісті дамыту мақсатында Ұлттық дәрі-дәрмек саясаты (бұдан әрі – ҰДС) іске асырылады.

Фармацевтика саласын дамыту дәрілік заттардың қолжетімділігі, сапасы, тиімділігі мен қауіпсіздігі қағидаттарына негізделген, болып жатқан интеграциялық процестер жағдайындағы денсаулық сақтау жүйесінің, қазақстандық қоғамның, фармацевтика нарықтарының заманауи талаптарын ескере отырып, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің пациентке бағдарланған моделін құруға бағытталатын дәрілік заттар, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техника айналысы саласындағы ҰДС-мен айқындалады.

ҰДС-ны іске асыру мынадай түйінді міндеттерді:

- 1) дәрілік заттардың қолжетімділігін қамтамасыз етуді;
- 2) дәрілік заттардың сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз етуді;
- 3) дәрілік заттардың ұтымды қолданылуын қамтамасыз етуді іске асыруға арналған іс-шаралар кешенін әзірлеуді, орындауды және тиімділігін мониторингтеуді көздейді.

##### **5.4.1. Дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың қолжетімділігін қамтамасыз ету**

Дәрілік заттардың қолжетімділігі одан әрі Қазақстан Республикасы мен ЕАЭО елдерінің аумағында пайдалануға рұқсат ету үшін дәрілік заттарды іріктеудің кешенді жүйесімен қамтамасыз етіледі.

Осы мақсаттарда дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы мемлекеттік тіркеу жүйесі жетілдіріледі, тиісті өндірістік практика стандарттары (бұдан әрі – GMP) бойынша өндірілген дәрілер үшін тіркеу рәсімі жеңілдетіледі.

Дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың экономикалық және физикалық қолжетімділігін қамтамасыз ету мақсатында мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында сатып алу тетіктері жетілдірілетін болады.



Шалғай аудандардағы тұрғынға дәрілік заттардың қолжетімділігін арттыру үшін ұтқыр жылжымалы дәріхана пункттері жүйесі дамытылады.

Қолжетімділікті арттыру, импортқа тәуелділікті төмендету және денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз ету мақсатында отандық өндірістің дәрілік заттарының, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналысын мемлекеттік қолдаудың жүйелі шаралары көрсетілетін болады.

Халық үшін дәрілік заттардың экономикалық тұрғыдан қолжетімділігін қамтамасыз ету бойынша кешенді шаралар іске асырылады.

Сыртқы және ішкі референтті баға белгілеуге, дәрілік заттарды сатып алу жүйесін жоспарлауды жетілдіруге және оларды ұтымды пайдалануға негізделген әлемдік озық тәжірибені пайдалана отырып, дәрілік заттарға бағаны мемлекеттік реттеуді жетілдіру жолымен мемлекеттік шығындардың өсуін ұстаудың тиімді тетіктері енгізіледі.

Сондай-ақ, амбулаториялық деңгейде дәрілік заттармен тегін қамтамасыз етуді кеңейту шеңберінде азаматтардың осы дәрілік заттардың құны мен оларды өтеудің белгіленген шекті бағасындағы айырманы бірлесіп төлеу негізінде халықтың неғұрлым қымбат препараттарды таңдау мүмкіндігі қаралатын болады.

#### **5.4.2. Дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету**

Тиісті фармацевтикалық практикаларды (бұдан әрі – GXP) енгізу жолымен дәрілік заттардың сапасын қамтамасыз ету жүйесін енгізу бойынша шаралар қабылданады.

Отандық дәрілік заттардың өндірісі, дәрілік заттар логистикасы мен сақтау сапасын GMP және тиісті дистрибьюторлық практика (бұдан әрі – GDP) стандарттарына міндетті өткізуге дайындалатын болады.

Дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың сапасын сараптау саласындағы халықаралық талаптарға сәйкес келетін референс-зертханалар құрылады және жарақтандырылады.

Дәрілік заттардың сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету де тиісті клиникалық практика (бұдан әрі – GCP) стандарттары бойынша клиникалық сынақтар өткізумен қамтамасыз етіледі. Дәрілік заттардың сапасын жоғарылату мақсатында Қазақстан Республикасында жаңа дәрілік заттарға клиникалық сынақтар жүргізуді қолдау, сондай-ақ клиникалық базалардың ғылыми және техникалық әлеуетін арттыру жөніндегі шаралар кешені әзірленеді.

Жоғарыда көрсетілген стандарттарға сәйкестікті бақылау мақсатында дәрілік заттар айналысы саласындағы объектілер мен денсаулық сақтау ұйымдарының тиісті фармацевтикалық практикаларға сәйкестігін бағалау, тұрақты оқыту жүргізе отырып өндірістердің, клиникаға дейінгі және клиникалық зерттеулердің, фармакологиялық қадағалау жүйесінің инспекцияларын жүргізу үшін мемлекеттік фармацевтикалық инспекторат дамытылады. Қазақстанның Халықаралық фармацевтикалық инспекциялардың ынтымақтастығы жүйесіне (бұдан әрі – PIC/S) кіруі аяқталады.

Дәрілік заттардың отандық өндірушілерінің сыртқы нарыққа шығуы және СРР сертификатын алуы үшін ДДҰ сертификаттау жүйесіне кіруі жүзеге асырылады.

Сондай-ақ GSI халықаралық стандарттарын үйлестіру, денсаулық сақтау саласындағы басшылар мен мамандарды халықаралық GSI жүйесінде автоматты түрде сәйкестендіру бойынша оқыту жүзеге асырылатын болады.

Дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналысын мемлекеттік реттеудің және сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз етудің тиімділігін арттыру бойынша шаралар қабылданады.

Қазақстан Республикасының аумағында қолданылатын дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету саласындағы мемлекеттік органдардың өкілеттіктері мен жауапкершілігі заңнамада белгіленген тәртіппен күшейтілетін болады.

#### **5.4.3. Дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың ұтымды қолданылуын қамтамасыз ету**

Дәлелді медицинаны одан әрі дамыту дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың ұтымды қолданылуын қамтамасыз ету үшін негіз болады.

Денсаулық сақтау ұйымдарында қаржы қаражатының жұмсалыуына жүргізілген клиникалық-экономикалық талдауды ескере отырып, дәрілік заттарды ұтымды қолдануға толыққанды мониторинг жүргізу және талдау жасау қамтамасыз етіледі.

Медициналық ұйымдарды клиникалық фармакология мамандарымен қамтамасыз ету жөніндегі шаралар іске асырылады. ҰДС тұрақтылығын қамтамасыз ету үшін ұйымның меншік нысанына қарамастан, медициналық ұйымдардың мамандарын дәрілік заттарды ұтымды пайдалануға жаппай оқыту бағдарламасы әзірленіп, іске асырылатын болады.

Барлық қатысушы тараптардың жауапкершілігін арттыра отырып, дәрілік заттарды ілгерілетудің этикалық нормалары енгізіледі.

Дәрілік заттарды ұтымды пайдалану орталығы болып қайта ұйымдастырылатын Дәрі-дәрмек ақпараттық орталығы арқылы медицина және фармацевтика қызметкерлері мен халықтың дәрілік сауаттылығын арттыру бойынша іс-шаралар жүргізіледі.

Жоғарыда көрсетілген шараларды тиімді іске асыру үшін денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның міндеттері мен функцияларына талдау жүргізіліп, қайта қаралатын болады.

### **5.5. Ынтымақтастықты енгізу және қаржылық орнықтылығын арттыру негізінде денсаулық сақтау жүйесін жетілдіру**

#### **5.5.1. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу**

Денсаулық сақтаудың көрсетілетін қызметтерімен жалпыға бірдей қамту қағидаты негізінде денсаулық сақтауды қаржыландыру жүйесін жетілдіру мүмкіндігі қаралатын

болады. Денсаулық сақтауды қаржыландыру барлық әлеуметтік әріптестерді (мемлекет, жұмыс беруші және азаматтар) тарту арқылы сараланады және саланың үнемі дамуы мен жаһандық бәсекеге қабілеттілігі үшін жеткілікті деңгейде орнықты қамтамасыз етілетін болады. Осы бағытты дамыта отырып, айтарлықтай дәрежеде қаржыландырудың тиімді жүйесімен байланысты денсаулық сақтаудың тұрақты жүйесіне қол жеткізу қажет, ол денсаулық сақтауға бағытталған қаражаттың дұрыс деңгейін, олардың әділ бөлінуін және ұтымды пайдаланылуын болжайды.

Денсаулық сақтау жүйесін одан әрі дамыту медициналық көмек берудің үш деңгейлі жүйесін қалыптастыруды болжайды, азаматтардың денсаулығы үшін жауапкершілік мемлекет, жұмыс берушілер мен қызметкерлер арасында бөлінеді, онда бұл ретте:

1) бірінші деңгей базалық пакетті немесе республикалық және жергілікті бюджеттер есебінен қаржыландырылатын ТМККК білдіреді, мұнда мемлекеттің міндеттемелерінің нақты шектері айқындалған;

2) екінші деңгей өзіне Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес мемлекеттің жарналары, жұмыс берушілер мен қызметкерлердің аударымдары және Қазақстан Республикасының заңнамасында тыйым салынбаған өзге де түсімдер есебінен қаржыландырылатын міндетті медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмектің қосымша пакетін немесе тізбесін қамтитын болады;

3) үшінші деңгей сақтандыру компаниялары мен жарналарды төлеушілер арасындағы ерікті шарттық негізде айқындалатын, азаматтардың немесе жұмыс берушілердің өз қызметкерлерінің пайдасына төлейтін ерікті аударымдары есебінен қаржыландырылатын көрсетілетін қызметтердің жеке пакетін немесе тізбесін көздейтін болады.

Ұлттық денсаулық сақтау жүйесін тұрақты дамытуда және тиімділігін арттыруда халық пен жұмыс берушілердің ортақ жауапкершілігін дамыту мақсатында, сондай-ақ денсаулық сақтауға жұмсалатын мемлекеттік және жекеше шығындардың өсуі салдарынан болатын қаржылық тәуекелдерді жою мақсатында міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (бұдан әрі – МӘМС) жүйесі кезең-кезеңмен енгізіледі.

МӘМС жүйесі жұмыс істейтін халықтың, жұмыс берушілер мен өзін-өзі жұмыспен қамтыған халықтың аударымдарынан құралатын болады. "Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы" Қазақстан Республикасының Заңында көзделген азаматтардың жекелеген санаттары үшін жарналарды республикалық бюджет қаражатынан мемлекет төлейтін болады. Бұл ретте азаматтардың жекелеген санаттарын медициналық көмекпен қамтамасыз ету бойынша ӘЛМСҚ және мемлекеттік органдар арасындағы міндеттердің аражігін ажырату жүргізілетін болады.

МӘМС жүйесіне тұрақты қажеттілікпен және тұтынумен, басқарумен және болжаумен сипатталатын барлық негізгі медициналық көрсетілетін қызметтер, яғни

күтпеген шамадан тыс тұтынудың айқын қаржылық тәуекелін туындатпайтын көрсетілетін қызметтердің кешені берілетін болады.

Бұл ретте мемлекет барлық халық үшін ең төмен әлеуметтік стандарт болып табылатын және: МСАК, диагностикалық көрсетілетін қызметтері бар және дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ететін шұғыл медициналық көмекті қамтитын ТМККК-ні қажыландыру бойынша міндеттемелерді сақтайды. Сонымен қатар ТМККК жаңа моделін енгізу шеңберінде аурудың 262 тобын тиімділігі аз диспансерлеуді әлеуметтік мәні бар ауруларды қоса алғанда аурулардың 30 тобын басқару бағдарламасына көшіруді жалғастыру ұсынылады, бұл 70 % жуық өлімді, 80 % сырқаттанушылықты, сондай-ақ халықтың өмір сүру ұзақтығын айқындайтын негізгі ауруларды бақылауды қамтамасыз етеді. ТМККК-нің осы моделі мемлекеттің міндеттемелерінің нақты шектерін айқындайды.

МӘМС пакеті жоспарлы стационарлық көмекті, ТМККК пакетіне кірмейтін аурулар бойынша диагностикалық көрсетілетін қызметтер мен дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді қамтитын болады.

Жалпы МӘМС енгізу шығыстардың мынадай бағыттарына:

- 1) қоғамдық денсаулық сақтау қызметін дамытуға;
- 2) МСАК деңгейінде – ЖПД санын ұлғайтуға және амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді кеңейтуге\*\*;
- 3) медицина қызметкерлерінің жалақысын бағдарламалық ұлғайтуға\*\*
- 4) оңалту, паллиативтік көмек және мейіргерлік күтімнің көрсетілетін қызметтерін кеңейтуге;
- 5) үздіксіз қосымша медициналық білім беруге жұмсалатын шығыстарды ұлғайтуға;
- 6) негізгі қаражатты жаңартуға жұмсалатын шығындарды тарифке енгізуге\* басымдық беру негізінде Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау жүйесін қаржыландыруды ЭЫДҰ стандарттарына дейін жеткізумен сүйемелденетін болады.

ТМККК және МӘМС жүйесінде медициналық қызметтер көрсетуге рұқсат етуді реттеу тетіктері жетілдірілетін болады. Медициналық көрсетілетін қызметтер берушілер меншік нысанына қарамастан МӘМС жүйесіне қатысу мүмкіндігіне ие болады. Шарттар жасасу үшін медициналық қызметтер берушілерді іріктеу медициналық көрсетілетін қызметтердің қолжетімділігі, сапасы мен тиімділігі өлшемшарттары ескеріле отырып, жүзеге асырылады.

Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына түсетін аударымдар мен жарналарды есепке алу және оларға мониторинг жүргізу енгізілетін болады.

Медициналық қызметтерді тұтынуды төмендетудің уәждемесі ретінде, бірақ халық үшін аурулардың қаржылық ауыртпалығын айтарлықтай ұлғайтпай қосымша ақы төлеуді енгізу қажеттілігі зерделенеді.

Жоғарыда санамаланған іс-шаралар халықпен және медицина қызметкерлерімен белсенді ақпараттық-түсіндіру жұмысымен сүйемелденеді. Халықпен кері байланыс

тетіктері, оның ішінде МӘСК-тың құрылымдық бірлігі нысанында не одан тыс халықтың өтініштерін өңдеу бөлімі құрылатын болады. МӘМС жүйесі қызметінің тиімділігіне мониторинг және бағалау тұрақты негізде жүргізіледі. Жария ету есептілігі практикасын енгізу денсаулық сақтау жүйесінің ашықтығын арттыруға мүмкіндік береді.

### **5.5.2. Тарифтік саясатты жетілдіру**

МӘМС тиімді қызметінің негізі әртүрлі медициналық көрсетілетін қызметтер берушілермен өзара қарым-қатынастағы анық және ашық тарифтік және келісімшарттық саясат болып табылады.

Ашықтық, әлеуметтік бағдарлану, бірыңғай инвестициялық саясат және шығындарды басқару тетіктері негізінде тарифтік саясатты жоспарлау, қалыптастыру және іске асыру тетіктері жетілдіріледі.

Амбулаториялық деңгейде ынталандырушы компоненттерімен жан басына шаққандағы қаржыландыру жүйесі дамытылады, пациенттердің мүддесіне медициналық қызметтердің кешенділігі мен сабақтастығын қамтамасыз ету үшін қызметтердің құрама тарифтерін қалыптастыру зерделенеді.

Енгізіліп жатқан Ауруларды басқару тұжырымдамасының шеңберінде кейбір жағдайларда: әсіресе, МСАК-тан бастап стационарлық емдеуге және кейіннен оңалтуға дейін қымбат тұратын диагностика және емдеу технологияларын қолдану жағдайларында медициналық көмек көрсетудің барлық деңгейлері біріктірілген тарифтер де қаралатын болады.

Стационарлық деңгейде оларды есептеудің халықаралық практикасы ескеріле отырып, клиникалық-шығынды топтар негізінде тарифтер де жетілдіріледі.

Шығыстарды есепке алуды ақпараттандыру және электрондық аурулар тарихтарын енгізу негізінде медициналық ұйымдарда шығындардың мониторинг жүйесі кезең-кезеңмен енгізілетін болады. Бұл іс жүзіндегі шығындардың негізінде тарифтік саясаттың ашықтығы мен тиімділігін едәуір арттыруға мүмкіндік береді.

МӘМС қызметтерін көрсетуге қатысатын денсаулық сақтау субъектілерінің қаржылық орнықтылығын арттыру мақсатында медициналық көрсетілетін қызметтер тарифтеріне негізгі құралдарды жаңартуға жұмсалатын шығыстар кезең-кезеңмен енгізіледі\*. Бұл жекеше инвестицияларды тарту және МЖӘ дамыту үшін сектордың тартымдылығын арттырады.

Тарифтерді әзірлеу және бекіту процесі нарық өкілдерін, медициналық көрсетілетін қызметтер берушілерді, жұртшылықты тарту арқылы ашық болады.

МӘМС енгізу тұтынылатын медициналық көрсетілетін қызметтердің көлемдерін бақылау мен басқарудың неғұрлым тиімді және ашық тетіктерін әзірлеуді және енгізуді талап етеді. Жергілікті атқарушы органдармен бірлесіп стационарлық медициналық көрсетілетін қызметтердің жалпы төсек қорының негізсіз өсуіне жол бермеу саясаты жалғастырылады.

Тарифтік саясат жекеше инвестицияларды және МЖӘ-ні ынталандыруға бағытталатын болады. Осы мақсатта медициналық көрсетілетін қызметтерге тарифтер қалыптастыру әдістері зерттелетін және ұсынылатын болады.

Бұл ретте, азаматтардың медициналық қызметтер берушілерді еркін таңдауының нарықтық қағидаттарының негізінде МӘМС шеңберінде медициналық көрсетілетін қызметтердің көлемдерін жоспарлау және бақылау тетіктері жетілдіріледі.

### **5.5.3. Денсаулықты сақтау мен нығайтуда жергілікті атқарушы органдардың рөлін арттыру**

Мемлекеттік басқаруды орталықсыздандыру процестері, жергілікті атқарушы органдардың (бұдан әрі – ЖАО) рөлін арттыру халықтың денсаулығын сақтау және нығайту мәселелерін шешуде жергілікті мемлекеттік басқару органдарының қатысуымен тікелей байланысты.

Осыған байланысты, ЖАО-лармен бірлесіп мыналар:

1) жергілікті атқарушы органдар деңгейінде халық денсаулығын сақтау мен нығайту саласындағы өңірлік басымдықтар мен жергілікті әлеуметтік бағдарламаларды іске асыру үшін қосымша қаржыландыру көздері;

2) сыртқы орта факторлары мен мінез-құлықтық қауіптердің халық денсаулығына зиянды әсерінің профилактикасына және оны төмендетуге бағытталған кешенді шараларды іске асыру бойынша тиімді сектораралық өзара іс-қимылды дамытудағы ЖАО-лардың рөлі мен міндеттері;

3) өңірлік денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытуға қажеттіктер, оның ішінде мемлекеттік денсаулық сақтау объектілерінің күрделі инвестицияларға қажеттілігі;

4) жергілікті бюджеттерде денсаулық сақтау объектілері желілерін, оның ішінде МЖӘ тетіктері бойынша дамытуға және қалдау көрсетуге жеткілікті қаражатты жоспарлау және бөлу;

5) өңірлік денсаулық сақтау жүйелерінің адами ресурстарға қажеттілігі, сондай-ақ адами ресурстарды басқару бойынша өңірлік саясатты, оның ішінде жоғары және орта білімі бар медицина қызметкерлерін даярлау және қайта даярлау үшін ЖАО-лардың ортақ жауапкершілігі тетіктерін әзірлеу және іске асыру;

6) жергілікті деңгейде тиісті қаржыландыру көздерімен денсаулық сақтау қызметкерлерін қолдау үшін әлеуметтік, қаржылық және материалдық ынталандыруды енгізу;

7) өңірлік деңгейде медициналық ұйымдарда корпоративтік басқаруды енгізу негізінде саланы басқаруда жергілікті атқарушы органдардың рөлін күшейту;

8) денсаулық сақтау ұйымдарының басшыларын – менеджерлерін олардың кәсіби құзыреттілігіне, жұмыс тәжірибесіне, басқарудағы практикалық дағдыларына қатаң сәйкестікте тағайындаудың бірыңғай қағидаларын енгізу;

9) ведомстволық тиістілігіне және қаржыландыру көздеріне қарамастан, өңірлік денсаулық сақтау ұйымдарының өңір халқының денсаулық көрсеткіштері үшін ортақ

жауапкершілігін белгілеу зерделенетін, айқындалатын және қамтамасыз етілетін болады.

#### **5.5.4. Денсаулық сақтау жүйесінде көшбасшылықты және заманауи менеджментті дамыту**

Қазіргі заманғы жағдайда мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарын басқару тиімділігін одан әрі арттырудың нормативтік құқықтық негізі осы ұйымдардың оперативтік дербестігін дамыту болады.

Бұл медициналық ұйымдардың менеджерлері мен қызметкерлерінің өндірісті тұрақты дамытуға және көрсетілетін қызметтер сапасын арттыруға прогрессивті уәждемесін құруға мүмкіндік береді.

Мемлекеттік кәсіпорындар алған кірісін ұйымның өзін дамытуға жұмсау мүмкіндігі қаралатын болады.

Байқау кеңестерінің өкілеттіліктерін кеңейту және алқалы басқару органдарын (басқарма) енгізу жолымен денсаулық сақтау саласындағы корпоративтік басқару жүйесін жетілдіру бойынша ұсыныстар әзірленеді.

Бұдан басқа, медициналық ұйымдарды басқаруды жетілдіру және денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамыту мақсатында медициналық ұйымдарды бейіндері бойынша біріктіру жолымен оңтайландыру, сондай-ақ жоғары оқу орындарының корпоративтік басқаруға қатысуы арқылы университеттік клиникалар құру көзделеді.

Денсаулық сақтау саласындағы басқару тетіктерін одан әрі жетілдіру шеңберінде басшыларға қойылатын жаңа функционалдық және біліктілік талаптарын әзірлеу және енгізу, клиника менеджментіне оқытуды, оның ішінде MBA бағдарламалары бойынша ынталандыру және қолдау негізінде көшбасшылықты және кәсіби менеджмент дағдыларын дамыту бойынша шаралар қабылданатын болады.

Барлық мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары үшін басшылық буындағы барлық қызметкерлер үшін денсаулық сақтау менеджері сертификатының болуы жөніндегі міндетті біліктілік талабы кезең-кезеңмен енгізіледі.

Нәтижеліліктің түйінді көрсеткіштерін белгілеу және оған қол жеткізу негізінде басқарушы аппаратты ынталандыру мен еңбегіне ақы төлеудің заманауи тетіктерін (бонустық жүйені) енгізу әдістемесі әзірленеді.

Басқарудың шығын тиімділігін арттыру үшін амбулаториялық және стационарлық ұйымдарда заманауи ресурс үнемдеу технологияларын: операциялық менеджмент технологияларын, үнемді өндіріс технологиясын (Lean), оңтайлы қаржыландыру тетіктерін, инновациялық медициналық және медициналық емес технологияларды кезең кезеңмен енгізу көзделеді.

МЖӨ негізінде клиникалық, параклиникалық және медициналық емес қызметтердің, оның ішінде зертханалардың, радиологиялық қызметтердің, жекелеген клиникалық сервистердің (тамырларды катетерлеу зертханалары, гемодиализ және т.б.) аутсорсинг бағдарламалары әзірленеді. Бұл ретте, аутсорсингтің көрсетілетін

қызметтері үшін ақы төлеу осы қызметтер сапасының индикаторлары негізінде жүзеге асырылатын болады.

Госпитальдық ақпараттық жүйелерді енгізу шеңберінде бөлімшелер деңгейінде, ал кейіннен - әрбір пациент деңгейінде шығындарды бөлек есепке алуды жүргізу үшін тиімді ақпараттық технологиялар мен бағдарламалар енгізіледі.

Медицина индустриясы нарықтарының жаһандануы, Қазақстанның өңірлік және жаһандық экономикалық одақтарға (БЭК, ШЫҰ және т.б) интеграциялануы жағдайларында еліміздің және өңірдің денсаулық сақтау макроэкономикасының дамуы жөнінде талдамалық зерттеулер жүргізіледі және болжамдар мен ұсынымдар әзірленеді.

Медициналық туризмді, шетелде емделуді және отандық денсаулық сақтау ұйымдарының медициналық көрсетілетін қызметтердің экспортын мемлекеттік қолдау және дамыту шаралары әзірленеді.

## **5.6. Денсаулық сақтау саласында адами ресурстарды басқарудың тиімділігін арттыру**

### **5.6.1. Адами ресурстарды стратегиялық басқару**

Денсаулық сақтау жүйесіндегі еңбек нарығын мемлекеттік реттеу медицина қызметкерлерін сапалы даярлау және халықтың мұқтаждықтарына сәйкес барабар бөлу мақсатында адами ресурстарды басқару жөніндегі бірыңғай саясат пен бағдарламаларды әзірлеуге және оны іске асыруға құрылатын болады.

Денсаулық сақтау жүйесінің орнықты дамуын қамтамасыз ету мақсатында саланың адами ресурстарын стратегиялық басқару (АРБ) жүзеге асырылады. Бұл АРБ бағдарламаларын саланы дамытудың стратегиялық мақсаттарымен: қоғамдық денсаулық сақтауды дамытумен, денсаулық сақтаудың МСАК басымдығының негізінде халықтың мұқтаждықтарының айналасына интеграциялануымен, медициналық және фармацевтикалық білім беруді жаңғыртумен, инновацияларды және медициналық ғылымды дамытумен үйлестіруді көздейді.

Денсаулық сақтаудың кадр ресурстарының қажеттіліктерін айқындау, есепке алу және жоспарлау жүйесі жетілдіріледі, денсаулық сақтау саласының кадрлық ресурстарының тиімділігі мен қолжетімділігі жақсартылады, білім мен дағдыларды тәуелсіз бағалау жүйесі дамытылады.

Мыналар:

- 1) қажетті адами ресурстардың болуы (қолжетімділігі);
- 2) қызметкерлердің тиісті құзыреті;
- 3) адами ресурстардың халықтың сұранысына ықыластығы;
- 4) адами ресурстардың өнімділігі АРБ-ның негізгі қағидаттары ретінде айқындалуға тиіс.



Осы қағидаттарға сәйкес АРБ-ның ұлттық, өңірлік және корпоративтік саясаттары мен бағдарламалары әзірленеді және енгізіледі, олар басқарудың мынадай кезеңдеріне негізделеді:

### 1. Адами ресурстарға қажеттікті жоспарлау.

Саланың адами ресурстармен сандық және сапалық қамтамасыз етілуіне талдау, саладағы еңбек нарығына талдау және бағалау тұрақты негізде жүргізілетін болады.

Кейіннен денсаулық сақтаудың тиісті деңгейлерінде АРБ-ға жалпы қажеттілік, сондай-ақ саланың, өңірдің және ұйымның даму стратегиясына сәйкес қажетті мамандықтар мен біліктіліктердің құрылымы (дәрігерлер, мейіргерлер, кіші медицина персоналы, әкімшілік қызметкерлер, медицина инженерлері және т.с.с.) айқындалатын болады.

Бұл ретте басымдық ескірген штаттық нормативтер мен стандарттарды қолдану қажеттілігінен қолданылатын технологияларға, стандартталған операциялық емшараларға және пациенттің қажеттіліктеріне сәйкес адами ресурстар мен еңбек шығындарын икемді жоспарлау мүмкіндігіне қарай ауысатын болады.

Персоналдың функциялық міндеттері және оларға қойылатын біліктілік талаптарын айқындау тәсілдері қайта қаралады: шамадан тыс нақтылаудың орнына жалпы талаптарға сәйкес болу қажеттілігі және оқыту мен жаңа технологиялары мен стандарттары бар еңбектің құбылмалы сыртқы жағдайларына сәйкес жаңа құзыреттерді дамыту қабілетіне баса назар аударылатын болады.

Атап айтқанда, медициналық көмекті ұйымдастырудың интеграцияланған моделін енгізу шеңберінде алғашқы буын қызметкерлерінің лауазымдық нұсқаулықтары қайта қаралатын болады. Ұлттық және өңірлік АРБ саясаттарында ЖПД мен мейіргерлердің рөлін арттыру, жекелеген денсаулық сақтау қызметтері (мысалы, қоғамдық денсаулық сақтау, медициналық оңалту қызметтері және т.б.) қызметкерлерінің функционалын кеңейту көзделеді.

Жалпы алғанда, орта медицина персоналының білім беру және қайта даярлау стандарттарын өзгертумен қатар, олардың құзыретін кезең-кезеңмен кеңейту жүзеге асырылатын болады.

Қажетті дағдылардың ең төмен көлемін міндетті меңгеруді қоса алғанда, техникалық және кіші медицина персоналының даярлығы мен құзыретінің ең төмен деңгейіне қойылатын нақты талаптар әзірленеді (мысалы, міндетті түрде алғашқы медициналық көмек көрсету дағдыларын меңгеру).

### 2. Қызметкерлерді жалдау.

Кадрларды, ең алдымен басқарушы буын, басқару және қаржылық аппарат қызметкерлерін конкурстық және алқалы негізде іздеу мен іріктеу қағидаты кезең-кезеңмен енгізілетін болады.

### 3. Еңбек өнімділігін арттыру.

Медициналық ұйымдарда, әсіресе, жас мамандар үшін бейімдеу және менторлық (камқорлық) қағидаттары мен тетіктері әзірленетін болады.

Нарық қағидаттарын, тарифті қалыптастыру кезінде еңбек шығындары құнының барабар бағалануын, нәтижеліліктің нысаналы көрсеткіштеріне қол жеткізуге бағдарлануды ескере отырып, денсаулық сақтау жүйесі қызметкерлерін, оның ішінде санитариялық-эпидемиологиялық бейін мамандарын ынталандыру және еңбекақы төлеу, денсаулық сақтау жүйесі қызметкерлеріне, оның ішінде санитариялық-эпидемиологиялық бейін мамандарына, әсіресе ауылдық жерлердегі жас мамандарға әлеуметтік қолдау шараларын ұсыну тетіктері жетілдіріледі.

Материалдық емес ынталандыру ретінде әртүрлі тетіктер: жұмыс берушінің есебінен оқу мүмкіндігін беру, үздіксіз мансаптық және кәсіби тұрғыдан өсуді қамтамасыз ету, қолайлы ұйымдық мәдениетті, жұмыс орындарының қауіпсіздігі мен жайлылығын қолдау белсенді түрде қолданылады.

Денсаулық сақтау жүйесі мамандарын үздіксіз кәсіби дамыту жүйесі жетілдіріледі және дамытылады, ол ұйымдардың стратегиялық даму мақсаттарымен интеграцияланып, барабар қаржыландырумен қамтамасыз етіледі.

Осы мақсатта медицина қызметкерлерінің құзыреттерін тәуелсіз бағалау жүйесімен өзара тығыз байланыста үздіксіз кәсіптік білім беру стандарттары әзірленетін болады.

#### 4. Көші-қон, қайта бейіндеу.

Адами ресурстарды дамытуды тұрақты түрде мониторингтеу, болжау және жоспарлау негізінде талап етілетін мамандықтар мен қызметтер бойынша кадрларды қайта бейіндеуді және қайта бөлуді мемлекеттік қолдау, оның ішінде жаңа құзыреттерге тегін оқыту, басқа да материалдық және материалдық емес ынталандыру шаралары іске асырылады.

Жергілікті және өңірлік еңбек ресурстары нарықтарындағы медицина қызметкерлерінің көші-қонын басқару тетіктері енгізіледі.

Өңірлік және жаһандық экономикалық интеграция процестерін ескере отырып, денсаулық сақтау саласында отандық еңбек нарығына шетелдік жұмыс күшін тарту қағидалары мен тәртібі, оның ішінде өте қажетті мамандықтар бойынша шетелдік мамандар тартуды оңайлату шаралары жетілдіріледі.

#### 5. Денсаулықты нығайту, қауіпсіздік және зейнетке шығу.

Медицина қызметкерлерінің қолайлы және қауіпсіз еңбек жағдайларын қамтамасыз ету жөніндегі шаралар кешені әзірленеді.

#### 6. Мониторинг және болжау.

Денсаулық сақтау саласындағы еңбек нарығы мен адами ресурстардың дамуына тиімді мониторинг жүргізу және болжауды қамтамасыз ету, денсаулық сақтау кадрларын даярлауды басқару мен жоспарлаудың заманауи әдістерін енгізу мақсатында

міндеттердің кең спектрімен институционалдық негіз ретінде Денсаулық сақтау саласының кадр ресурстарының ұлттық обсерваториясын одан әрі дамыту қамтамасыз етіледі.

Денсаулық сақтаудың кадр ресурстарының кәсіптік тіркелімі әзірленетін болады.

### **5.6.2. Медициналық білім беруді жаңғырту**

Денсаулық сақтау жүйесінің кадр ресурстарын үздіксіз кәсіби дамыту жүйесінің негізі Ұлттық біліктілік шеңбері болады, оны қалыптастыру мыналарды көздейді:

1) медициналық және фармацевтикалық білім беру ұйымдарына талапкерлерді іріктеу және қабылдау тәсілдерін жетілдіру;

2) Еуропалық біліктіліктерді тану директиваларына сәйкес медициналық және фармацевтикалық мамандықтар тізбесін оңтайландыру, денсаулық сақтау саласының кадрлық ресурстары жөніндегі статистиканы қалыптастыру қағидаттары мен тетіктерін қайта қарау;

3) практикалық денсаулық сақтау ұйымдарының, дәрігерлер қауымдастығының, ғылыми ұйымдардың қатысуымен түлектер мен жұмыс істейтін мамандардың біліктілік деңгейін регламенттейтін денсаулық сақтау саласындағы кәсіптік стандарттарды әзірлеу;

4) құзыреттілік тәсіліне және кәсіптік стандарттарға негізделген интеграцияланған үлгінің негізінде денсаулық сақтау кадрларын базалық даярлаудың білім беру бағдарламаларын енгізу;

5) кәсіптік стандарттарға сәйкес резидентура бағдарламаларын жетілдіру;

6) кәсіптік стандарттарға сәйкес және халықаралық тәсілдерді (Maintenance of Certification рәсімі) енгізудің негізінде әрбір мамандық пен біліктілік деңгейі үшін біріздендірілген сертификаттау курстарын әзірлеу және енгізу;

7) фармация саласында дипломға дейінгі және дипломнан кейінгі даярлау бағдарламаларын жетілдіру, бұл дәрілік заттардың, оның ішінде биологиялық препараттардың өндірісін және сапасын бақылау саласындағы фармацевтикалық кадрлардың, сондай-ақ фармацевтикалық нарықты реттеу саласындағы мамандардың біліктілік деңгейін арттыруға мүмкіндік береді.

Түлектердің теориялық білімі мен практикалық дағдыларының деңгейін бағалау үшін кәсіптік стандарттар мен үздік халықаралық тәжірибеге негізделген құзыреттерді тәуелсіз бағалау жүйесі енгізіледі.

Медициналық және мейіргерлік білім беруді одан әрі дамыту клиникалық практиканың, медициналық білім мен ғылыми қызметтің үштұғырлығын көздейді, ол мыналарды:

1) стратегиялық мақсаттар мен міндеттердің біртұтастығы негізінде академиялық және өндірістік процестерді тиімді басқаруды;

2) университеттік клиникалар жағдайында заманауи теориялық білім мен нақты практикалық дағдыларды игерудің негізінде сапалы медициналық білім беруді;

3) озық технологиялар мен ғылыми әзірлемелерге қолжетімділік негізінде медициналық көмектің сапасын тұрақты арттыруды;

4) олардың нәтижелерін дереу практикалық денсаулық сақтауға бере отырып, өзекті ғылыми зерттеулер жүргізуге арналған ауқымды клиникалық және зертханалық базаларды;

5) ресурстарды интеграциялау және бірлесіп пайдалану негізінде жүйелердің қаржылық тұрақтылығы мен тиімділігін арттыруды қамтамасыз етеді.

Осы мақсатта медициналық көрсетілетін қызметтер мен кадрлар даярлаудың толық циклі қағидаты бойынша ғылыми ұйымдарды, медициналық ЖОО-ларды, стационарлық және амбулаториялық ұйымдарды функциялық (консорциумдар) және ұйымдастырушылық (холдингтер) біріктіру негізінде интеграцияланған академиялық медицина орталықтарын (университеттік клиникаларды) дамыту тұжырымдамасы әзірленеді. Жаңа клиникалық базалар мен университеттік клиникаларды құру халықаралық жетекші университеттермен және медициналық ұйымдармен стратегиялық әріптестікте жүзеге асырылады. Интеграцияланған университеттік клиника жұмыс істейтін "Назарбаев Университетінің" медицина мектебінің бірегей тәжірибесі ескерілетін болады. Академиялық процестерге жетекші шетелдік мамандарды, басшыларды (менеджерлерді), ғалымдар мен оқытушыларды тарту практикасы кеңінен дамытылады. Бұл тәжірибе еліміздің барлық медициналық жоғары оқу орындарына қолданылуы тиіс.

Бұдан басқа, білім беру және ғылыми ізденістер процестеріне практиканың үздік мамандары ынталандыру шарларымен тартылады, ал ғылыми қызметкерлер мен оқытушылар практикалық жұмыс және клиникалық зерттеулер жүргізу мүмкіндігін алады. Бұл дәрігер кадрларды (дәрігер, оқытушы, ғалым барлығы бір адам) ұтымды пайдалануға, кадрларды жоғары материалдық және кәсіби ынталандыруды қамтамасыз етуге және бүгінгі күні әлемдік денсаулық сақтаудағы кәсіби дамудың үздік стандарты болып табылатын медицина кадрларын ғылыми-педагогикалық мансаптық дамыту үлгісін қалыптастыруға мүмкіндік береді.

Қазақстан Республикасының ЖОО-лары мен колледждерінің мейіргерлік іс оқытушылары үшін Мейіргерлік іс бойынша магистрдің қазақстандық дипломы және JAMK (Финляндия) университетінің Master of Health дипломы берілетін бірлескен қазақстан-фин ғылыми-педагогикалық магистратурасы енгізілетін болады.

"Назарбаев Университеті" ДБҰ Жоғары білім мектебінің білім беру бағдарламасы бойынша медициналық және фармацевтикалық ЖОО-лардың менеджерлері мен оқытушыларының әлеуетін арттыру көзделген.

Білім мен дағдыларды ашық және тиімді бақылау, оқу және ғылыми ақпараттық базаны шектеусіз кеңейту мүмкіндігімен онлайн сервистер, кітапханалар, дәрісханалар, студенттер мен оқытушылар құрамының жеке электрондық аккаунттарын құра отырып, оны толық ақпараттандыру медициналық білім беруді одан әрі дамытудың міндетті

шарты болады. Қайта даярлау және біліктілікті арттыру үшін ЖОО-лар орналасқан жерлерде ұзақ уақыт болу мүмкіндігі жоқ мамандар үшін өңірлерде білім беру жүйесіндегі қашықтықтан оқыту технологиялары енгізіледі.

Медициналық білім беру бағдарламаларын жетілдіру шеңберінде студенттердің заманауи этика стандарттарын, коммуникациялық дағдыларды, білім алу және оны сақтау үшін жеткілікті деңгейде ағылшын тілін міндетті түрде меңгеруін кезең-кезеңмен енгізу қамтамасыз етіледі.

ОМҚ оқыту МСАК басымдығын, оның көп функциялылығы мен әмбебаптығы ескеріле отырып жүргізіледі. ОМҚ оқыту стандарттары да әзірленген кәсіптік стандарттарға сәйкес келтіріледі.

Медициналық ЖОО-лардың дербестігін кеңейту, университеттік инфрақұрылымды салу мен реконструкциялау кезінде МЖӘ-ні дамыту, корпоративтік басқарудың үздік қағидаттарын енгізу бойынша шаралар білім беруді басқару тиімділігін арттырудың негізі болады.

### **5.6.3. Инновациялар мен медицина ғылымын дамыту**

Саланың экспорттық әлеуетін өсіру көзделген. Тиімді интеграциялау мақсатында халықаралық кеңістікте әлемнің жетекші клиникаларымен, ЖОО-лар мен зерттеу мекемелерінің желілерімен стратегиялық әріптестік жолға қойылатын болады. Халықаралық деңгейдегі кластерлер, Назарбаев Университеті аталған қызметтердің экспорттық әлеуетін іске асыру локомотиві бола алады.

Халық денсаулығын сақтаудың және нығайтудың стратегиялық мақсаттарының негізінде ағымдағы Мемлекеттік бағдарламаны іске асыру шеңберінде 2020 жылға дейінгі кезеңге медицина ғылымын дамытудың басым бағыттары айқындалатын болады.

Отандық медицина ғылымын дамытудың бірінші кезекті міндеті – озық әлемдік стандарттар мен тұжырымдамалар трансфертінің негізінде оның әдіснамалық тәсілдерін жаңғырту болады. Осы мақсатта отандық ғылыми-зерттеу бағдарламалары мен жобаларының халықаралық бағдарламалар мен және жобалармен интеграциясына баса назар аударылатын болады, отандық жобалардың халықаралық мульти орталықты зерттеулер бағдарламаларына тартылуы ынталандырылады.

2018 – 2019 жылдары ұлттық және өңірлік деңгейде құрылатын технологиялық және ғылыми парктердің жұмысына белсенді енгізу үшін әрбір медициналық ЖОО-лардың ерекшелігіне сәйкес ғылыми-технологиялық парктердің тұжырымдамасы әзірленеді және бекітілетін болады. Бұл медициналық ЖОО-ларды зерттеу университеттеріне өзгертуге ықпал етеді.

Ғылыми құзыретті дамыту, стратегиялық басым бағыттар бойынша оқыту мен ғылыми тағылымдамалардың орта мерзімді бағдарламасы әзірленеді. Ғылыми

кадрлармен алмасу және ғылыми жұмыстың халықаралық стандарттарына үйретуде, оның ішінде зерттеулердің дизайны мен әдіснамасын жасауда, ғылыми еңбектерді ресімдеуде көмек көрсетіледі.

Ғылыми кадрлар тапшылығы жағдайында ғылыми мектепті дамыту:

- 1) ғылыми кадрларды даярлау мамандықтары мен бағыттарының санын кеңейтуге;
- 2) білім және ғылыми ұйымдарға дарынды мамандарды тартудың, оларды ғылыми зерттеулер жүргізуге ынталандырудың әлеуметтік-экономикалық тетіктерінің кешенді жүйесін құруға негізделеді.

Бұдан басқа, 2018 жылдан бастап отандық жетекші медициналық ЖОО-лар мен ғылыми ұйымдардың базасында пост-докторантура бағдарламаларын енгізу мәселесі пысықталатын болады.

Ғылыми құзыреттерді және әлемдік технологиялар трансфертін дамыту шеңберінде медицина қызметкерлерінің кәсіптік және ғылыми қоғамдастығын, кәсіптік бірлестіктер мен қауымдастықтарды дамытуды қолдау, сондай-ақ медициналық ғылым мен білімді дамытудағы олардың рөлін арттыру қамтамасыз етіледі.

Ғылыми-зерттеу жобалары мен бағдарламаларын дұрыс, тұрақты және ашық қаржыландыру қамтамасыз етіледі. Медициналық ғылыми ұйымдарды ғылыми зерттеулерді жүргізуге гранттар алу жүйесіне белсенді тарту көзделуде. Бұл медициналық ғылыми ұйымдардың негізгі қаржыландыру көзі болуы тиіс.

Бұл ретте, бюджеттен қолдау көрсетілетін ғылыми-инновациялық жобаларды бюджеттен тыс көздердің (жекеше сектор) қаражатымен қаржыландыру кемінде 50 % болуы туралы міндетті талап енгізіледі.

Медицинаға генетикалық талдау, жасанды интеллект технологияларын енгізуге көшу талап етіледі, ол аурудың диагностикасы мен емдеу тиімділігін біршама арттырады.

Қазақстанның медициналық ғылым саласын халықаралық стандарттарға жақындату, медициналық ЖОО-лардың ғылыми әлеуетін тиімді пайдалану мақсатында консорциумдарды – басты ұйым – медициналық ЖОО-ларының айналасында біріктірілген, бірлесіп орындаушылар ұйымдарының желісін құру практикасы, ұжымдық пайдалану зертханаларын құру және дамыту арқылы университеттік ғылымды дамыту, ПОҚ пен студенттердің зерттеушілік әлеуетін арттыру, ғылыми-педагогикалық кадрларды даярлау жалғасады.

Ғылыми зерттеулер мен жобалардың да, ғылыми ұйымдардың да менеджментінің тиімділігін арттыру бойынша жұмыс жалғастырылады. Әлемдік жетекші елдердің тәжірибесі бойынша медицина және фармацевтика ғылымының дамуы университеттер айналасына шоғырланады. Осы мақсатта ресурстарды (ғимараттарды, жабдықтарды, адами ресурстарды және өзгелерді) бірлесіп пайдалану үшін ғылыми, білім беру және медициналық ұйымдарды интеграциялау ынталандырылады.

Ұжымдық пайдалану зертханаларын, клиникаға дейінгі және клиникалық зерттеулер жүргізу үшін ғылыми зертханалар мен базалардың материалдық-техникалық базасын нығайтуды одан әрі дамыту қамтамасыз етіледі. Медициналық технологиялардың клиникалық сынақтарының орналасуын жүйелі қолдау және ынталандыру жүзеге асырылады.

Халықаралық рецензияланатын басылымдардағы жарияланымдар көлемі, қазақстандық авторлардың жұмыстарына сілтемелер саны, патенттеу көлемі және алынған нәтижелерді коммерциялау мен практикалық денсаулық сақтауға енгізу деңгейі ғылыми зерттеулердің бәсекеге қабілеттілігінің интеграцияланған көрсеткіштері болады.

Отандық медицина ғылымының деңгейін бағалау және сапасын арттыру мақсатында жыл сайын еліміздің ғылыми ұйымдарының Ұлттық рейтингі жарияланатын болады, бұл олардың ашықтығы мен бәсекеге қабілеттілігін арттыруға мүмкіндік береді.

## **5.7. Мемлекеттік-жекешелік әріптестік және заманауи ақпараттық-коммуникациялық технологиялар негізінде денсаулық сақтау инфрақұрылымын одан әрі дамытуды қамтамасыз ету**

### **5.7.1. Денсаулық сақтау ұйымдарының желісін жетілдіру**

Денсаулық сақтау жүйесін одан әрі реформалау халықтың қолжетімді, толыққанды, сапалы медициналық көрсетілетін қызметтердің қажеттілігіне икемді ден қоя білетін инфрақұрылымды қалыптастыруға негізделетін болады.

Деңгейлес және сатылас интеграция мен медициналық ұйымдары біріктіру арқылы мемлекеттік денсаулық сақтау инфрақұрылымын оңтайландыру жүргізіледі.

Деңгейлес интеграция қызметтердің сабақтастығын, толықтығын және сапасын арттыруға мүмкіндік береді (мысалы, аудандық аурухана мен емхананы біріктіру, монобейінді клиникаларды көпбейінді клиникалармен біріктіру). Сатылас интеграция басқаруға икемділікті және тиімділікті арттыруға мүмкіндік береді (мысалы облыстық және аудандық туберкулезге қарсы диспансерлерді біріктіру).

ЖОО-лар мен ғылыми орталықтарды қоса алғанда, облыстық және республикалық ұйымдар деңгейінде "Назарбаев Университеті" ДБҰ тәжірибесі бойынша кезең-кезеңмен дербес денсаулық сақтау ұйымдарына (бұдан әрі – ДДСҰ) өзгерту мүмкіндігі қаралады, Алматы қаласындағы С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университетінің базасында біріккен университеттік аурухананы құру бойынша шаралар қабылданды.

Университеттік клиникаларды дамыту үшін стратегиялық әріптестер: жетекші шетелдік университеттер мен медицина орталықтары, оның ішінде сенімгерлікпен басқару негізінде тартылатын болады.

Алматы қаласында "С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті" ШЖҚ РМК жанынан бір ауысымда 150 адам қабылдайтын емханасы бар

300 төсектік көпбейінді аурухана салу және оны пайдалануға беру және Қарағанды қаласында "Қарағанды мемлекеттік медицина университеті" ШЖҚ РМК жанынан 300 төсектік көпбейінді клиникалық аурухана салу және оны пайдалануға беру бойынша мемлекеттік-жекешелік әріптестік жобаларын іске асыру бойынша шаралар көзделуде.

Жалпы алғанда, мемлекеттік инфрақұрылымды оңтайландыру шеңберінде ауруханалық секторда тиімсіз пайдаланылып отырған ресурстарды босату мен қайта бөлуге басты назар аударылады, ол мыналарды көздейді:

1) емдеу-диагностикалық процестерді оңтайландыру, менеджментті жақсарту және тиімсіз жұмыс істейтін объектілер мен бөлімшелерді халықтың сұранысына ие медициналық қызметтерді (МСАК, оңалту, паллиативтік көмек және өзгелерін) көрсету үшін өзгерту; бұл ретте, халықтың денсаулығын сақтау мақсатында ескірген стандарттар мен желі нормативтерін қолданудан алшақтау қажет;

2) жоғары білікті мамандар мен күрделі технологиялық жабдықты талап етпейтін кейбір медициналық қызметтерді көрсетуді орталықсыздандыру; мұндай технологияларды беру және тиісті медициналық көмекті пациенттің тұрғылықты жеріне жақын орналасқан денсаулық сақтау ұйымдарында көрсету қажет;

3) ауданаралық, облыстық және республикалық деңгейлерде мамандандырылған орталықтар құра отырып, күрделі технологияларды және жоғары біліктілігі бар арнайы мамандардың құзыреттерін талап ететін денсаулық сақтау көрсетілетін қызметтерді орталықтандыру; бұл ретте жоғары технологиялы қызметтер көрсететін және бейінді бағыттар бойынша денсаулық сақтау ұйымдарының қызметін үйлестіретін ұйымдардың рөлі мен жауапкершілігін арттыру бойынша шаралар қабылданады.

Осы шараларды іске асыру емдеу қарқындылығына қарай төсек қорын саралауды және басқаруды және тиісінше амбулаториялық, стационарды алмастыратын, стационарлық және оңалту медициналық көмегін үйлесімді дамытуды қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

Дамудың стратегиялық мақсаттарының, денсаулық сақтау объектілерін жобалаудың, салудың, жарактандырудың халықаралық стандарттарын бейімдеудің және медициналық көрсетілетін қызметтер сапасын қамтамасыз етудің негізінде денсаулық сақтау жүйесінің біртұтас инфрақұрылымын дамытуға ұзақ мерзімді қажеттілікті айқындау бойынша жұмыс жалғасады.

Осы мақсатта денсаулық сақтау саласының инфрақұрылымын дамытудың өңірлердің ерекшелігін және халықтың медициналық көмектің нақты түрлеріне қажеттіліктері ескерілетін, өңірлер мен медициналық көмек көрсету деңгейлері бөлінісінде бірыңғай перспективалық жоспар (мастер-жоспарлар) пысықталады және бекітіледі. Оның негізі бірыңғай құрылымға сәйкес келетін, денсаулық сақтау ұйымдарының қолда бар желісі, жоспарланып отырған қайта құрылымдау (ашу,



біріктіру, жабу, қайта бейіндеу) жөніндегі ақпаратты, объектілерге қажеттілік (қосымша объектілерді салу және бұзып қайта салу) айқындалған өңірлерді дамыту жоспарлары болады.

Мастер-жоспардың негізінде денсаулық сақтау желісін, ең алдымен жекеше инвестицияларды ынталандыру және тарту, МЖӘ-ні басымдықпен дамыту негізінде инвестициялық жоспарлау және дамыту жүзеге асырылады. Осы мақсатта БҰҰ Еуропалық экономикалық комиссиясының (UNECE) Денсаулық сақтау саласындағы МЖӘ жөніндегі мемлекеттік саясат стандартының ұсынымдарының негізінде Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы МЖӘ-нің жол картасы әзірленетін болады.

Мемлекеттік инвестициялар концессиясы мен МЖӘ қолданысы шектелген, МЖӘ-ні дамыту экономикалық тұрғыдан орынсыз салаларда, сондай-ақ саланың дамуы үшін стратегиялық маңызы бар секторларда (ана денсаулығы, туберкулез, АИТВ және т.б.) денсаулық сақтау желісін дамытуға жоспарланады және бағытталады болады. Республикалық ведомстволық бағынысты ұйымдардың (соның ішінде Травматология және ортопедия ғылыми-зерттеу институты, Жіті бақыланатын мамандандырылған түрдегі Республикалық психиатриялық аурухана) инфрақұрылымын одан әрі дамыту қаралатын болады.

Жекеше секторды және МЖӘ-ні дамытуды ынталандыру мақсатында МЖӘ жобаларын дайындау мен консультациялық сүйемелдеуді қаржылық қамтамасыз ету шараларының кешені әзірленеді, үлгілік жобалық құжаттарды әзірлеу жүзеге асырылады, тарифті қалыптастыру және медициналық қызметтерді тұтыну көлемдеріне кепілдік беру, мемлекеттік органдардың шарт бойынша, оның ішінде денсаулық сақтау объектілерінің қолжетімділігі үшін ақы төлеу негізінде ұзақ мерзімді концессиялық міндеттемелер қабылдау жөніндегі арнайы нормативтік актілер дайындалады.

МЖӘ тетіктері бойынша, оның ішінде мемлекеттік меншік нысандарын сенімгерлік басқаруға беру, жекешелендіру, объектілерді концессия үлгісі бойынша салу немесе реконструкциялау негізінде сату үшін объектілердің нақты тізбесі қалыптастырылады.

Бұл ретте МЖӘ-нің мыналарды көздейтін түрлі нысандары іске асырылады:

1) ТМҚҚ және МӘМС-ке кіретін барлық көрсетілетін қызметтерді беруде жекеше медициналық ұйымдардың қатысуын кеңейту;

2) медициналық және медициналық емес көрсетілетін қызметтердің жекелеген түрлерін (зертханалар, радиология қызметтері, тазалау, тамақтандыру, материалдық және материалдық емес құндылықтарды сатып алу, медициналық техникаға қызмет көрсету және өзгелерін) ұзақ мерзімді аутсорсингке беру;

3) республикалық және жергілікті денсаулық сақтау ұйымдарын жекеше компанияларға, оның ішінде шетелдік компанияларға сенімгерлікпен басқаруға беру;

4) мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарын жекешелендіру; бәсекелес ортаға берілетін ұйымдардың, көрсетілетін қызметтердің тізбесі жаңартылады;

5) концессияның әртүрлі модельдері бойынша денсаулық сақтау объектілерін салуға жекеше инвестициялар тарту;

б) медициналық техниканың, зертханалық қызметтің және денсаулық сақтаудағы ақпараттық жүйелердің жарақтандырылуын және тиімді жұмыс істеуін қамтамасыз ету үшін жекеше компанияларды тарту.

Жекеше әріптесті айқындау және жекелеген МЖӘ жобалары бойынша МЖӘ шартын жасасу тәртібі регламенттелетін болады, оның ішінде:

амбулаториялық-емханалық медициналық көмектің (МСАК орталықтарын, емханаларды қоса алғанда) сапасы мен қолжетімділігін жақсарту бойынша;

стационарлық сектордың инфрақұрылымын (қуаты 300 төсектен астам көпбейінді ауруханалар) дамыту бойынша;

медициналық техникамен жарақтандырып (сызықтық үдеткіштер, компьютерлік томография аппараттары, магнитті-резонанстық томографтар және т.б.) онкологиялық қызметті дамыту бойынша.

МЖӘ жобалары конкурстық негізде МЖӘ шарт жасасу арқылы жүзеге асырылатын болады.

МЖӘ жобасының конкурстық құжаттамасы және МЖӘ-нің үлгілік шарты әзірленетін болады.

Бұл ретте, МЖӘ шарты тараптардың өзара іс-қимыл тетіктері, МЖӘ жобасының әрбір тарапының жауапкершілігі туралы шарттарды, оның ішінде үшінші тұлғаның инвестициялық, инвестициядан кейінгі кезеңдегі және МЖӘ жобасы шеңберінде қызметінің болжамды түрлерін (тараптардың өзара іс-қимыл схемасын қоса бере отырып) қамтитын болады.

МЖӘ субъектілерінің шығындарын өтеу және МЖӘ субъектілерінің кірістер алу көздері:

МЖӘ объектісін пайдалану процесінде медициналық қызмет көрсету;

МЖӘ жобасы бойынша инвестициялық шығындардың орнын толтыру;

МЖӘ жобасы бойынша операциялық шығындардың орнын толтыру;

Қазақстан Республикасының заңнамасымен тыйым салынбаған өзге де шығындарды толтыру және кірістер алу көздері арқылы қарастырылатын болады.

Мемлекеттік әріптес мемлекеттік қолдаудың мынадай негізгі шараларын ұсынуы мүмкін:

заттай гранттарды ұсыну;

МЖӘ жобаларын қоса қаржыландыру;

Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес басқа да шаралар.

Мемлекеттік, сондай-ақ жекеше қызметтер берушілер үшін де тең экономикалық жағдай жасалады.

Сонымен қатар инфрақұрылымды сәтті дамыту және мастер-жоспарды іске асыру үшін жекеше медициналық ұйымдарды, оның ішінде шет елдер қатысатын ұйымдарды

мемлекеттік қолдау, олар үшін даму стимулдарын жасау жөнінде жүйелі сектораралық жұмыс жүргізіледі. Бұл шаралар:

1) нормативтік құқықтық реттеуді жетілдіруді және денсаулық сақтау саласындағы жеке сектор үшін әкімшілік кедергілерді азайтуды;

2) қолжетімді қаржыландыруды, оның ішінде Бизнесің жол картасы 2020 денсаулық сақтау секторын қосу арқылы қамтамасыз етуді;

3) негізгі құралдарды жаңартуға жұмсалатын шығыстарды және қымбат медициналық жабдықтың сервисіне жұмсалатын шығындарды қосу арқылы барабар және әділ тарифтік саясатты қамтамасыз етуді қамтиды\*.

ЭДЫҰ стандарттарының негізінде денсаулық сақтау инфрақұрылымы стандарттарының (сәулет, инженерлік, технологиялық және т.б.) жаңа жүйесін кешенді әзірлеу және енгізу, сондай-ақ денсаулық сақтау объектілерінің ресурс үнемдеуі, энергия тиімділігі және экология саласындағы стандарттар жүзеге асырылады.

Инвестициялық жобаның шеңберінде созылмалы инфекциялық емес аурулары бар пациенттерді қашықтықтан мониторингтеу бойынша мобильді қосымшаларды және гаджеттерді енгізе отырып, SMART-медицина технологияларын жетілдіру бойынша жұмыс жалғасады. Медициналық ұйымдар қажетті IT-инфрақұрылымы бар интернетке қолжетімділікпен және өзінің бизнес-процестерін автоматтандыру үшін сертификатталған медициналық ақпараттық жүйелермен жарақтандырылатын болады.

### **5.7.2. Жарақтандырудың және медициналық техниканы пайдаланудың тиімділігін арттыру**

Денсаулық сақтау ұйымдарын жарақтандырудың, олардың медициналық техниканы пайдалану мен қайта жаңартудың тиімді жүйесін құру мынадай кешенді шаралардың жүргізілуін көздейді:

1) медициналық техникаға, жөндеуге және техникалық қызмет көрсетуге қажеттіліктерді жоспарлау жүйесін жетілдіру, ол:

белгілі бір мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары үшін медициналық техникамен жарақтандырудың үлгілік стандарттарын медициналық көмек көрсетуді өңірлендіруді ескере отырып, әзірлеу мен енгізуді;

медициналық техника үлгісін оңтайлы таңдаудың бірыңғай әдіснамасын және оған техникалық қызмет көрсету бойынша көрсетілетін қызметтерге баға қалыптастыру әдіснамасын әзірлеуді және енгізуді;

мемлекеттік стандарттарға сәйкес келетін техникалық сипаттамаларды, мүмкін болатын барлық жиынтықтарын көрсете отырып, барлық тіркелген медициналық техниканың дерекқорын (анықтамалық жүйесін) құруды қамтиды;

2) МЖӘ негізінде орталықтандырылған сатып алу жолымен денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық техникамен жарақтандыру бағдарламаларын әзірлеу.

Медициналық және сервистік қызметтер көрсетуге, шығыс материалдарын жеткізуге арналған ұзақ мерзімді келісімшарттардың негізінде жеке

компаниялардың медициналық техниканы жеткізу негізінде сервистік МЖӘ тетіктері енгізіледі. Бұл медициналық ұйымдардың инвестициялық бағдарламаларын ұтымды етуге, көрсетілетін қызметтердің сапасын жақсартуға, сондай-ақ сатып алынған техникаға өнім берушілер мен өндірушілер тарапынан тұрақты сервистік қызмет көрсетуді қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

Бұл ретте медициналық техниканы сатып алу және оның лизингі функциясын жүзеге асыратын ұйымдар тиісті көрсетілетін қызметтер нарығында конкурстық жолмен айқындалатын болады;

3) медициналық техниканы сатып алудың лизинг жүйелерін дамыту, оның ішінде ұлттық даму институттары арқылы дамыту\*. Негізгі құралдарды жаңарту мақсатында медициналық техниканы сатып алудың сервистік және лизингтік моделін дамыту тетігі жетілдірілетін болады.

Медициналық техниканы өндірушіден соңғы тұтынушыға дейін қадағалау үшін дерекқорды жүйелендіру мақсатында бірыңғай Медициналық техниканың ұлттық дерекқоры (өндірушісі, тіркелуі, жиынтығы, бағасы және т.б. туралы мәліметтер) құрылады;

4) өңірлерде МЖӘ негізінде орталықтандырылған медициналық сервистік қызметтерді және медициналық ұйымдармен ұзақ мерзімді келісімшарттар жасасу негізінде медициналық жабдықтың жұмысқа қабілеттілігін қамтамасыз ететін медициналық және техникалық мамандарды үздіксіз оқыту орталықтарын құру;

5) денсаулық сақтау ұйымдарын ресурсты үнемдеуге ынталандыру және уәждеу жүйесін қалыптастыру. Осы мақсаттарда негізгі құралдарды жаңартуға жұмсалатын шығыстарды өтеу үшін шығындар тарифіне қоса отырып, медициналық қызметке тарифті айқындау әдістемесі қайта қаралатын болады\*;

6) базалық білімі бар медициналық техникаға қызмет көрсету жөніндегі инженерлер мен медициналық техниктерді даярлауды қамтамасыз ету, емдеу ұйымдарында медициналық техника жөніндегі сервистік қызметкерлердің штат бірліктерін енгізу.

Бұл ретте, негізгі құралдарды тиімді басқаруға бағытталған бірыңғай амортизациялық саясат әзірленеді, ол кейіннен негізгі құралдарды жаңартуға қайта инвестициялау мақсатында тиісті тарифтік төлемдерді шоғырландыру үшін медициналық ұйымдарда амортизациялық қорлар құруды көздейді.

Бұдан басқа, медициналық техниканы сатып алуды ұзақ мерзімді жоспарлау тетігі енгізіледі және бәсекеге қабілетті отандық өндірушілерді қолдау шаралары көрсетіледі.

Көрсетілген кешенді шаралар медициналық ұйымдарға өздеріне қажетті жабдықты сатып алуға мүмкіндік береді, тікелей сатып алу жүйесінен ұзақ мерзімді лизинг жүйесіне ауысу іске асырылады.

МЖӘ (концессиялар) шарттары шеңберінде салынған, жаңартылғын немесе реконструкцияланған денсаулық сақтау ұйымдары мен объектілері үшін медициналық техниканы жоспарлау, сатып алу және оған сервистік қызмет көрсету, лизингтік

жүйелерді дамыту жасалған МЖӘ (концессиялар) шарттарының талаптарына сәйкес жүзеге асырылатын болады.

### **5.7.3. Ақпараттық-коммуникациялық технологияларды дамыту**

Деректер мен процестерді кешенді цифрландыруға негізделген денсаулық сақтау жүйесінің қолжетімділігі, сапасы, қауіпсіздігі, тиімділігі, тұрақтылығы және пациентке бағдарлануы жоғарылайды. Жинақталған білім қорын қамтитын цифрлық деректер киникалық және саяси шешімдерді интеграцияланған қолдау үшін негізгі көз болып табылады.

Осы бағытты іске асыру шеңберінде жүйені пайдаланушылармен өзара іс-қимыл негізінде жүйенің талап етілетін функционалы бөлігінде бірыңғай стандарттарды, технологиялық ерекшеліктерді және әртүрлі ақпараттық жүйелердің сипаттамаларын әзірлеу бөлігінде денсаулық сақтау саласын ақпараттандыруды дамыту жалғасатын болады.

Белгіленген талаптар мен стандарттарға сәйкес кейіннен денсаулық сақтау саласындағы ақпараттық-коммуникациялық технологиялар (бұдан әрі – АКТ) нарығына шығу үшін әртүрлі бағдарламалық өнімдердің электрондық денсаулық сақтау талаптары сәйкестігіне сертификаттау рәсімі ұйымдастырылады және енгізіледі.

Бұл ретте жекеше сектордың қатысуын кеңейту, МЖӘ және денсаулық сақтау объектілерін жекешелендіруді дамыту шеңберінде денсаулық сақтау ұйымдарына АКТ нарығында госпитальдық және басқа да медициналық ақпараттық жүйелерді таңдау еркіндігі ұсынылатын болады.

МӘМС үшін электрондық денсаулық сақтаудың, салық органдарының, әлеуметтік сақтандыру және әлеуметтік қорғау ұйымдарының ресурстарына негізделетін ақпараттық негіз жасалады.

Электрондық денсаулық сақтау ресурстарына қолжетімділік және қажетті ақпараттың тұрақты түрде енгізілуі медициналық және фармацевтикалық қызмет субъектілерін лицензиялау мен аккредиттеу үшін міндетті шарт болады.

Дипломға дейінгі және дипломнан кейінгі білім беру деңгейінде электрондық денсаулық сақтау мәселелері бойынша денсаулық сақтау қызметкерлерінің әлеуеті жоғарылайды.

Медициналық ақпараттық жүйелердің халықаралық стандарттары негізінде бірыңғай стандартталған талаптар пысықталатын, олар барлық клиникалық ақпараттық жүйелер үшін міндетті талап етілетін болады.

МЖӘ негізінде денсаулық сақтаудың жекелеген ұйымдарын, қызметтерін, өңірлік жүйелерін ақпараттандыру жөніндегі инвестициялық жобаларды іске асырудың сервистік үлгісі енгізіледі. Осыны ескере отырып, мемлекет орталық және жергілікті атқарушы органдардың атынан бюджеттік АТ-жобаларды дайындау және іске асыру

мерзімдерінің ақпараттық технологиялардың дамуы мен ескіру мерзімдеріне сәйкес келмеуіне байланысты, жаһандық және өңірлік ақпараттық жүйелерді құру мен енгізу жөніндегі жобаларға тікелей бюджеттік инвестицияларды жоспарлы түрде төмендетеді.

Саладағы өндірістік процестерді ақпараттандырудың дәстүрлі тәсілдерімен қатар, пациенттердің денсаулық жағдайын мобильді медициналық құрылғылардың көмегімен қашықтан автоматтандырылған мониторингтеу сияқты инновациялық АКТ енгізуді қолдау жүзеге асырылатын болады.

Медициналық көмектің интеграцияланған моделін іске асыру шеңберінде пациенттердің медицина қызметкерлерінің қабылдауына өз бетінше онлайн жазылуы, нақты уақыт режимінде консультация беру және пациенттерді дербес стационарлық компьютерлер мен смартфондарды пайдалана отырып бақылау кезең-кезеңмен енгізіледі.

Ұлттық телемедицина желісі кеңейтіледі\*, кластерлік жүйенің жұмысын басқару және үйлестіру үшін жұмыс істеп тұрған ақпараттық жүйелер шеңберінде ақпараттық технологиялар жетілдіріледі.

Көзделген шараларды сәтті іске асыру және ақпараттық жүйелердің тиімді пайдаланылуын қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау жүйесі мамандарын ақпараттандыру мәселелері бойынша оқыту жөніндегі кең ауқымды іс-шаралар іске асырылатын болады.

## **6. Қажетті ресурстар**

Ағымдағы Мемлекеттік бағдарламаны іске асыруға 2016 – 2019 жылдары мемлекеттік бюджет, сондай-ақ Қазақстан Республикасының заңнамасында тыйым салынбаған басқа да қаражат бағытталатын болады.

Ағымдағы Мемлекеттік бағдарламаны іске асыруға жұмсалатын жалпы шығындар 944 998,8 млн. теңгені құрайды.

Бюджет қаражатынан қаржыландырудың жалпы көлеміне кейіннен МӘС қорының қаражаты қосылады.

Ағымдағы Мемлекеттік бағдарламаны қаржыландыру көлемі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес тиісті қаржы жылдарына арналған республикалық және жергілікті бюджеттерді бекіту кезінде және республикалық және жергілікті бюджеттердің, Медициналық әлеуметтік сақтандыру қорының кіріс бөлігінің мүмкіндігіне қарай, сондай-ақ басқа да баламалы көздерді тартумен нақтыланатын болады.

*Ескертпе:*

*\*- іс-шараларды іске асыру жекеше инвестициялар және басқа да баламалы қаржыландыру көздерін тарту арқылы жүзеге асырылатын болады;*

*\*\* - іс-шараларды іске асыру Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының кіріс бөлігінен жүзеге асырылатын болады*

Денсаулық сақтау саласын  
дамытудың 2016 – 2019  
жылдарға арналған  
"Денсаулық" мемлекеттік  
бағдарламасына  
қосымша

**Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016 – 2019 жылдарға арналған "Денсаулық" мемлекеттік бағдарламасын іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспары**

Р/с №	Атауы	Өлшем бірлігі	Аяқтау нысаны	Орындау мерзімі	Орындауға жауаптылар	Оның ішінде жылдар бойынша				Барлығы	Қаржыландыру көздері	Бюджеттік бағдарламаның коды
						2016 жыл	2017 жыл	2018 жыл	2019 жыл			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Жалпы мақсат: Еліміздің орнықты әлеуметтік-экономикалық дамуын қамтамасыз ету үшін халықтың денсаулығын нығайту												
Нысаналы индикатор:												
	Туған кезден бастап күтілетін өмір сүру ұзақтығы	Жас саны	ҰЭМ Статистика комитетінің ресми деректері		ДСМ, ИМ, БҒМ, АШМ, МСМ, ҰЭМ ЖАО	71,8	72,2	73,04	73,13			
1-мақсат: Аурулар профилактикасы мен басқарудың интеграцияланған тәсіл негізінде қоғамдық денсаулық сақтау жөніндегі жаңа саясатты енгізу												
Нысаналы индикатор:												

**Жалғасы**

1	2	3	4	5	6	7	8
	Денсаулық индексі		ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ИМ, БҒМ, АШМ, ҰЭМ, МСМ, ЖАО		-
	1-міндет. Қоғамдық денсаулық сақтау жүйесін дамыту						
	Нәтиже көрсеткіште-рі:						
	<i>Зардап шеккендері бар ЖКО саны</i>	абс.	ИМ әкімшілік деректері		ИМ, ЖАО	19570	19178
	<i>Жарақаттардан, жазатайым оқиғалардан және уланулардан болатын өлім</i>	100 000 тұрғынға шаққанда	ҰЭМ Статистика комитетінің ресми деректері		ДСМ, ИМ, БҒМ, ЖАО	84,9	82,3

	15-17 жастағы балалар арасындағы суицид деңгейі	100 000 тұрғынға шаққанда	ҰЭМ Статистика комитетінің ресми деректері		БҒМ, ИМ, ДСМ	17,2	17,0
	15-49 жас тобындағы АИТВ-инфекциясының 0,2-0,6 % шегінде таралуы	%	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ҰЭМ, ЖАО	0,26	0,33
	15-17 жастағы балалар арасында жыныстық жолмен берілетін инфекциялармен сырқаттану (мерез маркері)	100 000 тұрғынға шаққанда	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, БҒМ, ЖАО	6,2	5,9
	Туберкулезбен сырқаттану	100 000 тұрғынға шаққанда	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ҰЭМ, ЖАО	63,1	61,5
	Сотталғандар арасындағы туберкулезбен сырқаттану	100 000 сотталғанға шаққанда	ИМ әкімшілік деректері		ИМ	780,0	770,0
	Инфекциялық және паразиттік аурулармен сырқаттану көрсеткішін 315,9-дан аспайтын деңгейде ұстап тұру	100 000 тұрғынға шаққанда	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО	315,9	315,9
	Дене шынықтырумен және спортпен айналысатын азаматтарды қамту	%	МСМ әкімшілік деректері		МСМ, ДСМ, ЖАО	27,0	28,0
	Балалар жасөспірімдер спорт мектептерінің базасында дене шынықтырумен және спортпен айналысатын балалар мен жасөспірімдерді қамту	%	МСМ әкімшілік деректері		МСМ, ДСМ, ЖАО	14,0	14,5
	Семіздіктің таралуы	100 000 тұрғынға шаққанда	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО	256,5	243,6
	Темекіні тұтынудың таралуы	%	Социологиялық сауалнама деректері		ДСМ, МСМ, БҒМ, ЖАО		
	Нашақорлықтың және мінез-құлық ауруларының профилактикасы жөніндегі бағдарламаларды іске асыратын жалпы білім беру мекемелерінің үлесі	%	БҒМ әкімшілік деректері		БҒМ, ДСМ, ЖАО	78,0	85,0
	Есірткіні залалды тұтынумен және оған тәуелділікпен наркологиялық есепте тұрған адамдар саны	100 000 тұрғынға шаққанда	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ИМ	192,0	191,0
	5.1-бағыт. Халық денсаулығын сақтаудың негізі ретінде қоғамдық денсаулық сақтауды дамыту	млн. тг				2 209,4	2 297,0
	5.1.1-бағыт. Қоғамдық денсаулық қызметін қалыптастыру	млн. тг				1 908,1	1 908,1
	Іс-шаралар:						
1.	Ең үздік әлемдік практиканы ескере отырып, ҚР-да қоғамдық денсаулық						



	сақтау қызметінің жұмыс істеуі бойынша ұсыныстар дайындау		ҚР Үкіметіне ұсыныстар	2016 жылғы 2-тоқсан	ДСМ, ЖАО		
2.	ДСМ-нің және денсаулық сақтау басқармаларының қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы саясатты жүзеге асыратын құрылымдық бөлімшелерін құру		ДСМ бұйрығы, әкімдіктің қаулысы	2016 жылғы 4-тоқсан	ДСМ, ЖАО		
3.	ДДҰ-ның, CDC-тің (АҚШ-тың ауруларды бақылау және профилактика орталығы) қолдауымен денсаулық сақтау кадрлары және қоғамдық денсаулық сақтау саясатын іске асыратын басқа да мүдделі мемлекеттік органдардың кадрлары үшін ең үздік халықаралық стандарттарға сәйкес оқыту семинарларын ұйымдастыру *		семинарлар	жыл сайын	ДСМ		
4.	Мыналарға: - инфекциялық емес аурулар профилактикасы және олармен күрес жөніндегі 2017 – 2020 жылдарға арналған жаһандық іс-қимыл жоспарына; - ДДҰ негіздемелік конвенциясына және Еуропалық темекіге қарсы күрес стратегиясына; - ДДҰ тағам өнімдері және тамақтану саласындағы 2015 – 2020 жылдарға арналған іс-қимыл жоспарына сәйкес сынаудан өткен технологиялардың негізінде инфекциялық емес аурулардың профилактикасы және мониторингі жөніндегі іс-шаралардың іске асырылуын қамтамасыз ету		Есептік ақпарат	желтоқсан, жыл сайын	ДСМ, АШМ, ЖАО		
5.	Инфекциялық аурулардың профилактикасы бойынша іс-шараларды мониторингтеуді қамтамасыз ету		мониторинг жүргізу	жыл сайын	ДСМ, ЖАО		
6.	Инфекциялық және инфекциялық емес аурулардың профилактикасы және алдын алу бойынша ресурстарды әлеуметтік жұмылдыру жоспарын әзірлеу		бірлескен жоспар	2016 жылғы 3-тоқсан	ДСМ, ҰЭМ, ЖАО		
7.	Халықты одан әрі иммундау бойынша іс-шараларды жалғастыру (Ұлттық екпе күнтізбесін іске асыру)	млн. тг	іс-шараларды өткізу	жыл сайын	ДСМ, ЖАО	1 9 087,1	1 9 087,1
8.	Ұлттық иммундық профилактика тіркелімін әзірлеу және енгізу		ұлттық тіркелім	2018 жылғы 4-тоқсан	ДСМ, ЖАО		

9.	Мектеп оқушыларының дұрыс тамақтану тұжырымдамасын әзірлеу бойынша ұсыныстар енгізу		Есептік ақпарат	2017 жылғы 2-тоқсан	ДСМ, АШМ, БҒМ, ҰЭМ, ЖАО		
10.	Өңірлік және ұлттық деңгейлерде аурулардың дамуын ұзақ мерзімді модельдеу мен болжамдаудың халықаралық жүйелерін бейімдеу*		халықаралық жүйелерді енгізу	2017 жылғы 1-тоқсан	ДСМ, ЖАО		
11.	Сырқаттану және негізгі созылмалы инфекциялық емес аурулардан болатын өлімді болжамдау мен модельдеу құралдарын енгізу		халықаралық жүйелерді енгізу	2019 жылғы 3-тоқсан	ДСМ, ЖАО		
12.	ҚДҚ жұмысын бағалау жүйесін әзірлеу және енгізу*		әдістемелік ұсынымдар	2017 жылғы 1 тоқсан – әзірлеу, 2018-2019 жылдар – енгізу	ДСМ, ЖАО		
13.	Қоғамдық денсаулықты басқару жөніндегі іс-шаралар жоспарын әзірлеу		ДСМ бұйрығы	2018 жылғы мамыр – әзірлеу, 2018-2019 ж – мониторингтеу	ДСМ, ИМ, Қорғанысмині, ИДМ, ЭМ, МСМ, БҒМ, ҚДМ ЖАО		
	5.1.2-бағыт. Сектораралық өзара іс-қимылды дамыту	млн.тг				3 006,2	3 209,4
	Іс-шаралар:						
14.	Өңірлер бөлінісінде кейіннен халық денсаулығына мониторинг жүргізі отырып, халық денсаулығына қоршаған ортаның әсер ету қауіптер картасын әзірлеу*		ҰҮК хаттамасы	2017 жылы әзірлеу, 2018 жылы – мониторингтеу	ДСМ, ҰЭМ, ЭМ, ЖАО		
15.	Мектеп медицинасын білім беру жүйесінен денсаулық сақтау жүйесіне беру бойынша шаралар қабылдау		Заң жобасының тұжырымдамасы	2017 жылғы 3-тоқсан	ДСМ, БҒМ, ЖАО		
16.	Балалар мен жасөспірімдердің с у и ц и д т і к мінез-құлқының профилактикасы бойынша жол картасын әзірлеу		ҰҮК хаттамасы	2016 жылғы 4-тоқсан	БҒМ, ДСМ, ИМ, ЖАО		
17.	Жол-көлік оқиғаларының алдын алуға және азайтуға бағытталған: - тротуарлар, жерасты (жерүсті) жаяу жүргіншілер өткелдерін, жаяу жүргіншілер және велосипед жолдарын, автобус аялдамалары "қалташаларын" салу, жаяу жүргіншілер көп жүретін орындарды жарықтандыруды қоса алғандағы іс-шаралар кешенін іске		ДСМ-ге ақпарат	жыл сайын	ЖАО		

	а с ы р у ; - мектепке дейінгі балалар мекемелері, жалпы білім беру мекемелері жанында және басқа да балалар көп баратын орындарда ЖҚҚ бұзушылықтарын фото , бейнетіркеудің стационарлық жүйелерін орнату бойынша шаралар кабылдау						
18.	Республика жолдарының авариялық қауіпті учаскелеріндегі 40 трассалық медициналық-құтқару пунктiнiң одан әрi дамуын қамтамасыз ету	млн.тг	ДСМ-ге ақпарат	жыл сайын	ПМ, ДСМ	796,6	796,7
19.	Трассалық медициналық-құтқару пункттерiнiң, медициналық ұйымдардың, санитариялық авиацияның , жедел және шұғыл көмектiң өзара iс-қимыл алгоритмiн жетiлдiру		бiрлескен бұйрық	2016 жылғы 3- тоқсан	ПМ, ДСМ, Ж А О		
20.	Өндiрiстегi жарақаттану мен жазатайым оқиғалардың профилактикасы және алдын алу жөнiндегi жоспарды әзiрлеу		бекiтiлген Жоспар	2016 жылғы 3- тоқсан	ДСМ		
21.	Халықты ( <i>балаларды, жасөспiрiмдердi, ересектердi, еңбекке қабiлеттi халықты</i> ) дене шынықтырумен және спортпен айналысуға тарту жұмысын жандандыру		ДСМ-ге ақпарат	жыл сайын	МСМ, ИДМ, ЖАО ҰКП ( келiсiм бойынша)		
22.	Балалар арасында дұрыс және ұтымды тамақтану мәселелерi бойынша белсендi ақпараттық-бiлiм беру жұмысы арқылы дұрыс тамақтану дағдыларын қалыптастыру	млн.тг	жүргiзiлген ақпараттық-бiлiм беру жұмысы туралы ақпарат	2017-2019 жылдар	ДСМ		62,5
23.	Өнiмдердiң, оның iшiнде жалған және генетикалық түрлендiрiлген өнiмдердi қоса алғанда, тамақ өнiмдерiнiң сапасы мен қауiпсiздiгiне мониторинг және бақылау жүргiзудi жалғастыру		Есептiк ақпарат	желтоқсан, жыл сайын	ДСМ		
24.	Ұнды фортификациялау бойынша ұсыныстар дайындау		ҚР Үкiметiне ұсыныстар	2016 жылғы 3- тоқсан	ДСМ, ҰЭМ, АШМ, ИДМ, ҰКП (келiсiм бойынша)		
25.	Оқу орындарында тамақтану рационы бойынша елiмiзде бiрыңғай стандарттар әзiрлеу және енгiзу және олардың енгiзiлуiн мониторингi қамтамасыз ету	млн.тг	әдiстемелiк ұсынымдар	2017-2019 жылдар	ДСМ, БҒМ, ҰЭМ, ЖАО		75,2
26.	Алкоголь өнiмдерiнiң айналымын нормативтiк реттеудi және мемлекеттiк бақылауды жетiлдiру, есiрткi құралдарының, шегiлетiн және шегiлмейтiн темекi бұйымдарының заңсыз айналымына қарсы белсендi iс-қимыл жасау		ДСМ-ге ақпарат	2016-2019 жылдар	ПМ, Қаржыминi, ҰЭМ, ИДМ		

27.	Кәмелетке толмағандардың істер жөніндегі инспекторларды балалар мен жасөспірімдер арасындағы наркологиялық бейін бойынша қазір топтарын ерте анықтау технологияларына оқыту	млн.тг	сертификаттар беру	2016-2017 жылдар	ПМ, ЖАО, ДСМ,	1,8	2,0
28.	ПМ қызметкерлерін (полицейлер, учаскелік инспекторлар) мастық (алкогольдік, есірткіге, уытты) дәрежесін айқындау дағдыларына оқыту	млн.тг	сертификаттар беру	2016-2017 жылдар	ПМ, ЖАО, ДСМ,	1,7	2,1
29.	ҚР қылмыстық-атқару жүйесінде наркологиялық жағдайды мониторингтеу және бағалау	млн. тг	есептік ақпарат	желтоқсан, жыл сайын	ДСМ, ПМ	0,7	0,04
30.	Халықаралық нашақорлыққа қарсы күрес күніне орай (26 маусым) өңірлік деңгейде акциялар өткізу		ДСМ-ге ақпарат	жыл сайын	ЖАО		
31.	Мінез-құлықтық қауіп факторларының ( темекі шегу, алкогольді, психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтыну, қауіпті мінез-құлық түрлері формалары, дене белсенділігінің төмендігі) профилактикасы жөнінде ақпараттық жұмыс жүргізу	млн.тг	ақпараттық материалдар, іс-шаралар өткізу	жыл сайын	ДСМ, ЖАО, БҒМ,	2 205,5	2 271,;
	- республикалық бюджет қаражаты есебінен				ДСМ	82,4	83,5
	- жергілікті бюджет қаражаты есебінен				ЖАО	2 123,0	2 187,;
32.	ҚР аса қауіпті инфекциялардың әкелінуі мен таралуының алдын алу мақсатында республика шекарасы мен аумағын санитариялық қорғау бойынша іс-шаралардың өткізілуін қамтамасыз ету		іс-шаралар өткізу	жыл сайын	ДСМ, ЖАО		
33.	Инфекциялық емес аурулардың профилактикасы мақсатында тұзды, қантты тұтынуды азайту бойынша шараларды қабылдау		ҰҰК-ге ұсыныс	2019 жыл	ДСМ, ИДМ		
34.	Қоғамдық денсаулық, медициналық-демографиялық процестердің, тәуекелдер факторларын, аурулардың ауыртпалығын бағалау үшін кешенді көрсеткіштерді қолдану бойынша халықаралық тәжірибеге талдау жүргізу және ұсыныстарды әзірлеу: өмір сүрудің кеткен жылдары (YLL), еңбекке жарамды өмір сүрудің кеткен жылдары (YLD), еңбекке жарамсыздық бойынша түзетілген өмір сүру жылдары (DALY), сапаға түзетілген өмір сүру жылдары (QALY)		Аурулардың ауыртпалығын және олардың даму факторларын кешенді бағалау әдістемесі	2019 жыл	ДСМ		

35.	Денсаулық сақтау саласында әкімшілік деректерді жинауға арналған нысандарды халықаралық стандарттарға сәйкес келтіру		ДСМ бұйрығы	2017 жылғы 1-тоқсан	ДСМ, ҰЭМ		
36.	ҚР-да туберкулезбен күрес жөніндегі 2014 – 2020 жылдарға арналған кешенді жоспарды, АИТВ/ЖИТС профилактикасы және онымен күрес жөніндегі іс-шараларды іске асыруды қамтамасыз ету		Есептік ақпарат	жыл сайын, 25 қаңтар	ДСМ, ИМ, ЖАО		
	2-міндет. Аурулардың профилактикасы мен басқаруды жетілдіру						
	Нәтиже көрсеткіштері:						
	<i>Халықтың жалпы өлімі</i>	1 0 0 0 тұрғынға шаққанда	ҰЭМ Статистика комитетінің ресми деректері		ДСМ, ЖАО	7,56	6,97
	<i>Ана өлімі</i>	100 000 тірі туғандарға шаққанда	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО	11,5	11,4
	<i>Нәрестелер өлімі</i>	1000 тірі туғандарға шаққанда	ҰЭМ Статистика комитетінің ресми деректері		ДСМ, ЖАО	9,6	9,5
	<i>Қан айналым жүйесінің ауруларынан (ҚЖА) болатын өлім</i>	100 000 тұрғынға шаққанда	ҰЭМ Статистика комитетінің ресми деректері		ДСМ, ЖАО	203,1	201,7
	<i>Туберкулезден болатын өлім</i>	100 000 тұрғынға шаққанда	ҰЭМ Статистика комитетінің ресми деректері		ДСМ, ЖАО	4,5	4,3
	<i>Қатерлі ісіктерден болатын өлім</i>	100 000 тұрғынға шаққанда	ҰЭМ Статистика комитетінің ресми деректері		ДСМ, ЖАО	93,5	93,3
	<i>Сүт безі обырымен 5 және одан да көп жыл өмір сүретін онкологиялық науқастардың үлес салмағы</i>	%	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО		
	<i>Жатыр мойны обырымен 5 және одан да көп жыл өмір сүретін онкологиялық науқастардың үлес салмағы</i>	%	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО		
	<i>Колоректалды қатерлі ісікпен 5 және одан да көп жыл өмір сүретін онкологиялық науқастардың үлес салмағы</i>	%	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО		
	<i>Қатерлі ісіктерді ерте анықтау (0-1 сатысы)</i>	%	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО		
	<i>1 ЖПД-ға бекітілген халық саны</i>	адам	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО	1954	1791
	<i>ТМККК шеңберінде МСАК-ты қаржыландыру үлесі</i>	%	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО	30	32,5
	<i>Әлеуметтік мәні бар ауруларды қоспағанда, ТМККК шеңберінде</i>	1 0 0 0 тұрғынға					

	қаржыландырылатын стационарлық көмекті тұтыну деңгейі	шаққанда төсек-күнінің саны	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО	1170	1160
	5.2-бағыт. МСАК-ты жаңғырту және басым дамыту негізінде барлық денсаулық сақтау қызметтерін пациент мұқтаждықтарының айналасына интеграциялау	млн.тг				1 7832,3	24388.
	5.2.1-бағыт. МСАК-ты жаңғырту және басым дамыту	млн.тг				4 069,9	1 1340,0
	Іс-шаралар:						
37.	Жұмыс істеп тұрған емханалар/ МСАК орталықтары базасында отбасылық қызмет көрсету қағидатын дамытуға бағытталған ofexcellens орталықтарын (үздік практика орталықтарын) кезең-кезеңмен құру*		әдістемелік ұсынымдар	2017 жыл – құру, 2018-2019 жылдар – енгізу	ДСМ, ЖАО		
38.	МСАК ұйымдарында оперативтік менеджментті жетілдіру (кезектерді басқарудың заманауи технологиялары және басқалар)		әдістемелік ұсынымдар	жыл сайын	ДСМ, ЖАО		
39.	МСАК-тың, стационарлық және мамандандырылған медициналық көмектің сабақтастығы мен толықтығын қамтамасыз ететін медициналық көмек көрсету алгоритмдерін әзірлеу		Есептік ақпарат	2017 жыл	ДСМ		
40.	Өңірлерде созылмалы ауруларды интеграцияланған басқару бағдарламаларын енгізуді аяқтау*		Есептік ақпарат	2017-2018 жылдар	ДСМ, ЖАО		
41.	Әзірленген стандартқа сәйкес геронтологиялық көмекті жетілдіру		Есептік ақпарат	желтоқсан, жыл сайын	ДСМ, ЖАО		
42.	ҮЕҰ өкілдерін тарта отырып паллиативтік көмек пен үйде күтім жасауды ұсынуды кеңейту		әдістемелік ұсынымдар	2017-2019 жылдар	ДСМ		
43.	Оңалту және ұзақ күтім жасау қызметін, оның ішінде мемлекеттік емес медициналық ұйымдарды тарта отырып дамыту шараларын қабылдау		Есептік ақпарат	желтоқсан, 2018-2019 жылдар	ДСМ		
44.	Қатерлі ісіктерді диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларын жетілдіру		Клиникалық хаттамалар	2018-2019 жылдар	ДСМ		
45.	Медициналық-әлеуметтік оңалтуды қоса алғанда, МСАК-ты, әлеуметтік қорғау мен қоғамдық денсаулық қызметтерін						

	интеграциялау негізінде пациенттердің мультибейінді патронажының регламентін әзірлеу		Әдістемелік ұсынымдар	2018 жылғы 3-тоқсан	Д С М , ЖАО		
46.	Отбасын жоспарлау, сырқаттану профилактикасы, әйелдердің, ерлер мен, балалардың созылмалы ауруларын емдеу мен оңалту шараларын іске асыруды және жетілдіруді жалғастыру		Есептік ақпарат	желтоқсан, 2018-2019 жылдар	ДСМ		
47.	Жалпы практика дәрігерлерінің бақылау , созылмалы ауруларды басқару және үйде қызмет көрсету жөніндегі функцияларын медициналық ұйымдарда арнайы даярланған орта медицина қызметкерлеріне, қолданбалы бакалавриат түлектеріне кезең-кезеңмен беруді қамтамасыз ету		Есептік ақпарат	желтоқсан, жыл сайын	Д С М , ЖАО		
48.	Мынадай: **кадрларды даярлау және қайта даярлау; медицина қызметкерлерінің басқа қызметтерден МСАК-қа көшуін ынталандыру; шетелдік мамандарды тарту жөніндегі шараларды қоса алғанда, МСАК-тың ЖПД-мен және орта медицина қызметкерлерімен, оның ішінде учаскелік терапевтермен және ЖПД-дағы учаскелік педиатрларды кезең-кезеңмен алмастыру есебінен қамтамасыз етілуін арттыру	млн. тг	Есептік ақпарат	желтоқсан, 2017-2019 жылдар	Д С М , ЖАО		
49.	Топтық және жеке отбасылық практикалар құруды қоса алғанда МЖӨ мен жекеше медицинаны дамытудың негізінде МСАК желісін кеңейту		Есептік ақпарат	желтоқсан, 2017-2019 жылдар	Д С М , ЖАО		
50.	Дәрігерді, көрсетілетін қызметтерді және МСАК ұйымдарын еркін таңдау тетігін әзірлеу		ҚР Үкіметіне ұсыныстар	2017 жылғы 3-тоқсан	Д С М , ЖАО		
51.	ҚР-ның халқы үшін амбулаториялық-емханалық**, оның ішінде консультациялық-диагностикалық көмекке қол жетімділікті жақсарту	млн. тг	Есептік ақпарат	желтоқсан, 2017-2019 жылдар	Д С М ЖАО		4 665,;
52.	Ұлттық скринингтік бағдарламаны одан әрі дамытуды, оның тиімділігін мониторингтеуді және бағалауды қамтамасыз ету	млн. тг	Есептік ақпарат	желтоқсан, 2016-2019 жылдар	Д С М , ЖАО	4 069,9	2 035,1
53.	Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру бөлігінде нормативтік құқықтық базаны жетілдіру		ДСМ бұйрығы	2018 жыл	ДСМ		

54.	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесін жетілдіру		ҚР Үкіметінің қаулысы	2018 жылғы 2-тоқсан	ДСМ, ҰЭМ, Қаржы міні		
	5.2.2-бағыт. ЖКМК дамыту	млн. тг				5 959,5	6 363,9
	Іс-шаралар:						
55.	ЖКМК қызметінің халықаралық стандарттарын кезең-кезеңмен енгізуді қамтамасыз ету *		Есептік ақпарат	2016-2017 жылдар	ДСМ, ЖАО		
56.	Халықаралық стандарттардың негізінде ЖКМК қызметкерлерін қайта даярлау және біліктілігін арттыру бойынша үлгілік оқу бағдарламаларын әзірлеу*		ДСМ бұйрығы	2018 жылғы 4-тоқсан	ДСМ		
	Көлік медицинасын одан әрі дамыту бойынша шаралар қабылдау, оның ішінде:						
	- ТМККК шеңберінде ҚР-ның халқын санитариялық авиация нысанындағы медициналық көмекпен қамтамасыз ету	млн. тг	Есептік ақпарат	желтоқсан, жыл сайын	ДСМ	5 959,5	6 363,9
57.	- республикалық санитариялық авиация орталығының базасында Ұлттық шұғыл медицина үйлестіру орталығын құру		Есептік ақпарат	желтоқсан, 2018 жыл	ДСМ		
	- МЖӘ-нің негізінде мобильдік (көліктік) медицинаны, пациенттерді қашықтықтан бақылауды одан әрі дамыту		жол картасы	2019 жылғы 1-тоқсан	ДСМ, ЖАО		
	5.2.3-бағыт. Барлық денсаулық сақтау қызметтерін интеграциялай отырып мамандандырылған медициналық көмекті дамыту	млн. тг				7 803,0	6 684,9
	Іс-шаралар:						
58.	МСАК-тың үйлестіру рөлінің негізінде стационарларды өңірлендіруді көздейтін жекелеген нозологиялар мен жағдайлар бойынша медициналық көмекті ұйымдастырудың интеграцияланған моделін әзірлеу және енгізу		ДСМ бұйрығы	2016-2017 жылдар	ДСМ, ЖАО		
59.	ҚР-да босандыру және балалық шақ қызметінің интеграцияланған моделі жұмысының тиімділігін арттыру және енгізу бойынша шараларды жалғастыру		Есептік ақпарат	желтоқсан, 2018-2019 жылдар	ДСМ, ЖАО		
60.	Жоғары технологиялы медициналық көрсетілетін қызметтер тізбесін әзірлеу		ДСМ бұйрығы	2016 жылғы 4 тоқсан	ДСМ		
					ДСМ, Қаржымині, ЖАО,		"



61.	Астана қаласында онкологиялық ғылыми орталықты құру жөніндегі іс-шараларды көздейтін Онкологиялық аурулармен күрес бойынша кешенді жоспарды әзірлеу және қабылдау		ҚР Үкіметінің қаулысы	2018 жылғы 2 тоқсан	Назарбаев Университеті " ДБҰ ( келісім бойынша)		
62.	Телемедицинаны, мобильдік медицинаны дамытуды, МЖӘ қағидаттарында жергілікті және өңірлік Call-орталықтарды құруды ( интеграцияланған медициналық көмекті енгізуді технологиялық қолдауды ұйымдастыру үшін) қамтамасыз ету*		Есептік ақпарат	желтоқсан, жыл сайын	ДСМ		
63.	Науқастарды шетелдік мамандарды тарта отырып, отандық клиникаларда, сондай-ақ шетелдік клиникаларда ( уәкілетті органның шешімі бойынша) емдеуді, оның ішінде шебер-кластар өткізуді қамтамасыз ету	млн. тг	Есептік ақпарат	желтоқсан, жыл сайын	ДСМ, ЖАО	1 306,8	1 306,8
64.	ҚР халқын компоненттермен және донорлық қанның препараттарымен қамтамасыз ету, тіндік типтеу және референс зерттеулер зертханалық көрсетілетін қызметтерді жүргізу	млн. тг	Есептік ақпарат	желтоқсан, жыл сайын	ДСМ, ЖАО	4 259,3	4 259,3
65.	ТМККК шеңберінде инновациялық технологияларды қолдануды қамтамасыз ету	млн. тг	Есептік ақпарат	желтоқсан, 2016-2019 жылдар	ДСМ, ЖАО	2 236,9	1 118,9
2-мақсат: Тиімділікке, қаржылық орнықтылыққа және әлеуметтік-экономикалық өсуді қолдауға бағытталған ұлттық деңгейдегі							
Нысаналы индикатор:							
	<i>Халықтың медициналық көмектің сапасына қанағаттану деңгейі</i>	%		Халық арасында жүргізілген социологиялық сауалдың деректері жетілдірілген әдістеме бойынша)	(	ДСМ	40 42
1-міндет: Денсаулық сақтау жүйесін басқару мен қаржыландыру тиімділігін арттыру							
Нәтиже көрсеткіштері:							
	<i>МӘЛМС үшін МӘЛС алымдары мен жарналарын алған халықтың үлесі</i>	%		ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, Қаржы министрі, ЖАО, -	80
	<i>Дәрігерлердің орташа жалақысының экономикадағы орташа жалақыға арақатынасы</i>			ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО	1,0 0,9
	<i>Менеджмент деңгейі бойынша жоғары рейтингке ие медициналық ұйымдардың үлесі</i>	%		ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО	7,1 7,4

	<i>ТМҚКК шеңберінде және МӘЛМС жүйесінде медициналық көрсетілетін қызметтердің жекеше қызметтер берушілерінің үлесі</i>	%	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО	29,3	30,5
	5.3-бағыт. Медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын қамтамасыз ету					0	0
	5.3.1. Медициналық көмекті стандарттау және сапасын басқару					0	0
	Іс-шаралар:						
66.	Медициналық көрсетілетін қызметтердің СБК-ның жұмысын ұйымдастыру		Есептік ақпарат	желтоқсан, жыл сайын	ДСМ		
67.	Клиникалық хаттамаларды, денсаулық сақтау саласындағы стандарттарды әзірлеу, жетілдіру, оларды мониторингтеу мен сапаны бағалау бойынша функцияларды кезең-кезеңмен СБК-ға беру мәселесін пысықтау		ҚР Үкіметіне ұсыныстар	2019 жылғы 4-тоқсан	ДСМ, ҰЭМ, ЖАО		
68.	Ауруларды диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларын кезең-кезеңмен жаңарту, қайта қарау		жаңартылған клиникалық хаттамалар	жыл сайын	Д С М		
69.	Медициналық ұйымдардағы барлық клиникалық және клиникалық емес өндірістік процестерді стандарттауды жүргізу, оларды енгізу және мониторингтеу		әдістемелік ұсынымдар	2017 жылғы 4-тоқсан	Д С М , ЖАО		
70.	Медициналық технологияларды бағалау және медициналық практикаға жаңа технологиялар мен дәрілік заттарды енгізу процестерін жетілдіру жүйесін әзірлеу		әдістемелік ұсынымдар	2017 жылғы 3-тоқсан	ДСМ		
71.	Медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасына ішкі және сыртқы сараптама жүргізу қағидаларын жетілдіру		ДСМ бұйрығы	2016 жылғы 2-тоқсан	ДСМ, ЖАО		
72.	Құпия аудитті қолданудың негізінде медициналық қателіктерді есепке алу мен талдаудың ұлттық жүйесін енгізу жөніндегі ұсыныстарды дайындау		ҚР Үкіметіне ұсыныстар	2017 жылғы 3-тоқсан	ДСМ, ЖАО		
73.	Медициналық этика мен медицина қызметкерлерінің коммуникативтік дағдыларын дамыту бойынша шаралардың жоспарын әзірлеу		Есептік ақпарат	2017 жылғы 4-тоқсан	Д С М , ЖАО		
	Өндірістік қызмет, рейтингтік бағалау нәтижелерін, медициналық көрсетілетін қызметтер сапасына қанағаттануын						

74.	социологиялық зерттеу нәтижелерін БАҚ-та міндетті түрде жариялауды енгізу		Есептік ақпарат	желтоқсан, жыл сайын	ДСМ, ЖАО		
75.	ҮЕҰ-ның медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасына халықтың қанағаттануын бағалау бойынша социологиялық зерттеулер жүргізуін ұйымдастыру		социологиялық зерттеулер нәтижелері	2017-2019 жылдар	ДСМ		0
76.	Денсаулық сақтау стандарттарын енгізудің тиімділігін мониторингтеуді әдіснамалық сүйемелдеуді қамтамасыз ету		ДСМ бұйрығы	2017 жылғы 4-тоқсан	ДСМ, ЖАО		
	5.3.2-бағыт. Денсаулық сақтау саласында аккредиттеуді және лицензиялауды дамыту					0	0
	Іс-шаралар:						
77.	Медициналық көрсетілетін қызметтер берушілерді аккредиттеуді ұйымдастыру мәселелері бойынша, оның ішінде жекелеген медициналық көрсетілетін қызметтердің белгіленген талаптарға сәйкестігін айқындау үшін НҚА-ға өзгерістер мен толықтырулар енгізу бойынша мәселені пысықтау		ҚР Үкіметіне ұсыныстар	2017 жылғы 4-тоқсан	ДСМ		
78.	Медициналық ұйымдарды аккредиттеуден, оның ішінде халықаралық JointCommissionInternational (JCI)-ден өтуге ынталандыру жүйесін енгізу		Есептік ақпарат	желтоқсан, 2017-2019 жылдар	ДСМ, ЖАО		
79.	Денсаулық сақтау саласындағы Аккредиттеу орталығының халықаралық аккредиттеуден өтуін және оны кезең-кезеңмен өзін-өзі реттейтін ұйым нысанына беруді қамтамасыз ету*		халықаралық аккредиттеу сертификаты және 2016 жылы мемлекеттік органдардың мемлекеттік функцияларын бәсекелес ортаға және өзін-өзі реттейтін ұйымдарға беру мәселелері жөніндегі ұсыныстар әзірлеу үшін комиссияда қарау	2016-2019 жылдар	ДСМ, ҰЭМ		
80.	Денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеу жөніндегі мамандарды		оқу бағдарламасы		ДСМ, ҰЭМ		

	даярлау жөніндегі оқу бағдарламаларын қайта қарау*			2017 жылғы 3-тоқсан			
81.	Медицина қызметкерлерін міндетті сертификаттауды міндетті лицензиялау институтына өзгерту мәселесін пысықтау		ҚР Үкіметіне ұсыныстар	2017 жылғы 3-тоқсан	Д С М		
	5.4-міндет. Ұлттық дәрі-дәрмек саясатын іске асыру	млн. тг				8 1 238,2	4 7 077,9
	5.4.1-бағыт. Дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың қолжетімділігін қамтамасыз ету	млн. тг				8 0 502,2	4 7 077,9
	Іс-шаралар:						
82.	М ы н а л а р д ы : - тиісті GXP фармацевтикалық практикаларды енгізуді; - дәрілік заттардың айналысы саласындағы ДСМ-нің өкілеттіктерін кеңейту мәселесін пысықтауды қоса алғанда, фармацевтикалық саясатты дамыту бойынша жол картасын әзірлеу		жол картасы	2018 жылғы 2-тоқсан	ДСМ, ИДМ, ЖАО		
	НҚА-ға мынадай бөліктерде өзгерістер мен толықтырулар енгізу:						
83.	- тиісті өндірістік практика стандарттары (GMP) бойынша өндірілген және адамға арналған дәрілік препараттарды тіркеуге қойылатын техникалық талаптарды үйлестіру жөніндегі халықаралық конференцияға мүше елдерде тіркелген (ICH) дәрілік заттарды тіркеу рәсімдерін оңт ай л а н д ы р у ; - сыртқы және ішкі референттік баға белгілеуді енгізу;		ДСМ бұйрықтары	2016-2018 жылдар	ДСМ, ИДМ, ҰЭМ		
	- дәрілік заттарды жоспарлау және сатып алу, оларды ұтымды пайдалану жүйесін жетілдіру		Есептік ақпарат	желтоқсан, 2016-2018 жылдар	ДСМ, ИДМ, ҰЭМ		
84.	Мобильді жылжымалы дәріхана пункттері жүйесін, оның ішінде МЖӨ негізінде одан әрі дамыту жөніндегі ұсыныстар әзірлеу		ҚР Үкіметіне ұсыныстар	2017 жылғы 3-тоқсан	ДСМ, ЖАО		
85.	Отандық өндіріс дәрілік заттарының, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналысын мемлекеттік қолдаудың жүйелі шараларын әзірлеу		ҚР Үкіметіне ұсыныстар	2017 жылғы 3-тоқсан	ДСМ, ИДМ, ЖАО		
86.	Мемлекеттік орган мен сараптама ұйымының мамандарын тиісті			жыл сайын	ДСМ		

	фармацевтикалық практикаларға (GXP) оқытуды жалғастыру*		о қ у сертификаттарын алу				
87.	Фармацевтикалық инспектораттың Халықаралық фармацевтикалық инспекциялардың ынтымақтастығы жүйесіне (PIC/S) кіруін бастау *		Есептік ақпарат	2019 жылғы 4-тоқсан	ДСМ		
88.	М Ә л М С - т і енгізу шеңберінде азаматтардың дәрілік заттардың құнындағы айырманы бірлесіп төлеу тетігін қоса алғанда, амбулаториялық дәрілік қамтамасыз ету жөніндегі шараларды әзірлеу		ҚР Үкіметіне ұсыныстар	2017 жылғы 2-тоқсан	ДСМ, ЖАО		
89.	Дәрілік заттар мен нозологиялар тізбесін кеңейтуді қоса алғанда, ТМККК шеңберінде оның ішінде амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету шеңберінде ҚР халықты дәрілік препараттармен қамтамасыз етуді жалғастыру **	млн.тг	Есептік ақпарат	желтоқсан, жыл сайын	ДСМ, ЖАО	8 0 502,2	4 7 077,9
	- республикалық бюджет қаражатының есебінен					4 7 679,7	3 0 229,8
	- жергілікті бюджет қаражатының есебінен					3 2 822,5	1 6 848,1
	5.4.2-бағыт. Дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету	млн. тг			ДСМ	736,0	
	Іс-шаралар:						
90.	Контрафактілік және жалған өнімді өндіруге және таратуға қарсы іс-қимыл бойынша шараларды кеңейту және фармакологиялық қадағалау жүйесін дамыту		іс-шараларды өткізу	жыл сайын	ДСМ		
91.	Дәрілік заттарды, ММБ және медицина техникасын сараптау ұлттық орталығының зертханасын халықаралық сертификаттауды ұйымдастыру*		сертификат алу	2018 жылғы 4-тоқсан	ДСМ		
92.	Дәрілік заттарды, ММБ және медицина техникасын сараптау ұлттық орталығының Алматы қаласындағы сынақ зертханаларын толық жарактандыруды қамтамасыз ету	млн.тг	қабылдап алу-беру актісі	2016-2017 жылдар	ДСМ	736,0	
93.	Астана қаласында дәрілік заттардың, ММБ және медициналық техниканың сапасын сараптау, оның ішінде биологиялық баламалылығын зерттеу		пайдалануға беру актісі	2016-2019 жылдар	ДСМ		

	саласындағы халықаралық талаптарға жауап беретін референс-зертханалар ашу*						
94.	GS1 (GlobalSystem 1) жүйесінде дәрілік заттар мен ММБ автоматты түрде сәйкестендірудің халықаралық стандарттарын енгізу тәжірибесін зерделеу және денсаулық сақтау саласындағы мамандарды, оның ішінде басшыларды оқыту*		ҚР Үкіметіне ұсыныстар	2019 жылғы 3-тоқсан	ДСМ		
	5.4.3-бағыт. Дәрілік заттармен мен ММБ ұтымды қолданылуын қамтамасыз ету						
	Іс-шаралар:						
	Мынадай оқу бағдарламаларын әзірлеу:						
95.	- медициналық ұйымдардың мамандарын дәрілік заттарды, ММБ ұтымды пайдалануға оқыту*		о қ у бағдарламалары	2017 жылғы 3-тоқсан	ДСМ, БҒМ, ҰЭМ		
	- клиникалық фармакологтарды даярлау*		о қ у бағдарламалары	2017 жылғы 3-тоқсан	ДСМ		
96.	Халықаралық тәжірибені ескере отырып, медициналық ұйымдарда дәрілік заттардың пайдаланылуын бағалауды енгізу*		әдістемелік ұсынымдар	2019 жылғы 3-тоқсан	ДСМ, ЖАО		
97.	Дәрілік заттарды ілгерілетудің этикалық нормаларының сақталуы бойынша іс-шаралар әзірлеу		Есептік ақпарат	2016 жылғы 4-тоқсан	ДСМ		
98.	ДСРДО Дәрілік ақпараттық-талдау орталығын Дәрілік заттарды ұтымды пайдалану орталығына қайта құру		бекітілген құрылым	2017 жылғы 4-тоқсан	ДСМ		
99.	Дәрілік заттардың, ММБ қолжетімділігін және сапасын қамтамасыз етуде азаматтардың, медициналық ұйымдардың және кәсіптік қауымдастықтардың қатысуын кеңейту шараларын әзірлеу		ҰҰК-ге ұсыныстар	2017 жылғы 3-тоқсан	ЖАО		
	5.5-бағыт. Ынтымақтастықты енгізу және оның қаржылық орнықтылығын арттыру негізінде денсаулық сақтау жүйесін жетілдіру	млн.тг				0	311 293,7
	5.5.1-бағыт. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу	млн. тг				0	311 293,7
	Іс-шаралар:						
100	ДСМ-нің қолданыстағы құрылымдық бөлімшелерін ӘлМСҚ-ға өзгертуді кезең-кезеңмен жүзеге асыру		Есептік ақпарат	2016-2017 жылдар	ДСМ, Қаржымині		45,4
			Есептік ақпарат				

101	МӘЛМС жүйесін енгізу мақсатында қолданыстағы заңнаманы жетілдіру			желтоқсан, 2016-2019 жылдар	ДСМ, Қаржымині, ҰЭМ		
102	МЖӨ қағидаттарында МӘЛМС ақпараттық жүйесін құру және оны "Электрондық үкімет" ақпараттық жүйесімен интеграциялау		орындалған жұмыстардың актісі	2016-2019 жылдар	ДСМ, ҰЭМ, ЖАО		
103	ӘлМСҚ-ға аударымдар мен жарналарды есепке алуды және мониторинг жүргізуді қамтамасыз ету	млн. тг	Есептік ақпарат	желтоқсан, 2017-2019 жылдар	ДСМ, Қаржымині, ҰЭМ	0	818,3
104	Медициналық көрсетілетін қызметтерге бірлесіп ақы төлеуді енгізу тетіктерін зерделеу		ҚР Үкіметіне ұсыныстар	2017 жылғы 4-тоқсан	ДСМ, Қаржымині, ҰЭМ, ЖАО		
105	МӘЛМС мәселелері бойынша халықпен және медицина қызметкерлерімен ақпараттық-түсіндіру жұмысын жүргізу		ақпараттық түсіндіру жұмысы	2016-2019 жылдар	ДСМ, МСМ, ЖАО		
106	Медициналық көмектің тізбесін жетілдіру көздейтін тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің жана моделін әзірлеу		ҚР Үкіметінің қаулысы	2018 жылғы мамыр	ДСМ, ҰЭМ, Қаржымині		
107	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмектің тізбесін әзірлеу		ҚР Үкіметінің қаулысы	2019 жылғы мамыр айы	ДСМ, ҰЭМ, Қаржымині		
	5.5.2-бағыт. Тарифтік саясатты жетілдіру					0	0
	Іс-шаралар:						
108	МӘЛМС шеңберінде: - МСАК, стационарлық емдеу және оңалтудың көрсетілетін қызметтерінің шығындарын біріктіретін аралас тарифтерді қалыптастыру бойынша ұсыныстар дайындауды; тарифтерді есептеудің халықаралық практикасын ескере отырып, клиникалық-шығынды топтар негізінде тарифтерді өзектендіруді; - медициналық ұйымдарда емдеуге іс жүзінде қалыптасқан шығындар мониторингін енгізуді; - ынталандырушы компоненттері бар жан басына қаржыландыруды дамытуды; - медициналық көрсетілетін қызметтердің тарифтеріне амортизациялық аударымдарды		жол картасы	2016-2017 жылдар	ДСМ, ҰЭМ, Қаржымині, ЖАО ҰКП (келісім бойынша)		

	кезең-кезеңмен енгізуді қамтитын, тарифтік саясатты дамыту бойынша жол картасын әзірлеу және енгізу*						
109	Үздік халықаралық практикаларды ескере отырып, тұтылатын медициналық көрсетілетін қызметтер көлемін бақылау және басқару тетігін әзірлеу	әдістемелік ұсынымдар	2017 жылғы 4-тоқсан	ДСМ, ЖАО			
	5.5.3-бағыт. Денсаулықты сақтау мен нығайтуда жергілікті атқарушы органдардың рөлін арттыру				0	0	
	Іс-шаралар:						
110	Өңір халқының денсаулығы үшін ортақ жауапкершілікті қамтамасыз ету бойынша орталық және жергілікті атқарушы органдар функцияларының аражігін ажырату және нақтылау бөлігінде ҚР заңнамасына өзгерістер мен толықтырулар енгізу	заң жобасының тұжырымдамасы	2016-2017 жылдар	ДСМ, ҰЭМ, ЖАО			
111	Жергілікті деңгейде денсаулық сақтау қызметкерлеріне қолдау көрсету үшін әлеуметтік, қаржылық және материалдық ынталандыруды енгізу	ДСМ-ге ақпарат	2017 жылғы 3-тоқсан	ЖАО			
112	ДСМ-ге мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарының басшыларын - менеджерлерін тағайындаудың бірыңғай біліктілік қағидаларын бекіту құзыретін беру мәселесін пысықтау	ҚР Үкіметіне ұсыныс	2017 жылғы 3-тоқсан	ДСМ, ЖАО			
	5.5.4-бағыт. Денсаулық сақтау жүйесінде көшбасшылықты және заманауи менеджментті дамыту				0	0	
	Іс-шаралар:						
113	Денсаулық сақтау жүйесінде: - шаруашылық жүргізу құқығындағы кәсіпорындар нысанына кезең-кезеңмен көшуді жалғастыруды; - коммерциялық емес қызмет қағидатын енгізу бойынша ұсыныстар әзірлеуді; - мемлекеттік ұйымдарға корпоративтік басқару органдарын саралап енгізуді қамтитын менеджментті дамыту бойынша жол картасын әзірлеу	жол картасы	2016 жылғы 2-тоқсан	ДСМ, ҰЭМ, ЖАО			
114	Денсаулық сақтау жүйесіндегі корпоративтік басқару қағидаттарын жетілдіру және басқарушы алқалы органдардың құзыретін кеңейту	заң жобасының тұжырымдамасын әзірлеу	2016-2018 жылдар	ДСМ, БҒМ, ҰЭМ, Қаржымині, ЖАО			
115	Мемлекеттік медициналық ұйымдарды бейіндері бойынша біріктіру арқылы оңтайландыру мәселесін пысықтау	Есептік ақпарат	желтоқсан, 2017-2018 жылдар	ДСМ, ҰЭМ, Қаржымині			



116	Алдыңғы қатарлы шетелдік академиялық орталықтармен стратегиялық әріптестікте медициналық жоғары оқу орындарының жанынан университеттік клиникалар құру		Есептік ақпарат	желтоқсан, 2017-2018 жылдар	ДСМ, ҰЭМ, Қаржымині		
117	Мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарының басқарушы буын қызметкерлері үшін "денсаулық сақтау менеджері" сертификатының біліктілік талаптарын жетілдіру және кезең-кезеңмен енгізу		ДСМ бұйрығы	2019 жыл	ДСМ, ЖАО		
118	Медициналық ұйымдардың басшыларына еңбекақы төлеудің бонустық жүйесін енгізу әдістемесін әзірлеу		әдістемелік ұсынымдар	2017 жылғы 3-тоқсан	ДСМ, ҰЭМ, ЖАО		
119	МЖӘ негізінде клиникалық, параклиникалық және медициналық емес қызметтерді, оның ішінде зертханаларды, радиологиялық қызметтерді, жекелеген клиникалық сервистерді (тамырларды катетерлеу зертханалары, гемодиализ және т.б.) аутсорсингке кезең-кезеңмен беруді қамтамасыз ету *		Есептік ақпарат	желтоқсан, 2017-2019 жылдар	ДСМ, ЖАО		
120	Денсаулық сақтау саласындағы талдамалық зерттеулер негізінде Қазақстан Республикасын өңірлік және жаһандық экономикалық одақтарға (БЭК, ШЫҰ және т.б) одан әрі интеграциялау бойынша шаралар қабылдау		ДСМ бұйрықтары	2017-2018 жылдар	ДСМ		
121	Отандық денсаулық сақтау ұйымдарының медициналық туризмді, шетелде ем алуды мемлекеттік қолдау және дамыту мәселесін пысықтау		ҚР Үкіметіне ұсыныстар	2017 жылғы 2-тоқсан	ДСМ, ЖАО		
122	Сауықтырып емдеу және медициналық туризм бойынша халықаралық қоғамдастыққа интеграциялау		Есептік ақпарат	желтоқсан, 2018-2019 жылдар	ДСМ		
123	Ірі халықаралық сақтандыру компанияларымен және туристік операторлармен ынтымақтастық бойынша шаралар қабылдау		Есептік ақпарат	желтоқсан, 2018-2019 жылдар	ДСМ		
	2-міндет. Ресурстарды пайдалану тиімділігін арттыру және саланың инфрақұрылымын жетілдіру						
	Нәтижелердің көрсеткіштері:						
	<i>Дәрігерлердің ішінде МСАК дәрігерлерінің үлесі</i>	%	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО	22,5	30,6

	Бірінші реттен тәуелсіз емтиханнан сәтті өткен резидентура түлектерінің үлесі	%	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ	70	77
	Медициналық ЖОО-лардың, ҒЗИ мен ҒО жалпы бюджетіндегі ғылыми қызметтен түсетін кіріс үлесі	%	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ		
	Медициналық ЖОО-лардың, ҒЗИ мен ҒО өндірістік қызметкерлердің санына қатысты Scopus иWebofScience дерек қорында индекстелетін журналдардағы мақалалар саны	%	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ		
	ТМККК шеңберінде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің жалпы көлеміндегі амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету үлесі	%	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО	56	57
	Амбулаториялық-емханалық ұйымдар қамтамасыз етілуі	10 мың тұрғынға шаққанда	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО	4,8	4,5
	Халықты электрондық денсаулық паспорттарымен қамтамасыз ету	%	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО	0	0
	Денсаулық сақтаудағы іске асырылып жатқан мемлекеттік-жекешелік әріптестік, сенімгерлік басқару және жекешелендіру жобаларының саны	бірл.	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО	8	16
	5.6-бағыт. Денсаулық сақтау саласында адами ресурстарды басқарудың тиімділігін арттыру	млн. тг				1 681,5	1 523,1
	5.6.1-бағыт. Адами ресурстарды басқаруды жетілдіру					0	0
	Іс-шаралар:						
124	Денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстарының қажеттіліктерін айқындау, есепке алу және жоспарлау жүйесін жетілдіру негізінде Ұлттық обсерваторияның жұмыс істеуін қамтамасыз ету*		Есептік ақпарат	желтоқсан, жыл сайын	ДСМ		
125	Медициналық ұйымдардың үлгілік штаттық нормативтерден адами ресурстарды өз бетінше икемді жоспарлауға кезең-кезеңмен көшуін жүзеге асыру		әдістемелік ұсынымдар	2016-2019 жылдар	ДСМ, ҰЭМ, Қаржымині, ЖАО		
126	Медициналық ұйымдарда менторлық (камқоршылық) тетігін әзірлеу *		әдістемелік ұсынымдар	2017 жылғы 4-тоқсан	ДСМ, ЖАО		
127	Медицина қызметкерлерін әлеуметтік қолдау бойынша ұсынымдар әзірлеу		ҚР Үкіметіне ұсыныс	2017 жылғы 3-тоқсан	ДСМ, БҒМ, ЖАО		

128	Медицина және фармацевтика кадрларының біліктілігін арттырудың үлгілік бағдарламаларын әзірлеу және енгізу*		ДСМ бұйрықтары	2017-2018 жылдар	ДСМ		
129	Денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстарының кәсіптік тіркелімін әзірлеу*		кәсіптік тіркелім	2018-2019 жылдар	Д С М		
130	Медицина қызметкерлерінің еңбегін қорғау қауіпсіздігі жөніндегі әдістемелік ұсынымдарын әзірлеу және енгізу		әдістемелік ұсынымдар	2017-2019 жылдар	Еңбекмині, ДСМ, ЖАО		
131	Конкурстық және алқалы негізде (басшы буын, басқару және қаржылық аппарат қызметкерлері үшін) кадрларды іздеу және іріктеу қағидатын кезең-кезеңмен енгізу		Есептік ақпарат	желтоқсан, жыл сайын	ДСМ, ЖАО		
	5.6.2-бағыт. Медициналық білім беруді жаңғырту	млн.тг				981,5	1 523,1
	Іс-шаралар:						
132	Медициналық және фармацевтикалық мамандықтардың тізбесін оңтайландыру		ҚР ДСМ бұйрығы	2016-2017 жылдар	ДСМ		
133	Медициналық ЖОО-ларға абитуриенттерді іріктеу және қабылдау тәсілдерін жетілдіру		ҚР Үкіметіне ұсыныстар	2017 жылғы 4-тоқсан	ДСМ		
134	1 ЖПД шаққанда жүктемесін аралас халықтың санын (ересектер мен балалар) 2000-нан 1500 адамға дейін төмендету бөлігінде денсаулық сақтау ұйымдарының үлгі штаттары мен штаттық нормативтеріне өзгерістер енгізу		Қ Р ДСМ бұйрығы	2018 жыл	ДСМ		
135	МСАК мамандарын даярлау бағдарламаларын қоса алғанда, құзыреттілік тәсілі және кәсіби стандарттар негізінде базалық, жоғары оқу орнынан кейінгі (резидентура) және қосымша (біліктілікті арттырудың сертификаттау курстары) медициналық білім берудің оқу бағдарламаларын кезең-кезеңмен жетілдіру*		о қ у бағдарламалары	2017-2018 жылда	ДСМ		
136	Медициналық ЖОО-лар, колледждер түлектерінің және үздік халықаралық практикада тәжірибе алған қызметкерлерді тәуелсіз бағалау жүйесін одан әрі дамытуды қамтамасыз ету*		Есептік ақпарат	желтоқсан, 2016-2019 жылдар	ДСМ, ЖАО		
	Алдыңғы қатарлы халықаралық медициналық университеттермен және						

137	медициналық ұйымдармен және жетекші шетелдік мамандарды тарту арқылы стратегиялық әріптестікте интеграцияланған академиялық медицина орталықтарын дамыту тұжырымдамасын әзірлеу бойынша ұсыныстар дайындау*		ҚР Президенті Әкімшілігіне ұсыныстар	2018 жылғы 3-тоқсан	ДСМ, БҒМ		
138	ҚР медициналық және фармацевтикалық ЖОО-ларда, ҒЗИ және ҒО-да басқару позицияларына және ОПК ретінде шетелдік жетекші мамандарды тарту	млн. тг	келісім шарттар жасасу	2017-2019 жылдар	ДСМ	0	140,0
139	Медициналық білім беру ұйымдарының білім алушылары мен оқытушылары үшін академиялық мобильді бағдарламаларды енгізу (ЖОО-дан әріптес ЖОО-ға мобильділік)	млн. тг	Есептік ақпарат	желтоқсан, 2017-2019 жылдар	ДСМ	0	50,7
140	ҚР ЖОО-лары мен колледждерінің оқытушылары үшін мейіргер ісі магистрінің қазақстандық дипломын және JAMK (Финляндия) университетінің Master of Health дипломын бере отырып, бірлескен Қазақстан-фин ғылыми-педагогикалық магистратурасын енгізу	млн. тг	Есеп-тік ақпарат	желтоқсан, 2017-2019 жылдар	ДСМ		26,0
141	Назарбаев Университеті Жоғары білім мектебінің білім беру бағдарламасы бойынша медициналық және фармацевтикалық ЖОО-лардың менеджерлері мен оқытушыларының әлеуетін арттыру	млн.тг	медициналық және фармацевтикалық ЖОО-лардың оқытушылары мен менеджерлерін оқыту жөніндегі есеп	2017-2019 жылдар	ДСМ		257,5
142	Отандық денсаулық сақтау кадрларын ел ішінде, шетелде және жетекші шетелдік мамандарды тарта отырып оқыту арқылы инновациялық, басқарушылық, білім беру, емдеу-диагностикалық технологияларды одан әрі дамыту бойынша шаралар қабылдау	млн.тг	ҚР ДСМ бұйрықтары	жыл сайын	ДСМ	981,5	1 049,
143	Еуропалық директиваларға сәйкес барлық деңгейлердегі мейіргер ісі мамандарын даярлаудың оқу бағдарламаларын жетілдіру*		о қ у бағдарламалары	2017-2019 жылдар	ДСМ		
144	Медициналық білім беруді ақпараттандыруды, оның ішінде онлайн сервистерді, ақпараттық кітапханалық базаларға қолжетімділікті, қашықтықтан білім беру технологияларын қамтамасыз ету		Есептік ақпарат	желтоқсан, 2017-2019 жылдар	ДСМ		

145	Студенттердің әдеп стандарттарын, коммуникациялық дағдыларды, ағылшын тілін кезең кезеңмен меңгеруін қамтамасыз ету		Есептік ақпарат	желтоқсан, 2018-2019 жылдар	ДСМ		
	5.6.3-міндет. Инновациялар мен медицина ғылымын дамыту	млн. тг					700,0
	Іс-шаралар:						
146	Медицина ғылымын дамытудың 2020 жылға дейінгі басым бағыттарын айқындау бойынша ұсыныстар енгізу		ҚР Үкіметіне ұсыныстар	2016 жылғы 4-тоқсан	ДСМ		
147	Отандық ғылыми-зерттеу бағдарламаларын халықаралық жобалармен интеграциялау үшін және оларды мультиорталықты зерттеулер бағдарламаларына тарту үшін ынталандыру шараларын әзірлеу бойынша ұсыныстар енгізу		ҚР Үкіметіне ұсыныстар	2019 жылғы 3-тоқсан	ДСМ		
148	Денсаулық сақтау саласындағы перспективалық және бәсекеге қабілетті ғылыми-зерттеу жобаларын мемлекеттік қолдау шараларын әзірлеу бойынша ұсыныстар енгізу		ҚР Үкіметіне ұсыныстар	2016 жылғы 4-тоқсан	ДСМ, БҒМ		
149	Медицина университеттері, ірі клиникалар базасында медициналық және фармацевтикалық индустрияны тартумен кезең-кезеңмен ғылыми-технологиялық парктер құру мәселесін пысықтау		ҚР Үкіметіне ұсыныстар	2017 жыл-ғы 3-тоқсан	ДСМ		
150	Ұжымдық пайдалану зертханаларын одан әрі дамыту, микробиологиялық зертханаларды қоса алғанда, ғылыми зертханалардың материалдық-техникалық базасын нығайту бойынша шаралар қабылдау және биобанктер құру	млн. тг	қабылдап алу-беру актісі	2016 жыл-ғы 4-тоқсан	ДСМ, БҒМ	700,0	
151	Орта мерзімді кезеңге арналған стратегиялық басым бағыттар бойынша оқыту мен ғылыми тағылымдамалар бойынша шаралар кешенін әзірлеу		Есептік ақпарат	2017 жыл-ғы 3-тоқсан	ДСМ, БҒМ		
152	Жетекші мамандарды және ғалымдарды ғылым және білім беру ұйымдарына тарту бойынша ынталандыру шараларын әзірлеу бойынша ұсыныстар енгізу		ҚР Үкіметіне ұсыныстар	2017 жыл-ғы 4-тоқсан	ДСМ, БҒМ		
153	Жетекші отандық медициналық ЖОО-лар мен ғылыми ұйымдардың базасында докторантурадан кейінгі ( Post-DoctoralResearchFellowshipPrograms ) бағдарламаларды енгізу мәселесін пысықтау*		ҚР Үкіметіне ұсыныстар	2017 жылғы 4-тоқсан	ДСМ		

154	Клиникалық сынақтарды, оның ішінде дәрілік заттарды клиникалық сынауды жергіліктендіруді ынталандыру және жүйелі қолдау шараларын әзірлеу бойынша ұсыныстар енгізу		ҚР Үкіметіне ұсыныстар	2017 жылғы 4-тоқсан	ДСМ		
155	Медицинада инновациялық технологияларды енгізу (жасанды интеллект, генетикалық талдау негізінде медицинаны дербестендіру)		Үкіметке есеп	2018 жылғы қаңтар, шілде	ДСМ		
	5.7-бағыт. Мемлекеттік-жекешелік әріптестік және заманауи ақпараттық-коммуникациялық технологиялар негізінде денсаулық сақтау инфрақұрылымын одан әрі дамытуды қамтамасыз ету	млн. тг				5 189,4	1 500,4
	5.7.1-бағыт. Денсаулық сақтау ұйымдарының желісін дамыту					0	0
	Іс-шаралар:						
156	Инфрақұрылымды, оның ішінде МСАК-ты дамыту үшін МЖӘ енгізу бойынша жол картасын әзірлеу		жол картасы	2016 жылғы 1-тоқсан	ДСМ		
157	Медициналық көрсетілетін қызметтерді орталықтандыруды және орталықсыздандыруды қоса алғанда, деңгейлес және сатылас интеграциялау арқылы мемлекеттік денсаулық сақтау инфрақұрылымын оңтайландыру бойынша іс-шаралар өткізу		Іс-шараларды өткізу туралы ақпарат	жыл сайын	ДСМ, ЖАО		
158	Денсаулық сақтау желісін дамытудың 2015 – 2025 жылдарға арналған перспективалық жоспарларын өзектілендіру негізінде өңірлер және медициналық көмек көрсету деңгейлері бөлінісінде денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың перспективалық жоспарын (мастер-жоспарлар) әзірлеу		инфрақұрылымды дамытудың перспективалық жоспарын бекіту	2017-2018 жылдар	ДСМ, ЖАО		
159	Өңірлер бөлінісінде денсаулық сақтау желісін дамытудың перспективалық жоспарларын әзірлеу және оларға мониторинг жүргізу бойынша әдістемелік тәсілдер әзірлеу (мастер-жоспарлар)		ДСМ бұйрығы	2018 жылғы 4-тоқсан	ДСМ, ЖАО		
160	Облыстық және республикалық ұйымдарды, ЖОО-ларды және ғылыми орталықтарды дербес денсаулық сақтау ұйымдарына кезең-кезеңмен өзгерту мүмкіндігін қарау		ҚР Үкіметіне ұсыныстар	2017 жылғы 3-тоқсан	ДСМ, ЖАО		
	Алматы қаласындағы С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық						

161	медицина университетінің базасында б і р і к к е н университеттік аурухананы құру бойынша шаралар қабылдау		Есептік ақпарат	желтоқсан, 2018-2019 жыл-дар	ДСМ		
162	Республикалық ведомстволық бағынысты ұйымдардың (соның ішінде Травматология және ортопедия ғылыми-зерттеу институты, Жіті бақыланатын мамандандырылған түрдегі республикалық психиатриялық аурухана) инфрақұрылымын одан әрі дамытуды қарау		Есептік ақпарат	желтоқсан, 2018-2019 жыл-дар	ДСМ, Қаржымині		
163	Жекешелендіруге және сенімгерлік басқару мен МЖӘ-ге ұсынылатын денсаулық сақтау объектілерінің тізбесін қалыптастыру		Есептік ақпарат	2016-2017 жылдар	ДСМ, Қаржымині ҰЭМ, ЖАО		
164	Алматы қаласында "С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті" ШЖҚ РМК жанынан бір ауысымда 150 адам қабылдайтын емханасы бар 300 төсектік көп бейінді аурухананы салу және оны пайдалануға беру және Қарағанды қаласында "Қарағанды мемлекеттік университеті" ШЖҚ РМК жанынан 300 төсектік көп бейінді аурухана салу және оны пайдалануға беру бойынша мемлекеттік-жекешелік әріптестік жобаларын іске асыру шараларын қабылдау		Есептік ақпарат	желтоқсан, 2019 жыл	ДСМ, Қаржымині		
165	ЭДЫҰ стандарттарының (сәулет, инженерлік, технологиялық және басқалар) негізінде денсаулық сақтау инфрақұрылымы стандарттарының жүйесін, сондай-ақ денсаулық сақтау объектілерінің ресурс үнемдеуі, энергия тиімділігі және экологиялық тазалығы саласындағы стандарттарды қолдану мәселесін пысықтау		ҚР Үкіметіне ұсыныстар	2018 жылғы 3- тоқсан	ДСМ, ҰЭМ, ЖАО		
166	Жекеше әріптесті айқындау, денсаулық сақтау саласындағы жабдықты жеткізуге МЖӘ шартын жасасу тәртібін әзірлеу және бекіту		ДСМ бұйрығы	2018 жылғы 4- тоқсан	ДСМ, ЖАО		
167	Жекеше әріптесті айқындау, денсаулық сақтау саласындағы ауруханалық ұйымдарды құру бойынша МЖӘ шартын жасасу тәртібін әзірлеу және бекіту		ДСМ бұйрығы	2019 жыл	ДСМ, ЖАО		
	Жекеше әріптесті айқындау, денсаулық сақтау саласындағы амбулаториялық-емханалық ұйымдарды		ДСМ бұйрығы	2019 жыл	ДСМ, ЖАО		

168	құру бойынша МЖӘ шартын жасасу тәртібін әзірлеу және бекіту						
	5.7.2-міндет. Жарақтандыру тиімділігін және медициналық техниканы пайдалануды арттыру	млн. тг					1 500,0
	Іс-шаралар:						
169	Медициналық техникаға, жөндеуге және техникалық қызмет көрсетуге қажеттіліктерді жоспарлау жүйесін жетілдіру, орталықтандырылған медициналық сервистік қызметтерді, медициналық және техникалық мамандарды үздіксіз оқыту орталықтарын құруға жәрдемдесу		Есептік ақпарат	желтоқсан, 2017-2019 жылда	ДСМ, ЖАО		
170	МЖӘ тетігін қолдана отырып, МСАК-ты қоса алғанда, денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық жабдықпен, арнайы автокөлікпен жарақтандыру бойынша әдістемелік ұсынымдар әзірлеу		әдістемелік ұсынымдар	2017 жылғы 3-тоқсан	ДСМ, ЖАО		
171	Медициналық жабдыққа сервистік қызмет көрсетуді қамтамасыз ету	млн. тг	Есептік ақпарат	желтоқсан, 2017-2019 жылдар	ДСМ, ЖАО		1 500,0
172	Ұлттық медициналық техника базасын құру және оның тұрақты жаңартылуын қамтамасыз ету		Ұлттық база	2019 жыл	ДСМ		
173	Медициналық ұйымдардағы амортизациялық жинақтарды қалыптастыру және пайдалану әдіснамасын әзірлеу		әдістемелік ұсынымдар	2018 жыл	ДСМ		
174	Медициналық техниканы сатып алуды ұзақ мерзімді жоспарлау тетігін енгізу және медициналық техниканың бәсекеге қабілетті отандық өндірушілерін қолдау көрсету бойынша шаралар қабылдау		Есептік ақпарат	желтоқсан, жыл сайын	ДСМ, ИДМ, ЖАО		
	5.7.3-міндет. Заманауи ақпараттық-коммуникациялық технологияларды одан әрі дамытуды қамтамасыз ету	млн. тг					5 189,4 0
	Іс-шаралар:						
175	Электрондық денсаулық сақтауды дамыту және стандарттау бойынша одан әрі шаралар қабылдау	млн. тг	Есептік ақпарат	2016 жылғы 4-тоқсан	ДСМ	93,5	
176	Медициналық ақпараттық жүйелерді электрондық денсаулық сақтау стандарттарына сәйкестігі мәніне сертификаттау рәсімін енгізу	млн.тг	сертификаттауды өткізу	жыл сайын	ДСМ	560,0	



177	Денсаулық сақтаудың интероперабельділігі платформасын және ақпараттық электрондық денсаулық сақтау жүйесін енгізуді және дамытуды қамтамасыз ету	млн. тг	Есептік ақпарат	желтоқсан, 2016-2019 жылдар	ДСМ	4 438,2	
178	Медициналық ЖОО-лардағы оқыту бағдарламаларында электрондық денсаулық сақтау негіздеріне оқытуды көздеу		о қ ы т у бағдарламалары	2017 жылғы 2-тоқсан	ДСМ, БҒМ		
179	МЖӘ, оның ішінде инновациялық ақпараттық-коммуникациялық технологиялар мен телемедицина негізінде денсаулық сақтауды ақпараттандыру бойынша инвестициялық жобаларды іске асырудың сервистік моделін қолдану		Есептік ақпарат	желтоқсан, жыл сайын	ДСМ, ЖАО		
180	ДБ-ның "Денсаулық сақтау саласында технологияларды беру және институционалдық реформа жүргізу" жобасын іске асыру	млн. тг	Есептік ақпарат	2016 жылғы 4-тоқсан	ДСМ	97,8	
181	Ақпараттық жүйелерді интеграциялау, мобильді цифрлық қосымшаларды пайдалану, электрондық денсаулық паспорттарын енгізу, "қағазсыз" ауруханаларға көшу		Есептік ақпарат	шілде, 2018 – 2019 жылдар	ДСМ, ЖАО		
	Барлығы	млн. тг				128 034,8	408 080,9

**\*Ескертпе:**

Ағымдағы Мемлекеттік бағдарламаны қаржыландыру көлемі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес тиісті қаржы жылдарына арналған республикалық және жергілікті бюджеттерді бекіту кезінде және республикалық және жергілікті бюджеттердің кіріс бөліктерінің мүмкіндіктеріне байланысты, сондай-ақ басқа да балама көздердің тартылуымен нақтыланатын болады.

**Аббревиатуралардың толық жазылуы:**

ҚР	– Қазақстан Республикасы
ДСМ	– Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі
ИДМ	– Қазақстан Республикасының Инвестициялар және даму министрлігі
БҒМ	– Қазақстан Республикасының Білім және ғылым министрлігі
ІІМ	– Қазақстан Республикасының Ішкі істер министрлігі
МСМ	– Қазақстан Республикасының Мәдениет және спорт министрлігі
ҰЭМ	– Қазақстан Республикасының Ұлттық экономика министрлігі
Қаржымині	– Қазақстан Республикасының Қаржы министрлігі
АШМ	– Қазақстан Республикасының Ауыл шаруашылығы министрлігі



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