

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2026 жылға дейінгі тұжырымдамасын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2022 жылғы 24 қарашадағы № 945 қаулысы.

Қазақстан Республикасының Үкіметі **ҚАУЛЫ ЕТЕДІ:**

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2026 жылға дейінгі тұжырымдамасы (бұдан әрі – Тұжырымдама) бекітілсін.

2. Тұжырымдаманың орындалуына жауапты орталық және жергілікті атқарушы органдар:

1) Тұжырымдаманы іске асыру жөніндегі қажетті шаралар қабылдасын;

2) есепті жылдан кейінгі 15 сәуірден кешіктірмей Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігіне Тұжырымдаманың іске асырылу барысы туралы ақпарат беріп тұрсын.

3. Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі есепті жылдан кейінгі 1 мамырдан кешіктірмей мемлекеттік және стратегиялық жоспарлау жөніндегі уәкілетті органдарға Тұжырымдаманың іске асырылу барысы туралы жиынтық ақпарат беріп тұрсын.

4. Осы қаулы қол қойылған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының
Премьер-Министрі

Ә. Смайылов

Қазақстан Республикасы
Үкіметінің
2022 жылғы 24 қарашадағы
№ 945 қаулысымен
бекітілген

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2026 жылға дейінгі тұжырымдамасы

1-бөлім. Паспорт

2-бөлім. Ағымдағы жағдайды талдау

3-бөлім. Халықаралық тәжірибеге шолу

4-бөлім. Денсаулық сақтау саласын дамыту пайымы

5-бөлім. Негізгі денсаулық сақтау қағидаттары мен саланы дамытудың тәсілдері

6-бөлім. Нысаналы индикаторлар және күтілетін нәтижелер

7-бөлім. Тұжырымдаманы іске асыру жөніндегі іс-қимыл жоспары

1-бөлім. Паспорт

Атауы

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2026 жылға дейінгі тұжырымдамасы

Әзірлеу үшін негіздеме (іске асыру үшін Тұжырымдаманы әзірлеу қамтамасыз етілетін МЖЖ-нің жоғары тұрған құжаттары көрсетіледі)

- 1) "Қазақстан Республикасының 2025 жылға дейінгі жалпыұлттық басымдықтары туралы" Қазақстан Республикасы Президентінің 2021 жылғы 26 ақпандағы № 520 Жарлығы;
- 2) "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 Жарлығына өзгерістер енгізу туралы Қазақстан Республикасы Президентінің 2021 жылғы 26 ақпандағы № 521 Жарлығы;
- 3) Мемлекет басшысының 2020 жылғы 1 қыркүйектегі "Жаңа жағдайдағы Қазақстан: іс-қимыл кезеңі" атты Қазақстан халқына Жолдауы;
- 4) Мемлекет басшысының 2021 жылғы 1 қыркүйектегі "Халық бірлігі және жүйелі реформалар – ел өркендеуінің берік негізі" атты Қазақстан халқына Жолдауы;

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі,

Қазақстан Республикасының Цифрлық даму, инновациялар және аэроғарыш өнеркәсібі министрлігі,

Қазақстан Республикасының Индустрия және инфрақұрылымдық даму министрлігі,

Қазақстан Республикасының Ішкі істер министрлігі,
Қазақстан Республикасының Ғылым және жоғары білім министрлігі,

Қазақстан Республикасының Оқу-ағарту министрлігі,

Қазақстан Республикасының Ұлттық экономика министрлігі,

Қазақстан Республикасының Қаржы министрлігі,
Қазақстан Республикасының Ауыл шаруашылығы министрлігі,

Қазақстан Республикасының Сауда және интеграция министрлігі,

Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі,

Қазақстан Республикасының Ақпарат және қоғамдық даму министрлігі,

Қазақстан Республикасының Экология, геология және табиғи ресурстар министрлігі,

Қазақстан Республикасының Төтенше жағдайлар министрлігі,

облыстардың, Астана, Алматы және Шымкент қалаларының әкімдіктері

Бағдарламалық құжатты әзірлеуге жауапты мемлекеттік органды, сондай-ақ іске асыруға жауапты мемлекеттік органдарды көрсету

Осы Тұжырымдама Қазақстан Республикасының ұзақ мерзімді және орта мерзімді стратегиялық құжаттарын, Біріккен Ұлттар Ұйымының (бұдан әрі – БҰҰ) тұрақты даму мақсаттарын (бұдан әрі – ТДМ) іске асыру үшін әзірленді.

2-бөлім. Ағымдағы жағдайды талдау

Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесі халыққа медициналық көмек көрсетудің қолжетімділігін, уақтылылығын, сапасын және сабақтастығын қамтамасыз етуге арналған бірыңғай әлеуметтік бағдарланған жүйе болып табылады.

Ұлт денсаулығын нығайту мемлекеттің маңызды міндеттерінің бірі болып табылады. Қазақстан Республикасының 2050 жылға дейінгі ұзақ мерзімді даму стратегиясында мықты мемлекеттің, дамыған экономиканың және жалпыға ортақ еңбек мүмкіндіктерінің негізінде берекелі қоғам құру, сондай-ақ Қазақстанның әлемнің ең дамыған отыз елінің қатарына кіруі басты мақсат болып айқындалған. Осы стратегияны іске асырудағы ұзақ мерзімді жеті басымдықтың бірі ретінде мемлекет "әлеуметтік саясаттың жаңа қағидаттары – әлеуметтік кепілдіктер мен жеке жауапкершілікті" айқындады, онда денсаулық сақтау халықтың денсаулығын сақтауды қамтамасыз етуде мемлекеттің әлеуметтік кепілдіктерін беретін және өз денсаулығын сақтау мен нығайту үшін азаматтардың жеке жауапкершілігін қолдайтын маңызды сала болып табылады.

Адамдардың денсаулығын жақсартуға, қолдауға және қалпына келтіруге ықпал ететін қолжетімді әрі тиімді денсаулық сақтау жүйесін қамтамасыз ету, сондай-ақ қазіргі және болашақ ұрпақтың әл-ауқаты елдің 2025 жылға дейінгі мемлекеттік саясатының жалпыұлттық басымдықтарының бірі болып айқындалған.

Қазақстан Республикасының 2025 жылға дейінгі ұлттық даму жоспары шеңберінде халық денсаулығын сақтау саласындағы орта мерзімді мақсаттарды іске асыру дәстүрлі денсаулық сақтау жүйесінен азаматтар денсаулығының көрсеткіштерін жақсартуға бағытталған, пациентке шоғырланған медицинаға, қалалық және ауылдық елді мекендер арасындағы медициналық қызмет көрсету сапасындағы теңсіздіктен жаппай сапалы медициналық қызметтер көрсетуге көшуді көздейді.

Осылайша, Қазақстан өзінің орнықты дамудың негізгі элементтері – саламатты өмір салтын қамтамасыз ету және кез келген жастағы барлық адамдар үшін әл-ауқатқа жәрдемдесу туралы БҰҰ анықтамасын ұстанатынын растайды.

Жаһандық бәсекеге қабілеттілік индексі рейтингінің нәтижелері бойынша 2019 жылы Қазақстан өз позициясын 4 орынға жақсартып, 55-орынды иеленді (2018 жылы – 59-орын), оның ішінде "Денсаулық" факторы бойынша Қазақстан 141 елдің ішінде 95-орында (2018 жылы – 97-орын), мұндағы индикатор саламатты өмір сүрудің күтілетін ұзақтығы болып табылады. Қазақстанда саламатты өмір сүрудің орташа күтілетін ұзақтығы 62,7 жасты құрады, ал 30 үздік елде – орта есеппен 70 жастан жоғары.

"Денсаулық" факторының жақсаруына мемлекеттік бағдарламалар шеңберінде іске асырылатын шаралар кешені де ықпал етті. 2019 жылы Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016 – 2019 жылдарға арналған "Денсаулық" мемлекеттік бағдарламасын іске асыру аяқталды, ол негізгі медициналық-демографиялық көрсеткіштерді жақсартуға мүмкіндік берді. Нәтижесінде туған кездегі күтілетін өмір сүру ұзақтығы (бұдан әрі – КӨҰ) 2019 жылы 73,18 жасқа дейін ұлғайды (2016 жылы – 72,30 жас).

2020 жылы Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020 – 2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасын іске асыру басталды, ол 2020 жылғы 1 қыркүйектегі "Жаңа жағдайдағы Қазақстан: іс-қимыл кезеңі" атты Қазақстан халқына Жолдауында берілген Мемлекет басшысының тапсырмаларын іске асыру шеңберінде 2021 – 2025 жылдарға арналған "Дені сау ұлт": әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау" ұлттық жобасына ауыстырылды.

Денсаулықтың медициналық-демографиялық көрсеткіштері

КӨҰ көрсеткіші халықтың өмірі мен денсаулығы сапасының танылған индикаторы болып табылады. Денсаулық сақтау жүйесін жетілдіру және халықтың әл-ауқатын қамтамасыз ету жөніндегі іс-шаралар кешенін іске асыру нәтижесінде Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы (бұдан әрі – ЭЫДҰ) елдері мен Қазақстан арасындағы КӨҰ деңгейі бойынша алшақтық қысқарды, егер 2015 жылы айырмашылық 8,7 жылды құраса (ЭЫДҰ – 80,6 жас, ҚР – 71,95 жас), 2019 жылы алшақтық 7,5 жылға дейін қысқарды (ЭЫДҰ – 80,7 жас, ҚР – 73,18 жас).

Алайда 2021 жылы коронавирус инфекциясының (бұдан әрі – КВИ) пандемиясына байланысты елде сырқаттанушылық пен өлім көрсеткіштерінің өсуі есебінен орташа КӨҰ көрсеткіші 70,23 жасқа дейін (2020 жылы – 71,37 жас) нашарлады. Бұл ретте ерлердің өмір сүру ұзақтығы 0,76 жасқа (2021 жылы – 66,33 жас, 2020 жылы – 67,09 жас), әйелдердің өмір сүру ұзақтығы 1,5 жасқа (2021 жылы – 74,03 жас, 2020 жылы – 75,53 жас) қысқарды. Соңғы 2 жылда КӨҰ 2,95 жылға қысқарды, бұл елдің 2013 жылғы КӨҰ деңгейіне сәйкес келеді.

Қазақстанда әлемнің басқа елдеріндегідей өлімнің негізгі себептері инфекциялық емес аурулар, атап айтқанда, қан айналымы жүйесінің аурулары (негізінен жүректің ишемиялық ауруы және бас миының инсульті) (бұдан әрі - ҚЖА) болып табылады. 100 мың адамға шаққанда ҚЖА-дан қайтыс болу соңғы жылдары азайды (2016 жылы – 100 мың тұрғынға шаққанда 178,9; 2019 жылы – 163,1). Алайда пандемиядан туындаған кешенді медициналық көмек көрсету циклінің үзілуі созылмалы инфекциялық емес аурулардан болатын өлімнің өсуіне алып келді. Айталық, 2020 жылы ҚЖА-дан қайтыс болу 18,8 %-ға (100 мың тұрғынға 193,8), 2021 жылы тағы да 17,1%-ға (100 мың тұрғынға 226,9) өсті.

Тыныс алу ағзалары ауруларынан болатын өлім көрсеткіші де соңғы жылдары тұрақты төмендеп, 2019 жылы 100 мың адамға шаққанда 87,9-ды құрады (2015 жылы –

105,0). 2020 жылы халықтың КВИ-мен сырқаттанушылығы мен өлімінің өсуіне байланысты тыныс алу ағзаларының ауруларынан болатын өлім 39,8%-ға күрт өсіп, 100 мың адамға шаққанда 122,9 құрады, 2021 жылы 11,4%-ға төмендеу байқалады, көрсеткіш 100 мың тұрғынға шаққанда 108,8 құрады.

Соңғы 5 жылда қатерлі ісіктерден (2017 жылы – 100 мың тұрғынға шаққанда 83,9, 2021 жылы – 73,7), жазатайым оқиғалардан, жарақаттардан және уланудан (2017 жылы 100 мың адамға шаққанда 69,4, 2021 жылы 59,7) қайтыс болу көрсеткіштері бойынша оң серпін сақталды.

Сонымен қатар негізгі инфекциялық емес аурулардан (бұдан әрі – ИЕА) тым ерте қайтыс болудың (30-70 жас аралығында жүрек-қан тамырлары ауруларынан, қант диабетінен, қатерлі ісіктен немесе созылмалы респираторлық аурулардан қайтыс болу ықтималдығы ретінде айқындалатын) шамалы азаю серпіні байқалады. Көрсеткіш деңгейі 2020 жылы 20,48 %-ды құрады, бұл 2016 жылғы деңгейден 0,36 %-ға төмен (20,84 %). Бұл ретте әрбір төртінші ер адамның 70 жасқа дейін мезгілсіз қайтыс болу қаупі бар.

Халықтың медициналық қызметтер көрсету сапасына қанағаттануы денсаулық сақтау жүйесінің тағы бір маңызды көрсеткіші болып табылады. Бұл көрсеткіш 2016 жылғы 40 %-дан 2020 жылы 53,3 %-ға дейін өсті. Бұл ретте халықтың бір бөлігі медициналық ұйымдарда қызметтер көрсету мен санитариялық-гигиеналық жағдайлар деңгейінің жеткіліксіздігін (37,1 %), сондай-ақ жайлылық деңгейінің төмендігін атап өтеді, пациенттердің тек 38,4 % ғана медицина саласындағы құқықтары мен міндеттері туралы хабардар. 2021 жылы халықтың медициналық мекемелер ұсынатын медициналық қызметтердің сапасы мен қолжетімділігіне қанағаттануы 57,7 % құрады.

Аурулардың профилактикасы және ең бастапқы сатыларда басқару

Қазақстанда ИЕА негізгі ауыртпалығы (өлім себептерінің 90 %-дан астамын құрайды) қауіптің жетекші 7 факторына байланысты: жоғары қан қысымы, темекі, алкоголь, қандағы холестериннің жоғары болуы, дененің артық салмағы, көкөністер мен жемістерді жеткіліксіз тұтыну, қимыл-қозғалысы аз өмір салты.

Темекі тұтыну туралы халықтың жаһандық сауалнамасына (GATS) сәйкес Қазақстанда темекі тұтынудың жалпы таралуы 2014 – 2019 жылдар аралығында айтарлықтай өзгерген жоқ (тиісінше 22,9 % және 22,2 %); бұл ретте ерлер арасында 43,4 %-дан 38, %-ға дейін төмендеді, ал әйелдер арасында 4,5 %-дан 6,4 %-ға дейін ұлғайды. Сондай-ақ жасөспірімдер мен мектеп оқушыларының арасында электронды темекі шегу девайстарын (вейптерді) тұтынудың өскені байқалады.

Ұлттық зерттеу (STEPS) нәтижелері бойынша 2019 жылы 18 жастан асқан адамдардың жылына 7,7 литр алкоголь тұтынуы тіркелген. Орта есеппен ерлердің 74 % -ға жуығының бауыр циррозынан және 34 %-ының жарақаттанудан қайтыс болуы алкогольді тұтынумен байланысты болды, әйелдер үшін бұл көрсеткіштер тиісінше 45 % және 31 % құрады.

Республикада 2017 – 2021 жылдары бүкіл халық арасында семіздікке шалдығу көрсеткіші 100 мың тұрғынға шаққанда 88,3-тен 46,6-ға дейін төмендеді. Бұл ретте 15-17 жастағы жасөспірімдер арасында семіздікке шалдығу көрсеткіші жоғары (2017 және 2021 жылдары 220,3 және 103,9). Қазақ тағамтану академиясының деректері бойынша стационарларға түсетін науқастар мен зардап шеккендердің басым бөлігінде әлсіреу және толық тамақтанбау (20%), липидтік алмасудың бұзылуы (50 %), гипо- және авитаминоз (90%), иммундық мәртебенің өзгеруі (50 %) түрінде көрінетін тамақтану мәртебесінің елеулі бұзушылықтары бар. Стационарда болған уақытта 60-64 %-ға дейін пациенттер, әсіресе, операция жасалған немесе жарақат алған пациенттер дене салмағының орта есеппен

10-12 %-ын жоғалтады. Ауыр жағдайдағы, тыныс алу жолдарының ауруларына, оның ішінде COVID-19-ға, қант диабетіне, қабыну процестеріне, қатерлі ісіктерге шалдыққан науқастарда қоректенудің жетіспеушілігінің өршу қаупі едәуір артады (50-80%).

Қант диабетінің таралуы жүйелі шешімдерді талап етеді. Айталық, егер 2017 жылы елде қант диабетімен ауыратындардың саны 36827 адамды құраса, 2021 жылы 59735 адамға дейін өсті. Қант диабетімен ауыратын науқастар санының жыл сайын өсуі байқалады (жылына 30 мың жағдайға дейін, 2030 жылға қарай күтілетін саны – 600 мыңнан астам). Әлемдік және отандық деректер КВИ-ді бастан өткеру салдарынан диабетпен ауыратын науқастардың қайтыс болу деңгейінің өскенін дәлелдейді. 2020 жылдан бастап ТМККК шеңберіндегі дәрілік заттар тізбесіне жоғары селективті дипептидилпептидаза 4 ингибиторлары (ДПП-4) санатындағы жаңа препараттар, сондай-ақ 2-типті натрий-глюкоза котранспортерінің селективті қайтымды ингибиторы (SGLT2) енгізілді. 2021 жылы елде медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде диабет алдындағы жағдай мен 2-ші типті қант диабетін ерте диагностикалауды жақсартуға мүмкіндік беретін диабет алдындағы жағдай бойынша клиникалық хаттама қабылданды.

Сарапшылар елде ас тұзының көп тұтынылатынын да атап өтті. Айталық, Қазақ тағамтану академиясы мен ДДҰ зерттеулерінің деректері бойынша 2019 жылы Алматы мен Қызылордада зерттеуден өткен ерлердің 100%-ы және әйелдердің 97 %-ы тәулігіне 17 г тұз тұтынған, бұл ДДҰ ұсынған нормадан 3,4 есе артық. Тұзды шамадан тыс тұтыну (>тәулігіне 5 г) қан қысымының жоғарылауына және жүрек-қан тамыр аурулары мен инсульт қаупінің өсуіне әкеледі.

Жас ұрпақтың денсаулығын сақтау проблемасы ерекше маңызға ие, өйткені олардың денсаулығы болашақ еңбекке қабілетті халық денсаулығының кепілі болып табылады. Қазақстан жастары арасында суицидтің таралуы ең маңызды әлеуметтік проблема болып табылады. Соңғы 5 жылда жасөспірімдер арасында суицидтен болатын өлімнің шамалы төмендегені байқалып, 2021 жылы 100 мың тұрғынға шаққанда 14,8 құрады (2017 жылы – 14,6).

Жасөспірімдер мен жастарға арнайы ықпал ету үшін репродуктивтік және психикалық денсаулық сақтау саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін 166 жастар денсаулық орталығы (бұдан әрі – ЖДО) жұмыс істейді.

Сондай-ақ республикада созылмалы аурулары: қант диабеті, артериялық гипертензия, жүрек функциясының созылмалы жеткіліксіздігі бар пациенттерді белсенді бақылап отыруға негізделген Созылмалы ауруларды басқару бағдарламасы (бұдан әрі – АББ) бойынша МСАК мамандарын оқыту, сонымен қатар өзіндік менеджмент дағдыларын дарыту бойынша жұмыс үздіксіз жүргізілуде. АББ барлық МСАК ұйымдарында енгізілді, АББ-ға 1 млн астам пациент тартылды, бұл динамикалық байқаудағы пациенттердің жалпы санының орта есеппен 55,3 %-ын құрайды (1 960 724 адам).

Жедел және медициналық-санитариялық алғашқы көмек

Шұғыл көмектің тиімділігін арттыру шеңберінде әрбір өңір деңгейінде жедел медициналық көмек қызметін орталықтандыру аяқталды, жедел медициналық көмек көрсетудің жаңа стандарттары, стационарлардың қабылдау бөлімшелеріндегі триаж жүйесі, "шұғыл көмек дәрігері" мамандығы бойынша оқыту бағдарламасы енгізілді. Қызметкерлер шұғыл көмек көрсетудің, оның ішінде BLS және ACLS халықаралық стандарттарына кезең-кезеңімен оқытудан өтті. GPS навигациямен жабдықтау 100% қамтамасыз етілді, санитариялық автокөлікке редизайн жүргізілді. 2017 – 2020 жылдары санитариялық автокөліктер саны 2040-тан 2542 бірлікке дейін өсті. Шұғыл жағдайларда жету уақыты 31,7 минуттан 13,5 минутқа дейін қысқарды.

Жету қиын жерлерде тұратын тұрғындарға медициналық көмек көрсету үшін медициналық авиация 2021 жылы 2586 рет ұшуды жүзеге асырды (2020 жылы – 2185, 2019 жылы – 2369).

Қазақстан ДДҰ-ға мүше ел болып табылады, әлемдегі медициналық-санитариялық алғашқы көмектің дамуы соның атымен байланысты. 2018 жылы Астанада ДДҰ 1978 жылғы Алматы декларациясының 40 жылдығына арналған МСАК жөніндегі ДДҰ жаһандық конференциясы өтті, онда 21 ғасырда әлем елдерінде МСАК-ты дамыту үшін негіз болатын МСАК жөніндегі Астана декларациясы қабылданды.

МСАК медициналық көмек көрсету жүйесінің негізі болып табылады, аумақтық (учаскелік) және отбасылық қағидат бойынша ұйымдастырылады. 2021 жылы халыққа 5 мыңнан астам МСАК ұйымы МСАК көрсетті, оларда 12 525 учаске, оның ішінде 9 434 (75,3 %) жалпы практика дәрігерлерінің (бұдан әрі – ЖПД) учаскелері, 1 192 (9,5 %) терапиялық, 1899 (15,2%) педиатриялық учаскелер жұмыс істейді. Бұл ретте МСАК саласындағы үздік халықаралық практикаларды енгізу мақсатында әрбір өңірде МСАК ұйымдарының базасында ЖПД қызметтерін медициналық көмек көрсетудің бастапқы буыны ретінде көздейтін отбасылық қызмет көрсету қағидатымен 7 өңірлік үздік практика орталығы жұмыс істейді, МСАК-қа халықаралық озық практикалар ендіріліп, барлық өңірлер біртіндеп қамтылады.

Алайда МСАК ұйымдары, әсіресе, ауылдарда әлі де жетіспейді. Айталық, Мемлекет басшысының 2020 жылғы 1 қыркүйектегі Қазақстан халқына Жолдауында айтылған тапсырмасының аясында Денсаулық сақтау министрлігі өңірлердің әкімдіктерімен бірлесіп жүргізілген тексеру қорытындысы бойынша МСАК объектілерін ашу қажеттігін анықтады. Тұтастай алғанда, республикада 6 322 ауылдық елді мекен (бұдан әрі – АЕМ) бар, оның ішінде 855 АЕМ-де медициналық объектілер жоқ.

2022 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша МСАК ұйымдарында шамамен 33 мың дәрігер және 75 мың орта медициналық қызметкер (бұдан әрі – ОМҚ), оның ішінде ауылдық жерлерде дәрігерлер мен ОМҚ-ның 47 %-ы жұмыс істейді. Бұл ретте МСАК ұйымдарында кадр қажеттілігі 3924,75 бірлікті, оның ішінде қалада 2676,0, ауылда 1850,75 бірлікті құрайды.

МСАК объектілері 1,5 млн бірліктен астам медициналық техникамен қамтамасыз етілген, бұл ретте 2021 жылы медициналық техникамен жарақтандыру 83,0 %, ал тозу 49,0 % құрады. Медициналық ұйымдарды жарақтандырудағы қажеттілікті айқындау үшін 2020 жылы денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық мақсаттағы бұйымдармен және медициналық техникамен, соның ішінде МСАК объектілері үшін жарақтандыру стандарты әзірленді. Амбулаториялық жағдайларда МСАК көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары желісінің мемлекеттік нормативі қайта қаралып, МСАК объектісінің бір бірлігіне бекітілген тұрғындар саны қысқартылды.

Шалғай ауылда тұрғындарының медициналық көмекке қолжетімділігін арттыру үшін республикада қажетті медициналық жабдықтармен (рентген-аппараттармен, УДЗ, ЭКГ және гинекологиялық қарап-тексеру жабдықтарымен) жарақтандырылған 149 көшпелі медициналық кешен (бұдан әрі – ЖМК) жұмыс істейді.

2021 жылы ЖМК 2542 елді мекенді қамтыды (2017 жылы – 2004) және 1,8 млн ауыл тұрғындарына медициналық қызмет көрсетілді (2017 жылы – 0,87 млн).

Жалпы коронавирус инфекциясы пандемиясымен күрес көп кадрлық және материалдық-техникалық ресурстардың басым бөлігінің тұрақты медициналық қызметтер көрсетуден алшақтауын талап етіп, медициналық қызметтердің, әсіресе, шалғай жерлерде, қашықтан көрсетілетін түріне көшу қажеттігін көрсетті. Осылайша, барлық МСАК ұйымдарында COVID-19 жұқтырған пациенттерге уақтылы медициналық көмек көрсету мақсатында 2021 жылы МСАК деңгейінде COVID-19 жұқтырған науқастарды, оның ішінде қауіп факторлары (гипертензия, қант диабеті, ЖИА, ӨСОА, демікпе және басқалары) мен пневмониясы бар пациенттерді бақылау бойынша 3054 мобильдік бригада ұйымдастырылды (2,9 млн қызмет көрсетілді).

Осыған байланысты елімізде медициналық көмектің қолжетімділігін арттыру мақсатында қашықтан көрсетілетін медициналық қызметтер белсенді енгізілуде. Қашықтан көрсетілетін медициналық қызметтердің қолданылуын заңнамалық реттеу процесі жүргізілді. Алайда медициналық объектілердің болмауы және денсаулық сақтау ұйымының аудан орталықтары деңгейіндегі инфрақұрылымның дамымауы,

шалғайдағы ауылдық медициналық ұйымдарда компьютерлік техниканың ескірген модельдерінің пайдаланылуы Интернет желісіне қолжетімділікті және медициналық қызметтердің қашықтан көрсетілетін түрлерін пайдалану мүмкіндігін шектейді.

Осылайша, МСАК көрсетудегі негізгі проблемалар:

медициналық көмек пен сервистің, әсіресе, шалғай елді мекендерде, кадрлардың жинақталмауы, МСАК объектілері санының жеткіліксіздігі, оның ішінде ғимараттардың тозуы, медициналық техникамен жеткілікті жарақтандырылмауы салдарынан қолжетімділігі мен сапасының жеткіліксіздігі;

шалғай ауылдық жерлерде Интернетке қолжетімділіктің төмендігі, заманауи компьютерлік техниканың болмауы;

ЖТД учаскесіне функционалдық жүктеменің көптігі;

медицина қызметкерлеріне қажеттілік (ЖТД, денсаулық сақтау саласындағы мейіргерлер мен психологтар);

МСАК-ты цифрландырудың әлсіз дамуы және ауылдық жерлердегі объектілерде Интернет желісіне қолжетімділіктің шектеулі болуы, қашықтан көрсетілетін медициналық қызметтер спектрінің жеткілікті түрде кең болмауы болып табылады.

Мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық көмек

Қазақстан денсаулық сақтау жүйесінің жалпы сапасын, ауруханалардың жабдықтармен жарақтандырылуын, медициналық персоналдың кәсіптік деңгейін, сондай-ақ клиникаларда қызмет көрсету құнын бағалау негізінде Numbeo дерекқоры есептейтін медициналық қызмет көрсету деңгейі (Health Care Index for Country) бойынша 2020 жылы 92 елдің ішінде 56-орынды иеленді. Денсаулық сақтау жүйесінің сапа индексі 60,94 құрады. Бұл ретте компоненттер бойынша ең төмен баға – медициналық ұйымдардағы жеделдікке (күтуге) қанағаттану (50,75 %) және медициналық персоналдың біліктілігі мен құзыреттілігіне қанағаттану (55,24 %).

Қазақстан кардиохирургияны дамыту деңгейі бойынша үздік 30 елдің тізіміне кіреді. Біздің елімізде жоғары технологиялық медициналық көмектің (ЖТМК) 80 түрі бойынша халыққа қолжетімділік қамтамасыз етілген. Бұл ретте 2021 жылы 18 мыңнан астам ЖТМК қызметі көрсетілді.

Созылмалы жүрек функциясының жеткіліксіздігі бар пациенттер үшін өңірлік кабинеттер жұмыс істейді, 453 жатын орын ашылған, созылмалы жүрек функциясының жеткіліксіздігі (СЖЖ) бар пациенттерді есепке алу тіркелімі енгізілуде. Дәрі-дәрмекпен және хирургиялық емдеудегі елеулі прогреске қарамастан, ЖСЖ бар пациенттерге қатысты болжам жақсы болмай тұр. Терминалды жүрек функциясының жеткіліксіздігі бар науқастарды емдеудің негізгі әдісі – жүректі транспланттау.

Сонымен қатар транспланттау белсенділігінің деңгейі жоғары елдерде де қажетті донорлық органдардың транспланттауға басты саны жетіспейді. Жүректің жасанды қарыншалары (Left Ventricular Assist Device немесе LVAD) деп аталатын көмекші қан айналымы аппараттарын пайдалану транспланттауға басты балама бола алады. LVAD

клиникалық бағдарламасы іске қосылғаннан бері елде 500-ге жуық жүректі механикалық қолдау құрылғысы имплантатталды. Қазақстанда LVAD имплантациясы мен жүректі транспланттаудан кейін пациенттердің аман қалуының жоғары пайызын АҚШ пен Еуропаның деректерімен салыстыруға болады.

Алғаш рет 2012 жылы Ұлттық ғылыми кардиохирургиялық орталық базасында орындалған СЖЖ бар пациентке донорлық жүректі ауыстырып салу отандық кардиохирургияның жетістігі болып табылады. Содан бері 86-дан астам жүректі транспланттау жасалды.

2016 жылы өкпені транспланттау бойынша алғашқы бірегей операция сәтті орындалды. Өкпені транспланттау қазіргі уақытта өкпенің кейбір созылмалы ауруларын емдеудің бірден-бір радикалды әдісі болып табылады. 2021 жылғы жағдай бойынша 16 рет өкпені транспланттау жасалды.

Созылмалы бүйрек ауруының (бұдан әрі – СБА) жаһандық ауыртпалығы жылдам өсуде. Болжамдарға сәйкес 2040 жылға қарай СБА бүкіл әлемде өмір сүру ұзақтығы қысқаруының ең көп таралған себептерінің арасында бесінші орында болмақ. Сонымен қатар СБА денсаулық сақтауға жұмсалатын орасан көп шығындардың себебі болып табылады; диализ және транспланттау шығыстары жыл сайынғы денсаулық сақтау бюджетінің 2-3%-ын құрайды.

СБА салдары ретінде бүйректі алмастыратын терапия өлімді азайтуға және әлеуметтік бейімделген өмір сүру ұзақтығын сақтауға мүмкіндік беретін өмір бойғы ауыр медициналық-әлеуметтік көрсетілетін қызмет болып табылады.

Қазақстан Республикасында гемодиализдегі пациенттердің саны – 8000-нан астам пациентті құрайды, бұл ретте бүйрегі ауыстырып салынған пациенттердің саны 2500 құрайды, бұл СБА-ны уақтылы анықтау, бүйрек функциясының жеткіліксіздігінің өршу қарқынын мониторингтеу бағдарламаларын әзірлеу, дәрімен қамтамасыз етуді жоспарлау, диализ рәсімдерін бағалау сапасының индикаторларын енгізу, СБА-ның асқынуын түзетудің барабарлығы мен негізділігі, гемодиализ/перитонеалдық диализ модальділігін жоспарлы дайындау мен таңдау және бүйрек трансплантының өмір сүруін есепке алу мақсатында тіркелім құруды талап етеді.

2018 – 2019 жылдары трансплантологиялық қызметтің тоқырауына және 2020 – 2021 жылдары COVID-19 пандемиясына байланысты транспланттау санының айтарлықтай төмендегені байқалады, мұның негізгі себебі донорлық органдардың жетіспеушілігі, бұл қайтыс болғаннан кейінгі донорлардың анықталған санының азаюына байланысты. Орган донорлығы бойынша көшбасшы елдердің практикасы көрсетіп отырғандай, қайтыс болғаннан кейінгі донорлықтың қозғаушы күші кәсіби даярлықтан өткен трансплантациялық үйлестірушілердің дамыған желісі болып табылады (Испанияда 1 млн тұрғынға 13 трансплантациялық үйлестірушіден және қайтыс болғаннан кейінгі 48 тиімді донордан келеді). 2021 жылы ағзаларды транспланттауға әлеуетті реципиенттер тіркелімінде (күту парағында) 3374 пациент (

оның ішінде 97 бала), оның ішінде бүйректі транспланттауға 3045 (оның ішінде 80 бала), бауырды транспланттауға 161 адам (оның ішінде 9 бала), жүректі транспланттауға 150 пациент (оның ішінде 6 бала), өкпе және өкпе-жүрек кешеніне 18 пациент (оның ішінде 2 бала) тұрған. Ағзаларды транспланттауға әлеуетті реципиенттердің тіркелімін өнеркәсіптік пайдалануға енгізу және нормативтік-құқықтық актілерді жетілдіру талап етіледі.

ҚЖА-дан болатын өлімді азайту үшін тері арқылы коронарлық араласудың 36 орталығы жұмыс істейді (ТКА-орталық): оның ішінде 25-і үшінші, 11-і екінші деңгейлі. 2017 – 2021 жылдары ашық жүрекке 55 611 операция жасалды. Сонымен қатар барлық облыс орталықтарында, Астана және Алматы қалаларында кардиохирургия және интервенциялық кардиология бөлімшелері ашылды. Шетелде және Қазақстанда кардиология, кардиохирургия, кардиореаниматология, интервенциялық кардиология бағыттары бойынша мамандар даярлықтан өтті.

Республикада балалар кардиохирургиялық қызметі одан әрі дамып келеді. Балаларға операция Қазақстанның 7 қаласындағы 10 орталықта жасалады. 2021 жылдың өзінде-ақ Қазақстан Республикасында 18 жасқа толмаған балалар арасында ашық жүрекке 1991 операция, оның ішінде 1304-і 1 жасқа дейінгі балаларға, 349-ы жаңа туған нәрестелерге жасалды.

Инсульт алған науқастарға медициналық көмек көрсету сапасын жақсарту, өлімді азайту және мидың қан айналымының жіті бұзылуынан болатын мүгедектіктің алдын алу үшін 71 инсульт орталығы жұмыс істейді, бұл 2017 жылмен салыстырғанда екі есе көп. Осы бағыттағы ұйымдық-әдістемелік, клиникалық, ғылыми және білім беру жұмыстарын 2016 жылы "Ұлттық нейрохирургия орталығы" акционерлік қоғамының базасында ашылған Инсульт проблемалары жөніндегі республикалық үйлестіру орталығы қамтамасыз етеді. II және III деңгейлердегі жіті инсульт кезінде шұғыл нейрохирургиялық көмек көрсету дағдыларын пысықтау үшін тренингтік орталық құрылды.

Ұлттық нейрохирургия орталығы нейрохирургиялық ауруларды емдеу бойынша Орталық Азияда көш бастап тұр. Бұрын-соңды, оның ішінде Орта Азияда да қолданылмаған 70-тен астам жаңа технологиялар, сондай-ақ нейрохирургияның мүлдем жаңа бөлімдері – микронеурхирургия, эндоваскулярлық, эндоскопиялық және функционалдық нейрохирургия Қазақстанда тұңғыш рет енгізілді.

Қазақстан нейрохирургтары бас миы мен жұлынында патологиялары бар жүкті әйелдерге бірегей операциялар ТМД-да алғашқылардың бірі болып енгізді әрі жүргізеді. Жұлын нейростимуляциясының, мидың стереотаксикалық биопсиясының әдістемесі қолданылады, Паркинсон ауруы, аневризмалар мен артериовенозды мальформацияларды эндоваскулярлық емдеу кезінде операциялар, нейрохирургиялық патологияларды эндоскопиялық емдеу әдістері, нейронавигациялық жүйе мен флуоресцентті навигация қолданылатын микрохирургиялық операциялар, бәрін

сезіп-біліп жатқанда миға операциялар жасалады, эпилепсияны хирургиялық емдеудің заманауи әдістері мен басқа да көптеген әдістер игерілді.

2021 жылы стереотаксикалық радиохирургияға арналған заманауи кешен – Орталық Азия аумағындағы жалғыз Гамма-пышақ іске қосылды. Гамма-пышақ радиохирургиялық қондырғысы ісіктерді, мидың қан тамырларының аурулары мен функционалдық ауруларын инвазивті емес қауіпсіз емдеу үшін қолданылады және радиохирургиялық емдеудің "алтын стандарты" болып табылады, Гамма-пышақпен 400-ден астам операция жасалды.

Жарақаттану Қазақстан үшін ғана емес, әлемнің көптеген елдері үшін де қазіргі заманның аса маңызды медициналық-әлеуметтік проблемаларының бірі болып қалуда. Өлім себептерінің құрылымында жарақаттар жүрек-қан тамырларының, тыныс алу ағзаларының аурулары мен онкологиялық аурулардан кейін төртінші орында. Жарақаттан көбінесе дені сау, жұмысқа қабілетті жастар, негізінен 18-30 жас аралығындағы ерлер қайтыс болады.

Травматологиялық қызметтің ресурстарын нығайту үшін Денсаулық сақтау министрлігінің Жарақаттар мен жазатайым оқиғалар, оның ішінде ЖКО кезінде медициналық көмек көрсетудің интеграцияланған моделін енгізуді үйлестіру жөніндегі үйлестіру кеңесі құрылды. ЖКО салдарын азайту үшін республикалық маңызы бар жолдардың авария қаупі жоғары учаскелерінде 40 трассалық медициналық-құтқару пункттері жұмыс істейді, шақыртулар санаты дәл ажыратылып және стационарлардың қабылдау бөлмелерінің халықаралық стандарттарына (триаж жүйесі) көшіп, жедел медициналық көмек қызметін реформалау жүргізілді, травматологиялық бейіндегі ауруларды диагностикалау мен емдеудің жаңа әдістері енгізілді.

2017 жылмен салыстырғанда жұмыс істеп жүрген травматолог-ортопед дәрігерлер саны 17 %-ға (2017 ж. – 1112,; 2021 ж. – 1339), травматологиялық бейіндегі жатын орын 1194-ке (2017 ж. – 2706; 2021 ж. – 3900), сүйек-бұлшықет жүйесіндегі операциялар саны 11 %-ға (2017 ж. – 85394; 2021 ж. – 94997) өсті.

Өткізілген іс-шаралар нәтижесінде жазатайым оқиғалардан, жарақаттардан және уланудан қайтыс болу 20 %-ға (100 мың тұрғынға шаққанда 2017 ж. – 70,0; 2021 ж. – 59,91), оның ішінде жол-көлік жарақаттарынан 8 %-ға (100 мың тұрғынға шаққанда 2017 ж. – 13,1; 2021 ж. – 12,02) азайды, барлық локализациядағы жарақаттардан болатын алғашқы мүгедектік көрсеткіші 21 %-ға (10 мың тұрғынға шаққанда 2017 ж. – 2,6; 2021 ж. – 2,2), оның ішінде жол-көлік жарақаттарынан – 2 есеге азайды (10 мың тұрғынға шаққанда 2017 ж. – 0,32; 2021 ж. – 0,16).

Туберкулезді анықтаудың, диагностикалаудың, емдеудің ең жаңа әлемдік әдістемелерінің енгізілуі және Туберкулезбен күрес жөніндегі 2014 – 2020 жылдарға арналған кешенді жоспардың іске асырылуы туберкулезбен науқастануды 1,9 есеге және одан қайтыс болуды 2,6 есеге азайтуға мүмкіндік берді. Алайда елде (100 мың тұрғынға шаққанда 2017 ж. – 52,2 және 2021 ж. – 36,0) туберкулезбен науқастану

ЭЫДҰ елдерімен (100 мың тұрғынға шаққанда 2020 ж. 10,0, оның ішінде Францияда – 8,2; Германияда – 5,5; Ұлыбританияда – 6,9; Финляндияда – 3,6) салыстырғанда әлі де жоғары. ДДҰ-ның 2030 жылға дейінгі стратегиясына сәйкес бүкіл әлемде туберкулезді жою жоспарланған, демек осы бағыттағы жұмысты жалғастыру қажет. Тыныс алу ағзаларының аурулары сырқаттану мен қайтыс болу себептерінің құрылымында 2-ші орында, оның алдында қан айналымы жүйесінің аурулары тұр.

COVID-19 пандемиясы пульмонологиялық қызметтің кадрлар тапшылығы, жатын орынның жеткілікті қорының болмауы, қарқынды пульмонология мен өкпені оңалтудың нашар дамуы, ТАОА науқастарына емдеу-диагностикалық көмектің әрқилы түрлерінің (пульмонологиялық, торакальды хирургиялық, фтизиатриялық, оңалту) бытыраңқылығы сияқты бірқатар проблемаларын анықтағанын атап өткен жөн, бұл ТАОА-ға шалдыққан пациенттер үшін медициналық көрсетілетін қызметтердің маршрутын жасау мен оларды алуда проблемалар туғызады.

Онкологиялық аурулармен күрес жөніндегі 2018 – 2022 жылдарға арналған кешенді жоспар шеңберінде онкологиялық аурулармен сырқаттану мен олардан қайтыс болуды азайту жөніндегі шаралар іске асырылуда. Бұдан басқа, республикалық ұйымдарда пациенттерге қашықтан жоғары технологиялы сәулелік терапия (томотерапия, стереотаксис, IMRT, IGRT), интраоперациялық сәулелік терапия, ағзалар мен тіндерді биотранспланттау, аз инвазивті хирургия, барлық өңірлік онкодиспансерді тарта отырып, дербестендірілген терапияны тағайындау үшін ісіктердің жекелеген түрлері бойынша молекулалық-генетикалық зерттеулер дамытылып, пациенттерге ұсынылуда.

Осы шаралардың нәтижесінде соңғы 5 жылда қатерлі ісіктерді (бұдан әрі – ҚІ) ерте диагностикалау көрсеткіштері жақсарды. 2017 – 2021 жылдары 1-сатыда анықталған ҚІ бар науқастардың үлес салмағы 24,7-ден 27,1 %-ға дейін өсті. Алайда бірқатар өңірлерде онкологияға қатысты дәрігерлердің қырағылығы мен оның анықталуының төмендеуі, сондай-ақ ҚІ-нің тым асқынуы байқалады. Бұл ретте осы өңірлерде МСАК онкологтары арасында қосымша жұмыс істейтіндердің көп екені байқалады, ол 50 %-ға жетеді және одан да көп.

Хирургиялық араласудан кейін қайтыс болу мен асқынудың орнықты көрсеткіштеріне қарамастан, хирургиялық төсектердегі өлімнің 20 %-ы асқазан-ішектен қан кетуінен болатыны байқалып отыр, бұл ішкі-қуысты эндоскопиялық хирургияны дамытуды талап етеді.

Патологиялық-анатомиялық зерттеулер денсаулық сақтау ұйымдарының диагностикалық жұмысының ажырамас бөлігі болып табылады. Сонымен бірге қазіргі патологиялық-анатомиялық қызметтің алдында тұрған міндеттерді патолог-анатом дәрігерлердің кәсіптік даярлық деңгейінің жоғары болуы және патологиялық-анатомиялық қызметтің қазіргі заманға сай материалдық-техникалық камтамасыз етілуі шартымен шешуге болады. Сонымен қатар республика бойынша патолог-анатом дәрігерлердің тапшылығы штат кестесінің 50 %-ын, гистолог

зертханашылар – 40 %-ын құрайды. Жарақтандырудың төмен болуына байланысты патологиялық-анатомиялық бюролар мен бөлімшелердің материалдық-техникалық базасы қазіргі заманғы талаптарға сәйкес келмейді.

ДДҰ сарапшыларының пікірінше, Қазақстан халқының қартаю үрдісі байқалады, бұл ұзақ уақыт өршу үстінде болған және асқынулардың қосылу ықтималдығы бар инфекциялық емес созылмалы аурулардың көбеюіне, стационарлық көрсетілетін қызметтерді тұтыну деңгейінің және паллиативтік медициналық көмекке сұраныстың өсуіне алып келеді.

Осыған байланысты онкологиялық науқастарға да, басқа науқастарға дв амбулаториялық және стационарлық деңгейде адамдардың ауырсынуға қарсы терапиясының дәрілік нысандарының спектрін кеңейту мәселелерін шешіп, паллиативтік медициналық көмекті денсаулық сақтау жүйесіне одан әрі интеграциялаудың өзектілігі сақталады. Мобильдік бригадалардың онкологиялық науқастарға паллиативтік медициналық көмек көрсету тарифтері қайта қаралды.

Халыққа психиатриялық және наркологиялық көмекті оңтайландыру жүргізілді. Психиатриялық және наркологиялық кабинеттер орталық аудандық ауруханаларда 204 психикалық денсаулық кабинетіне біріктірілген (2020 жылы 219 психиатриялық кабинет және 117 наркологиялық кабинет). Бұл ретте 2020 жылы тұңғыш рет қалалық емханаларда 82 бастапқы психикалық денсаулық орталығы ашылды және барлық өңірлерде 17 психикалық денсаулық орталығы құрылды, бұл психикасы мен мінез-құлқы бұзылған (МҚБ) адамдарға амбулаториялық көмек көрсетудің аумақтық қолжетімділігін арттыруға мүмкіндік берді. Дегенмен өңірлердің көпшілігінде МҚБ адамдарды медициналық-әлеуметтік оңалту (МЭО) бөлімшелері, ментальді ауытқушылығы бар пациенттерді емдеудің дербестендірілген тәсілі жоқ, өңірлерде психикаға белсенді әсер ететін жаңа заттарды сәйкестендіруге арналған жабдықтар саны жеткіліксіз. ПДСҚ ұйымдарының көпшілігі материалдық-техникалық базасы қанағаттанғысыз, типтік емес, бейімделген ғимараттарда орналасқан.

2021 жылдың қорытындысы бойынша динамикалық байқаудағы есірткіге тәуелді адамдар саны 18 692 болды, оның ішінде 7 062 адам апиынға тәуелді, бұл 37,7 %-ды құрайды. Қазақстан Республикасында апиын агонистерімен демеуші терапия (бұдан әрі – ААДТ) іске асырылуда, оның негізгі мақсаттары апиындарды медицинадан басқа мақсаттан пайдалануды және онымен байланысты қауіптерді қысқарту немесе тоқтату болып табылады. Бұл бағдарлама ЖИТС-пен, туберкулезбен және безгекпен күреске арналған жаһандық қордың қолдауымен іске асырылуда және қатысушылардың 1/3-інен астамы емді ойдағыдай аяқтады.

Шоғырланған сатыдағы (0,2 %) АИТВ инфекциясының эпидемиясы таралуының профилактикасы бойынша дәйекті жұмыс жүргізілуде. Жыл сайын ТМККК шеңберінде елде орта есеппен 3,5 млн зерттеу жүргізіледі немесе халықтың шамамен 16 %-ы тексеріледі. Қызметте бекітілген үш компонентті кешенді тариф бар, онда клиникалық

хаттамалардың ұсынымдары көзделген. АИТВ-инфекциясымен өмір сүріп жатқан адамдар тобынан, халықтың негізгі топтарынан пациенттерді жүргізу және халықты АИТВ-ға тексеру жөніндегі барлық ұсынымдарды орындау үшін бюджет қаражатын бөлу бойынша одан әрі жұмыс талап етіледі.

Клиникалық зертханалық диагностиканы (медициналық зертханаларды) дамыту соңғы жылдары орталықтандыруға және экономикалық тиімділікке бағытталды, бұл денсаулық сақтау жүйесінің медициналық зертханаларының 50 %-дан астамының қысқаруына әкелді (2016 ж. 3457 зертхана, ал 2021 ж. 1242 зертхана болды, оның ішінде МСАК деңгейінде 36%; стационарлар деңгейінде 49 %). Қазіргі кезеңде елімізде зертханалық көрсетілетін қызметтердің 40 %-дан астамы жеке зертханаларға аутсорсингке берілген. Жеке зертханаларға аутсорсинг және экономикалық тиімділікке ұмтылу жаңа коронавирус инфекциясының пандемиясы кезеңінде зертханалық қызметтің шын мәнінде дәрменсіз екенін көрсетті және тым коммерциялану фактілерін, зертханалық көрсетілетін қызметтердің қолжетімсіздігін, халықтың талдау сапасы мен сенімділігінің төмендеуіне шағымдары мен наразылығының өскенін мойындау қажет, бұл, ең алдымен, зертханалық қызметтің клиникалық тиімділігі мен медициналық көмектің сапасын төмендетеді.

Облыстық және аудандық ауруханалардың медициналық зертханалары ерекше назар аударуға тұрарлық, олар Қазақстан Республикасындағы медициналық зертханаларының жалпы санының 28 %-ын (337 зертхана) құрайды, бәрінде де заманауи зертханалық жабдықтар өте тапшы, үй-жайлар сәйкес келмейді және кадрлар жетіспейді. Облыстық және аудандық деңгейдегі медициналық зертханалардың теңгерімінде 6 602 бірлік жабдық бар, оның 36 %-ы ескірген, бұзылған және ауыстыруды талап етеді.

Медициналық зертханалардың халықаралық стандарттарға және "Медициналық зертханалар. Сапа мен құзыреттілікке қойылатын талаптар" ҚР СТ ISO 15189-2015 ұлттық стандартына сәйкестігі, ақпараттандыру мен цифрландыру да медициналық зертханалардың проблемасы болып табылады, өйткені Қазақстан Республикасында барлығы 18 (8 %) медициналық зертхана аккредиттелген және зертханалардың 1 %-ы жұмыста зертханалық ақпараттық жүйелерді қолданады.

Денсаулық сақтаудағы өршіп келе жатқан қауіп – халық арасындағы антибиотикке резистенттілік, ол COVID-19 пандемиясы кезеңінде антибиотиктерді бақылаусыз қолданудан туындаған, бұл зертханалық диагностика бағыттарының бірі – клиникалық микробиологияны антибиотикке сезімталдықты бақылаудың халықаралық хаттамаларын стандарттау, автоматтандыру және енгізу бөлігінде дамытуды талап етеді.

Медициналық оңалту пациенттерді кешенді емдеудің ажырамас бөлігі болып табылады. Оңалту көмегін көрсету, негізінен, республикалық және облыстық деңгейдегі орталықтарда, стационарлардың оңалту бөлімшелерінде жүзеге асырылады.

МСАК ұйымдарында оңалтудың жекелеген әдістері жүзеге асырылады: физиотерапия, массаж, ЕДШ. Бұл ретте қамту оңалтудың көрсетілетін қызметтеріне қажеттіліктің 10 %-ын ғана құрайды.

МӘМС енгізілген соң 2020 жылы негізгі ауруды емдеу кезінде АХЖ-10 кодтары бойынша аурулар тізбесіне ағзаларды транспланттаудан, пневмониядан, оның ішінде COVID-19 кейін, сондай-ақ перинаталдық кезеңде туындайтын жекелеген жағдайлар (жаңа туған нәрестелер анемиясы, туа біткен пневмония, туғандағы өте аз дене салмағы және т. б.) және балалар пневмониясының жекелеген түрлері бойынша оңалту енгізілді.

Алайда КВИ-мен ауырған адамдарды медициналық оңалтуға сұраныстың ұлғаюына және олардағы асқынудың өршуіне орай көрсетілетін оңалту қызметтері көлемінің жеткіліксіз екені байқалады. Медициналық оңалту жөніндегі мультипәндік топтың білікті кадрларының жетіспеуінен медициналық ұйымдарға келуі қиын пациенттер үшін "үйде оңалту" (мобильдік бригадалар) көрсетілетін қызметі дамымаған.

Мүгедектігі бар адамдарды және диспансерлік науқастарды санаторий-курорттық сауықтыру мен медициналық оңалтудың дамуын үйлестіру және әдіснамалық қолдау үшін осы бағыт бойынша ғылыми-зерттеу ұйымын (ҒЗИ) құру қажет.

Осылайша, мамандандырылған медициналық көмек көрсетудегі негізгі проблемалар:

өңірлерде инновациялық технологиялар мен жоғары технологиялы медициналық көрсетілетін қызметтердің әлсіз трансферті;

бастапқы қатерлі ісіктерді 0-I сатыларда анықтаудың төмендігі, онкологиялық тұрғыдағы қырағылықтың төмендігі және МСАК қызметінің дәрігерлер штатының жеткіліксіз жасақталуы;

ЭЫДҰ елдерімен салыстырғанда туберкулезбен сырқаттанудың жоғары болуы;

трансплантациялық үйлестірушілер желісінің және донорлық ұйымдарды мидың өлгенін растау үшін қажетті жабдықтармен жарақтандырудың нашар дамуы;

донорлық ағзалардың жетіспеушілігі;

медициналық-әлеуметтік оңалту бөлімшелерінің өңірлік ПДО-ның нашар дамуы;

қанағаттанғысыз материалдық-техникалық база, оның ішінде республикалық және өңірлік психикалық денсаулық орталықтарының, патологиялық-анатомиялық қызметтің жабдықтармен жеткілікті жарақтандырылмауы;

қарқынды пульмонология мен өкпені оңалтудың әлсіз дамуы, тыныс алу ағзалары ауыратын науқастарға емдеу-диагностикалық көмектің әрқилы түрлерінің бытыраңқылығы;

зертханалық көрсетілетін қызметтер сапасының төмендігі, зертханалық жабдықтар тапшылығы;

КВИ-мен ауырған ересек халықтың медициналық оңалту көмегімен қамтудың және қамтамасыз етудің жеткіліксіздігі;

медициналық оңалту бойынша мультипәндік топтың білікті кадрларының тапшылығы;

оңалту көмегін көрсетудің әдіснамалық базасының болмауы.

Ана мен бала денсаулығын сақтау

Жүкті әйелдер мен балалардың денсаулығын сақтау және нығайту ұлттық қауіпсіздіктің құрамдас бөліктері болып табылады. Балалардың денсаулығы елдің демографиялық, экономикалық және зияткерлік әлеуетінің негізі ретінде қаралады.

Қазақстан Республикасында ел халқының үштен бірі – репродуктивті жастағы әйелдер, ал 14-29 жастағы жастар саны жалпы халықтың төрттен бір бөлігін құрайды. Репродуктивтік денсаулықты нығайту үшін фертильді жастағы әйелдер жыл сайын тексеруден өтеді және оларға консультация беріледі. Қазіргі уақытта елде ерлі-зайыптылардың 17 %-ы гормоналды бұзылулар, репродуктивті жүйедегі патологиялық өзгерістер, сондай-ақ стрестің әсері, жүйкеге түсетін жүктеме, физикалық белсенділіктің төмен болуы және экологияның нашар болуы салдарынан бедеуліктен зардап шегіп отыр. бұдан басқа, жасөспірімдердің бала тууы және түсік жасату ана мен баланың денсаулығына қосымша қауіптер туғызады. 2021 жылы 15-17 жастағылардың бала туу көрсеткіші елде 1000 әйелге шаққанда 2,5-ті құрады (2017 жылы – 4 ,4).

Қазақстанда түсік жасату деңгейі орнықты азаю үрдісінде. 5 жыл ішінде фертильді жастағы әйелдердің түсік жасату саны 9,5 %-ға төмендеді, бұған отбасын жоспарлау туралы халықтың хабардар болуын арттыру бойынша қабылданған шаралар мен контрацепциямен қамтудың арқасында қол жеткізілді. Мәселен, МСАК деңгейінде отбасын жоспарлау жөніндегі 445-тен астам кабинет ерлер мен әйелдерге репродуктивтік денсаулықты сақтау мәселелері бойынша консультация береді, отбасын жоспарлаудың, қауіпсіз ана болудың көрсетілетін қызметтері мен әдістеріне қолжетімділікті қамтамасыз етеді. Сонымен бірге ерлер денсаулығы бойынша 16 орталық жұмыс істейді. Халықтың отбасын жоспарлау туралы ақпарат пен көрсетілетін қызметтерге кеңінен қол жеткізуі әйелдердің, жасөспірімдер мен жастардың репродуктивтік денсаулығын жақсартуға, олардың репродуктивтік құқықтарын, сондай-ақ өз әлеуетін толық іске асыру мүмкіндіктерін кеңейтуге мүмкіндік береді. Отбасын жоспарлау қажетсіз, әсіресе, кәмелетке толмағандар арасындағы жүктілікті, түсік жасатудың және жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың таралуын азайтуға мүмкіндік береді, ана өлімінің көрсеткішін азайтуға айтарлықтай үлес қосады.

Сонымен қатар түсік жасату бүгінгі күнге дейін бала тууды бақылаудың ең танымал әдістерінің бірі болып табылады. Осы жағымсыз үрдісті доғару үшін халық арасында ағарту жұмыстарын жетілдіру қажет.

Көптеген онжылдықтар бойы елдің практикалық денсаулық сақтау саласында жүктілікті жасанды жолмен тоқтатудың хирургиялық әдісі басым болды (2017 – 2019 жылдарда орта есеппен 60 %), бұл әйел денсаулығына және оның кейінгі

репродуктивтік нәтижелеріне теріс әсерін тигізеді. Дәрі-дәрмекпен түсік жасату және вакуум-аспирация сияқты ДДҰ ұсынған қауіпсіз әдістер елдің денсаулық сақтау практикасына жеткілікті түрде енгізілмей отыр. Түсік жасатуға жүргізілген талдау соңғы онжылдықтарда біртіндеп өсіп келе жатқан өздігінен болатын түсіктің (түсік тастаудың) үлес салмағы жоғары екенін анықтады.

Медициналық көмекті одан әрі жетілдірумен қатар түсік тастаудың және жүктілік пен босану кезіндегі асқынудың профилактикасы өзекті іс-шара болып табылады, бұл әйелдің денсаулық индексіне ғана емес, сондай-ақ пациенттің өзі мен оның отбасының ортақ жауапкершілігіне де байланысты.

2015 – 2019 жылдары ана өлімі 16,5 %-ға азайды (тірі туған 100 мың балаға шаққанда 16,4-тен 13,7-ге дейін). Алайда 2020 жылы пандемия басталған соң ана өлімінің көрсеткіші 2,7 есе өсті (тірі туған 100 мың балаға шаққанда 36,5-ке дейін), мұндағы 56,4 %-ының себебі COVID-19 коронавирусы инфекциясы және пневмония болды. 2021 жылы COVID-19 коронавирусының бірнеше толқыны өтті және тиісінше фертильді жастағы әйелдер мен жүкті әйелдер арасындағы сырқаттану санының 2,4 есе өсті, сондай-ақ коронавирусы ауыр өткен жүкті әйелдердің саны 2,5 есе өсті. Ана өлімінің көрсеткіші тағы 22,6 %-ға өсіп, тірі туған 100 мың балаға шаққанда 44,7-ні құрады. Ал коронавирусынан қайтыс болуды есепке алмасақ, ана өлімінің көрсеткіші тірі туған 100 мың балаға шаққанда 13,4 құрады, бұл пандемияға дейінгі ана өлімінің коэффициентінен төмен (тірі туған 100 мың балаға шаққанда 2018 ж. 13,9; 2019 ж. 13,7; 2020 ж. – 15,9).

COVID-19-дан және ковидтен кейінгі асқынудан аналардың тым көп қайтыс болуы денсаулық сақтау жүйесінің шамадан тыс жүктемесіне, қатаң карантин шараларының салдарына, жүкті әйелдерде COVID-19-дың өте ауыр, лезде таралып өтуіне, сондай-ақ ілеспелі ауруларға және әйелдердің медициналық көмекке кеш жүгінуіне, мониторингтің және МСАК деңгейінде көрсетілетін қызметтер сапасы мен осы кезеңде МСАК, босандыру және бейінді стационарлардың әлсіз сабақтастығы салдарынан ауыр экстрагениталдық патологиясы бар пациенттерді динамикалық байқаудың жеткіліксіздігіне тікелей байланысты болды.

Соңғы 5 жыл серпінінде елімізде нәресте өлімі көрсеткішінің тұрақсыздығы байқалады, оның орташа мәні тірі туған 1000 балаға шаққанда 8,09-ды құрады (2017 ж. – 7,93; 2018 ж. – 8,03; 2019 ж. – 8,37; 2020 ж. – 7,77; 2021 ж. – 8,44).

2021 жылы 2020 жылғы көрсеткішпен салыстырғанда нәресте өлімі көрсеткішінің өсуі тіркелді. Нәресте шығыны себептерінің құрылымында 54 %-ын перинаталдық кезеңдегі жағдай құрайды, мұнда дене салмағы 500-999 гр шала туғандарға 48,3 % жағдай (53,6 % тыныс алу бұзылыстарына, 33,4 % перинаталдық кезеңнің инфекцияларына, 42,7 % геморрагиялық бұзылуларға) тиесілі. Нәресте шығынының 63,2 %-ы неонатальды кезеңде орын алған, 57,7 %-ы дене салмағы бойынша 500 – 2499 гр жаңа туған нәрестелер.

Туа біткен даму кемістіктері соңғы жылдары нәрестелер өлімі құрылымында 2-орынды алып отыр, бұл пренаталдық УДЗ скринингін жетілдіруді және неонаталдық хирургияны дамытуды талап етеді.

Сонымен қатар елде ДДҰ ұсынған, дәлелді медицинаға негізделген тиімді заманауи перинаталдық технологиялар қолданылады, олар бірінші кезекте жаңа туған нәрестелердің, оның ішінде дене салмағы аз нәрестелерді күтуге және өмір сапасын жақсартуға бағытталған. Қауіпсіз ана болу және перинаталдық көмекті өңірлерде көрсету қағидаттары тиісті жағдайлар жасалған жерде қолайлы босануды қамтамасыз етеді.

2016 – 2020 жылдары медициналық қызмет көрсетудің жақсаруына, тиімді перинаталдық технологиялардың, қауіпсіз ана болу қағидаттарының енгізілуіне, босанғанға дейінгі және босанғаннан кейінгі медициналық көмектің жетілдірілуіне байланысты нәресте өлімі тұрақты түрде төмендеді (тірі туған 1000 балаға шаққанда 8,59-дан 7,79-ға дейін). 2021 жылы нәресте өлімі тірі туған 1000 балаға шаққанда 8,44-ке дейін өсті. Бұл ретте елдегі нәресте өлімінің деңгейі ЭЫДҰ елдерінің көрсеткішімен салыстырғанда жоғары күйде қалып отыр (2020 ж. ҚР-да тірі туған 1000 балаға шаққанда 7,77; Францияда – 3,5; Швейцарияда – 3,7). Нәрестелер өлімі мен ауруға шалдығуының негізгі себептері перинаталдық кезеңдегі жағдайлар (тыныс алудың бұзылу синдромы), даму кемістіктері, инфекциялық аурулар және тыныс алу ағзаларының аурулары болып табылады.

Перинаталдық және балалар қызметінің тиімділігіне елдегі босандыру ұйымдарының дәрігерлермен жеткілікті қамтамасыз етілмеуі (2021 ж. акушер-гинеколог – 91,4 %, неонатолог – 88,1 %, анестезиолог-реаниматолог – 83,8 %), бастапқы буында да, көпбейінді балалар стационарларында да педиатрлар мен балалардың бейінді мамандарының тапшылығы әсерін тигізеді.

Сондай-ақ босандыру ұйымдары (2021 ж. – 76,9 %) мен балаларға медициналық көмек көрсететін ұйымдардың (74,0 %) жабдықтармен жарактандырудың жеткіліксіз болуы байқалып отыр. 5 жасқа дейінгі балалардың денсаулығын жақсарту мен тұрақтандыру жөніндегі жүйелі шаралардың арқасында соңғы 5 жылда балалар өлімінің деңгейін 22,6 %-ға төмендетуге мүмкіндік туды (тірі туған 1000 балаға шаққанда 2016 ж. – 10,79; 2020 ж. – 9,41). Алайда 2021 жылы елімізде бала өлімінің тірі туған 1000 балаға шаққанда 10,04-ке дейін өскені байқалады. Мектепке дейінгі жас, ұйымдасқан балалар ұжымының жаңа жағдайларына дайындық және сәтті бейімделу, баланың үйлесімді өсуіне және психикалық әлеуметтік дамуына жәрдемдесу ерекше маңызға ие.

Балаларға профилактикалық көмек көрсету мақсатында МСАК ұйымдары деңгейінде баланың дамуы бойынша 600-ден астам кабинет ұйымдастырылды, оларда сәбилерді күту мәселелері бойынша консультация, дұрыс тамақтану, емшек сүтімен қоректендіруді қолдау мәселелері туралы ақпарат беріледі.

Бала ауруларын ерте диагностикалау мақсатында елімізде нәрестелер мен сәбилерді скринингтік тексеру бағдарламасы іске асырылды, ол тұқым қуалайтын ауруларды, есту патологиясын, психофизикалық даму ауытқуларын, ретинопатияны ерте анықтауға бағытталған.

Мектеп жасындағы балалар арасында тірек-қимыл аппаратының патологиясы, ас қорыту және нерв жүйесінің аурулары проблема күйінде қалып отыр. Қашықтан оқытуға көшуге байланысты мектеп оқушыларының көзіне түсетін жүктеме артып келеді және ДДҰ белсенді түрде ата-аналарды балалардың гаджеттерді пайдалануын барынша шектеуге шақырады. Бұл жағдай білім беру ұйымдарында профилактикалық шаралар жүргізу мен медициналық қызмет көрсетудің бірыңғай форматы үшін стандарт әзірлеуді, білім беру мекемелерінде балаларды қауіпсіз тіршілік негіздеріне оқыту жүйесін жетілдіруді талап етеді.

Қазақстан Республикасында 62 нозология бойынша орфандық (сирек кездесетін) аурулармен ауыратын 17 713 бала тіркелген, оның 72 %-ы генетикалық ауытқулармен негізделген.

"Педиатрия және балалар хирургиясы ғылыми орталығы" акционерлік қоғамы Қазақстан Республикасындағы балалардың сирек аурулары бойынша үйлестіру орталығы болып табылады, онкологиялық аурулармен, лизосомалық аурулармен (Гоше ауруы, мукополисахаридоз), тұқым қуалайтын қан ұюының бұзылуымен, муковисцидозбен және басқаларымен ауыратын балаларға консультациялық-диагностикалық және медициналық көмекті жүзеге асырады және жетекшілік етеді. Бұл ауруларды молекулалық-генетикалық верификациялауда қиындық бар, себебі ҚР-да көптеген аурулар кезінде бұл зерттеулер жүргізілмейді, сондай-ақ пациенттер дәрі-дәрмекпен жеткілікті қамтамасыз етілмейді. Сирек кездесетін аурулары бар балалардың өмір сүру сапасын жақсарту үшін емдеудің кешенді тәсілі маңызды және өзекті мәселе болып табылады, яғни жүргізілетін ем аясында оңалту бағдарламалары жүргізілуі тиіс.

Қоғам дамуының қазіргі кезеңінде балалардың мүгедектігі проблемасын шешу және оларды оңалту Қазақстанның әлеуметтік саясатының басым бағыттарының бірі болып табылады. Мүгедектік және оңалту көмегін ұйымдастыру мәселесінің өзектілігі оның ауқымдылығына байланысты. БҰҰ сарапшыларының деректері бойынша мүгедектердің жалпы әлемдік саны бүкіл әлем халқының 15 %-ын құрайды.

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің 2021 жылғы ресми деректері бойынша елімізде барлығы 98 254 мүгедектігі бар бала тіркелген.

Ерекше қажеттіліктері бар балалар санының абсолюттік деректері бойынша 5 жыл ішінде балалар арасындағы мүгедектік серпіні 17,7 %-ға өсті, егер 2017 жылы мүгедектігі бар 83 462 бала тіркелген болса, 2021 жылы мүгедектігі бар 98 254 бала тіркелген.

Бұл жағдайға ықпал ететін факторлардың бірі – медицинаның айы-күні толмай шала туған нәрестелердің, нейроинфекциялары, нерв жүйесінің ауыр жарақаттары мен туа біткен даму кемістіктері бар балалардың өмірін сақтап қалуға мүмкіндік беретін заманауи даму деңгейі.

2017 – 2021 жылдары балалар арасында бастапқы мүгедектікке әкелген ауруларды салыстырмалы талдау туа біткен даму кемістіктері, деформациялар және хромосомалық аномалиялар (2020 ж. – 30,3 %; 2017 ж. – 32,5 %), нерв жүйесінің аурулары (2020 ж. – 22 %; 2017 ж. – 23,7 %), психикалық ауытқулар (2020 ж. – 16,3 %; 2017 ж. – 11,1 %), эндокриндік аурулар (2020 ж. – 6 %; 2017 ж. – 4,8 %) жетекші орындарды алатынын көрсетті.

Денсаулық сақтау жүйесінде балаларға көмек көрсететін 40 оңалту орталығы, оның ішінде 3-уі республикалық орталықта жұмыс істейді.

Балалар медициналық оңалтудың 3 кезеңін алады: 1-кезең – аурудың жіті кезеңінде, операциялар жасалғанда, жарақаттанған кезде стационарларда; 2-кезең – стационарлық жағдайларда және оңалту орталықтарында; 3-кезең – емханаларда, күндізгі стационарларда, оңалту орталықтарында, санаторий-курорттық ұйымдарда, үйдегі стационарларда.

2019 жылдан бастап қалпына келтіріп емдеудің және оңалтудың төсек қоры 2 есеге кеңейтілді (2019 жылғы 2 575 төсектен 2022 жылы 4 216 төсекке дейін).

МӘМС жүйесі енгізілгеннен бері медициналық оңалтуды қаржыландыру 2019 жылмен салыстырғанда 7 есеге ұлғайды (2019 жылы – 6,7 млрд.теңге) және 2021 жылы 48,3 млрд теңгені құрады, оның ішінде балалар үшін 27 %-ға, 11,4 млрд теңгеден астам ұлғайды.

Қалпына келтіріп емдеудің және медициналық оңалтудың төсектермен қамтамасыз етілуі орта есеппен 62 % құрайды және өңірлер бөлінісінде 6-дан 90 % дейін ауытқиды. Төсек қорын кеңейтуге Елбасының "Қамқорлық" бастамасын іске асыру шеңберінде 0-ден 3 жасқа дейінгі балаларға арналған 15 оңалту орталығын және 3 ерте араласу орталығын ашу есебінен жүзеге асыруға мүмкіндік туды.

Ана мен бала денсаулығын сақтаудағы негізгі проблемалар:

МСАК, босандыру және бейінді стационарлар интеграциясының жеткіліксіз деңгейі ;

халықтың репродуктивтік денсаулығына мінез-құлықтың және сыртқы факторлардың әсері;

босандыру мекемелерінің материалдық-техникалық жай-күйінің төмен деңгейі, олардың қазіргі заманғы талаптарға сәйкессіздігі, медициналық жабдықпен жеткілікті жарақтандырылмауы, босандыру ұйымдарының кадрлармен, оның ішінде арнайы мамандармен (акушер-гинекологтар, анестезиолог-реаниматологтар, неонатологтар) жасақталмауы;

мектеп медицинасы стандартының болмауы;

балалар арасында мүгедектіктің өсуі;

өңірлерде балаларды қалпына келтіріп емдеумен және медициналық оңалтумен қамтудың жеткіліксіздігі.

Санитариялық-эпидемиологиялық қызмет

Халық денсаулығына төнетін сыртқы қауіптердің ішінде ең өзектісі – ауаның техногендік ластануы мен климаттың өзгеруі. Атмосфералық ауаның жай-күйіне мониторинг өнеркәсіп орындарына, облыстық және республикалық маңызы бар автомагистральдарға жақын орналасқан қоныстану аумақтарында санитариялық-эпидемиологиялық мониторинг шеңберінде жүргізіледі. Барлық көздерден атмосфералық ауаға 103 ластаушы зат шығарылады, оның 37-сі 1-2 қауіптілік сыныбында. 2021 жылы атмосфералық ауаның 248714 сынамасы зерттелді, оның ішінде 7428-і ШРК-дан жоғары (3,0 %) (2017 ж. – 4,1%). Демек, соңғы бес жылда елді мекендер аумағы мен облыстық және республикалық маңызы бар автомагистральдардың маңындағы атмосфералық ауаның ластану деңгейі 3-4 % деңгейінде қалып отыр.

Соңғы бес жылда ауыз су сапасының микробиологиялық көрсеткіштері бойынша 1,4 есе (2021 жылы ауыз су сынамаларының 4,5 %-ы, 2017 жылы 6,2 %-ы талаптарға сәйкес келмеген) және санитариялық-химиялық көрсеткіштер бойынша 2,3 есе (2021 жылы 2,6 %-ы және 2017 жылы 12,2 %-ы) жақсару үрдісі байқалады. Объектілердің сәйкес келмеуінің негізгі себептері – санитариялық қорғау аймақтарының, суды зарарсыздандыруға арналған жабдықтардың болмауы, су құбыры желілерінің тозуы.

2017 және 2021 жылдардағы деректерді салыстыру топырақтың микробтық ластануының 1,4 %-дан 2,0 %-ға дейін 1,4 есе өскенін көрсетеді, топырақтағы зиянды заттардың санитариялық-химиялық көрсеткіштер бірқалыпты деңгейде (0,5 % дейін) қалып отыр.

Статистика жөніндегі уәкілетті органның деректері бойынша 2021 жылы зерттелген Қазақстан кәсіпорындарының 1,6 млн қызметкерінің 366,9 мыңы немесе әрбір төртіншісі (22,9 %) зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс істеген. Шу мен дірілдің жоғары деңгейі жағдайында әрбір екінші (46,3 %), тым газданған әрі шаңданған жұмыс аймағында әрбір үшінші (32,6 %) адам жұмыс істеді. Ауыр физикалық еңбекпен 94 мың адам (тексерілген кәсіпорындар жұмыскерлері санының 5,7 %-ы) айналысқан.

Халықаралық медициналық-санитариялық қағидалар (ХМСК) мен денсаулық сақтаудың 2019 – 2023 жылдарға арналған жаһандық бағдарламасының талаптары енгізілуде. Қазақстан Республикасында микробқа қарсы препараттарға резистенттілікті тежеу жөніндегі 2019 – 2022 жылдарға арналған жол картасының іске асырылу мониторингіне сәйкес микробқа қарсы препараттарға төзімділікті эпидемиологиялық шолып қадағалауды енгізу қамтамасыз етіледі.

Қазіргі болжау жүйесінде аса қауіпті, вакцинамен басқарылатын және жаңадан пайда болатын инфекциялық ауруларды, мекендеу ортасы факторларының халық денсаулығының жай-күйіне зиянды әсерін зерделеу, бағалау және болжау, себеп-салдарлық байланыстарды анықтау жөніндегі ғылыми негізделген әзірлемелер, тәсілдер мен әдістер мүлдем дерлік жоқ.

Өнім қауіпсіздігінің мониторингі тамақ өнімдерінің КО/ЕАЭО техникалық регламенттерінің талаптарына сәйкестігін және фальсификацияны бақылау мақсатында сатып алу жолымен жүргізіледі. Айталық, 2017 – 2021 жылдары көрсетілген талаптарға сәйкес келмеу үлесі 8,3 %-дан 11 %-ға дейін ұлғайды. Бұл ретте бұзушылықтардың басым бөлігі таңбалау қағидалары бойынша (2021 жылы – 79 %), ал қалғаны қауіпсіздік бойынша, оның ішінде ішек таяқшасының, жалпы микроб ұрықтарының және патогенді микрофлораның болуы, сондай-ақ мәлімделген қасиеттерге немесе физикалық-химиялық көрсеткіштерге сәйкес келмеуі бойынша.

Республикада инфекциялық аурулардың көпшілігі бойынша эпидемиологиялық жағдай тұрақты. Профилактика мақсатында ұлттық егу күнтізбесі жүзеге асырылады (инфекциялық 20 ауруға қарсы). Жыл сайын Қазақстанда инфекциялық ауруларға қарсы шамамен 5 млн адам немесе нысаналы халықтың 95 %-дан астамы, оның ішінде 1,3 млн бала екпе алады. 2021 жылы халықтың вакциналаумен қамту оңтайлы шама шегінде болып, 95,3 %-ға жетті. Жалпы вакцинация ұжымдық иммунитеттің қалыптасуын қамтамасыз етеді.

КВИ бойынша әлемдегі және елдегі эпидемиологиялық жағдай күрделі болып тұрған кезде елдегі биологиялық қауіптерді болжау мен олардың алдын алудың дамымаған жүйесі санитариялық-эпидемиологиялық қызметте бірқатар маңызды проблемаларды анықтады. Бұл, ең алдымен, инфекциялық аурулардың алдын алудың, бақылау мен ден қоюдың тиімсіз жүйесі. Мамандар даярлығының төмендігі, кәсіпқой кадрлардың тапшылығы және деректер алмасудың нашар дамыған электрондық жүйесінің де белгілі болды.

2021 жылы санитариялық-эпидемиологиялық сараптама зертханаларының 61 %-ы биоқауіпсіздік және сәйкестікті бағалау саласындағы халықаралық стандарттарға сәйкес келді. СЭҚ зертханасының биоқауіпсіздік деңгейінің жеткіліксіздігі және жұмыс істейтін персонал мен биологиялық материалдарға және агенттерге қолжетімділігі бар халықтың қауіпсіздігін қамтамасыз ету қажеттігі биоқауіпсіздік бойынша заңнамалық актілер қабылдауды қоса алғанда, биологиялық қорғауды қамтамасыз ету жүйелерін жетілдіруді талап етеді.

Бұдан басқа СЭҚ ғимараттарының 40 %-ы талаптар мен стандарттарға сәйкес келмейді. СЭҚ инфекция ошақтарына жедел бару және толық қамту, адамның тіршілік ету ортасының жай-күйіне мониторингіті қамтамасыз ету, инфекцияның шығу көзін, факторлары мен таралу жолдарын уақтылы анықтау үшін арнаулы көлікпен жете жасақталмаған.

Ғылыми қызметтің және СЭҚ ұйымының ғылыми әлеуетінің нашар дамуына байланысты СЭҚ қызметінің қазіргі жұмысында эпидемиологиялық жағдайды болжау мен бағалаудың, халықтың тіршілік ету ортасы мен денсаулық жағдайы факторларының өзара байланысын талдау мен зерделеудің ғылыми негізделген жүйесі жоққа тән және қолданылмайды.

Қызметте үнемі жүргізіліп жатқан реформалар СЭҚ қызметіндегі кадрлардың сапалық және сандық құрамын өзгертіп, кадр саясатының тұрақсыздығына алып келді. Соңғы 7 жылдың өзінде-ақ қызмет бес рет қайта ұйымдастырылды, бұл іске асырылып жатқан салалардағы саясаттың өзгеруіне әсер етті. Соңғы 5-7 жылда СЭҚ-тен кеткен мамандар саны келгендерден 2-3 есе көп және Мемлекеттік қызмет істері агенттігінің Стратегиялық жоспарында белгіленген таза ауысымдылық көрсеткішінен 2 есе артық – 7,1 %.

2020 жылы Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитеті қайтадан құрылды, оның мәртебесі мен елдің Бас мемлекеттік санитариялық дәрігерінің өкілеттіктері анықталды, бұл КВИ пандемиясы кезінде халықтың амандығын қамтамасыз етуде жедел ден қойып, шешімдер қабылдауға мүмкіндік берді.

Шекараны жаңа КВИ жағдайларының әкелінуінен қорғаудың пәрменді жүйесін құру мақсатында Қазақстан ЕАЭО-ға мүше барлық мемлекеттердің аумағында іске асырылатын "COVID-19-сыз саяхаттаймын" платформасымен интеграцияланды, ЕАЭО елдерімен ішкі шекарадағы өткізу пункттерінің инфрақұрылымын халықаралық талаптар мен стандарттарға сәйкес келтіру талап етіледі.

Биологиялық қауіптерді ерте анықтау, алдын алу және профилактикасы үшін " Биологиялық қауіпсіздік туралы" Қазақстан Республикасының Заңы қабылданды.

Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығын қамтамасыз етудегі негізгі проблемалар:

биологиялық қауіпті болжау және оның алдын алу жүйесінің болмауы;

эпидемиологиялық бағалау, ықтимал қауіп пен тәуекелдерді болжау жүйесі дамымаған бақылау және қадағалау функциялары тиімділігінің жеткіліксіздігі;

заманауи, дәлдігі жоғары және жедел зерттеулер жүргізу үшін СЭҚ зертханасының биоқауіпсіздік деңгейінің жеткіліксіздігі;

СЭҚ инфрақұрылымын материалдық-техникалық жарақтандыру мен күтіп-ұстау деңгейінің төмендігі;

тұрақты кадр саясатының, кәсіпқой кадрларды (санитариялық дәрігерлерді, эпидемиологтарды және зертханалық қызмет жұмыскерлерін) даярлаудың сапалы жүйесінің болмауы;

практикалық денсаулық сақтауда халықтың денсаулық жағдайына қоршаған орта факторларының әсерін талдау бойынша ғылыми зерттеулер нәтижелерін енгізу жүйесінің әлсіздігі;

өнеркәсіптік гигиенаның мемлекеттік нормативтік талаптарының сақталуын қадағалау мен бақылаудың жетілмегендігі;

СЭҚ қызметін цифрландыру мен автоматтандырудың әлсіздігі.

Денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстары

Отандық медицина мектебінің бәсекеге қабілеттілігін арттыру шеңберінде жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру деңгейінде медициналық ЖОО-ның Швецияның, Польшаның, Литваның және Түркияның шетелдік университеттерімен стратегиялық әріптестігі жобасы іске асырылды; шетелдік университеттердің тәжірибесіне сәйкес жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білімі бар мамандарды даярлау стандарттары қайта қаралды және жаңартылды. Кадрларды даярлау сапасын бақылауды күшейту деңгейінде медициналық ЖОО-ның, колледждердің білім алушылары мен түлектерін тәуелсіз бағалау заңнамалық түрде бекітілді және енгізілді. Кіші мейіргерден бастап мейіргер ісінің PhD докторына дейін мейіргер ісі мамандарын даярлаудың көп деңгейлі жүйесі енгізілді; мейіргер ісі бойынша қолданбалы және академиялық бакалавриаттың, магистратураның және PhD докторантураның интеграцияланған бағдарламалары, оның ішінде жұмыс істеп жүрген мейіргерлерге орта білімнен кейінгі, жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі мейіргер білімін алуға мүмкіндік беретін жеделдетілген бакалавриат бағдарламалары әзірленді.

Ел халқы санының 2030 жылға дейін серпінді өсетінін ескере отырып, нысаналы көрсеткіштерді есептеуді жүргізу негізінде медицина жұмыскерлермен қамтамасыз етілудің он жылдық болжамы әзірленді. Елдегі 10 мың тұрғынға шаққанда дәрігерлермен қамтамасыз етілу 2019 жылғы 39,7-ден 2021 жылы 40,9-ға дейін, ОМҚ – 2019 жылғы 96,5-тен 2021 жылы 98,7-ге дейін өсті, бұл ЕО елдерінің көрсеткіштеріне ұқсас. Бұл ретте қалалық және ауылдық денсаулық сақтау салаларының арасында кадрлармен қамтамасыз етілуде теңгерімсіздік бар. 2021 жылы 10 мың тұрғынға шаққанда ауылдарда дәрігерлермен қамтамасыз етілу 17,2-ні, ал қалаларда 57,1-ді (2017 жылы – тиісінше 14,47 және 43,71) және ОМҚ тиісінше 70,0-ді және 118,4-ті (2017 жылы – тиісінше 62,1 және 101,0) құрады.

Жекелеген мамандықтар бойынша кадрлар тапшылығы байқалады, ол 2017 жылы 3278,25 бірлікті құрады және КВИ пандемиясы кезінде халыққа медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру үшін штат бірліктерінің ұлғаюына байланысты 2021 жылы 2,2 есеге (7 072 бір бірлікке дейін) өсті.

Кәсібіне қанағаттанбау, жалақының төмендігі, ауыр еңбек жағдайлары, жауапкершіліктің артуы, сондай-ақ мансаптық өсу перспективаларының болмауы себебінен білікті медицина мамандарының кетуі тапшылыққа әкелетін негізгі факторлардың бірі болып табылады (жыл сайын кадрлардың кетуі орта есеппен 830 адамды құрайды, оның ішінде 2021 жылы сыртқы, негізінен жақын шет елдерге (Ресей, Беларусь, Украина) көші-қон 901 адамды (2020 жылы 760 адамды) құрады.

Осы проблемаларды шешу үшін 2020 жылғы 1 қаңтардан бастап дәрігердің жалақысы орта есеппен 30 % (189 мың теңгеден 320,0 мың теңгеге дейін) және ОМҚ 20 % (120 мың теңгеден 173,5 мың теңгеге дейін) ұлғайды. Сондай-ақ медицина қызметкерлерінің мәртебесін арттыру жөніндегі шаралар заңнамалық түрде енгізілуде.

Медициналық кадрларға сұранысты жоспарлау және болжау үшін денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстарын есепке алудың ұлттық жүйесі құрылды.

Әлеуметтік қолдау шараларын көрсетіп және тұрғын үй беріп, жас мамандарды АЕМ мен моноқалаларда орналасқан ұйымдарға бөлу ауылдық денсаулық сақтауды кадрлармен жасақтау мақсатындағы басымдық болып табылады. Алайда жергілікті атқарушы органдардың деректері бойынша жас мамандардың 40 %-ы ғана көтермеақы (500 мың теңгеден 1,5 млн теңгеге дейін), жалға берілетін тұрғын үй және т. б. түрінде әлеуметтік қолдау алады.

Өңірлерді кадрлармен жасақтау мәселесін шешу үшін 2019 жылы алғаш рет Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің білім және ғылым ұйымдарының түлектерін дербес бөлу жөніндегі республикалық комиссия құрылды. Айталық, 2019 жылы 2561 түлек, 2020 жылы 2326, 2021 жылы 4 630 түлек-жас маман тұрақты жұмыс орнына бөлінді.

Мейіргерлік қызметтің жаңа моделі енгізілуде. 31 медициналық ұйымда және еліміздің 7 өңірінде пилоттық енгізу жүзеге асырылуда. 15 клиникалық мейіргерлік нұсқаулық және дәрігердің кейбір функционалын кеңейтілген практика мейіргеріне беруді регламенттейтін операциялық процедуралардың 45-ке жуық стандарты және оларға сәйкес бастапқы мейіргерлік құжаттаманың 33 нысаны әзірленді. Clinical Care Classification халықаралық мейіргерлік практика жіктеуіші, сондай-ақ стационар және МСАК мейіргерлері үшін COVID-19 кезіндегі мейіргерлік құжаттама бейімделді.

"Мейіргер ісі" мамандығы бойынша қолданбалы бакалаврларды даярлау үшін республикада 37 медициналық жоғары колледж жұмыс істейді, бұл медициналық колледждердің жалпы санының 44 %-ын құрайды. PhD докторантурада мейіргер ісі мамандарын даярлау басталды. МСАК объектілерінде ЖПД/отбасылық дәрігерлер кеңейтілген практика мейіргерлері орындай алатын бірқатар функцияларға көп уақыт жұмсайды, бұл, өз кезегінде, пациенттердің күту уақытының ұлғаюына әкеледі.

Денсаулық сақтауды кадрлармен қамтамасыз етудегі негізгі проблемалар:

денсаулық сақтау жүйесіндегі кадрлардың теңгерімсіздігі;

медицина қызметкерлерінің кәсіптік тұрғыдан қорғалмауы;

медицина персоналын еңбекке ынталандырудың төмендігі, жергілікті жерлерде әлеуметтік қолдаумен қамтудың жеткіліксіздігі;

медицина персоналын даярлау сапасы деңгейінің жеткіліксіздігі;

профилактикалық және емдеу-диагностикалық көмек көрсетуге орта медицина қызметкерлерін тартудың жеткіліксіздігіне байланысты МСАК дәрігерлерінің жүктемесінің жоғары болуы;

кадрлық ресурстардың көшіп кетуі.

Медициналық және фармацевтикалық ғылым

Қазақстандық ғалымдардың жұмыстары халықаралық және ұлттық деңгейде мойындалды. Айталық, рецензияланатын халықаралық басылымдардағы жарияланымдар саны 2017 жылғы 204-тен 2021 жылы 594-ке дейін өсті; бұл журналдардың орташа импакт-факторы – 2,2. Алынған қорғау құжаттарының (патенттер, авторлық куәліктер) саны 2017 жылғы 323-тен 2021 жылы 418-ге дейін өсті. Бұл ретте Алматы және Қарағанды медицина университеттерінің базасында ғана ұжымдық пайдаланудағы ғылыми молекулярлық-генетикалық зертханалар жұмыс істейді, олар халықаралық стандарттарға сәйкестігі тұрғысынан аккредиттелмеген және ғылыми зерттеулер нәтижелерін коммерцияландыру деңгейі төмен.

КВИ пандемиясына байланысты әлемде ғылыми, ең алдымен, денсаулық сақтау мен фармацевтикаға байланысты зерттеулерге сұраныс артты. Алайда Қазақстан Республикасында биомедициналық зерттеулерді қаржыландыру деңгейі төмен – ЖІӨ-нің 0,005 %-ы, бұл ЭЫДҰ елдерінің деңгейінен 60 есе аз (ЖІӨ-нің шамамен 0,3 %-ы). АҚШ-та осы зерттеулерге мемлекеттік шығыстар ЖІӨ-нің 0,2 %-ын құрайды, жеке сектордың, ең алдымен фармацевтика өнеркәсібінің шығыстары – ЖІӨ-нің 0,3 %-ы. Еуропа елдерінде бұл көрсеткіштер – тиісінше 0,05 % және 0,1 % (Швейцария мен Бельгияда өнеркәсіп секторының шығыстары – ЖІӨ-нің 0,6 %-ы, Жапонияда – 0,3).

Медицина ғылымының одан әрі дамуын ғылыми кадрларды даярлау және олардың құзыреттерін қолдау жүйесі тиімділігінің жеткіліксіздігі; академиялық және ғылыми құрылымдардың өзара іс-қимылы деңгейінің төмендігі; халықаралық мультиорталық зерттеулердің демеушілері үшін Қазақстанның тартымдылығының жеткіліксіз болуы, оның ішінде аккредиттелген зертханалардың/орталықтардың халықаралық стандарттарға сәйкес келетін үлесінің төмендігі (20 %), сараптамалық органдар деңгейіндегі бюрократиялық кедергілер және зерттеулердің бірқатар перспективалы бағыттарын – озық терапияның дәрілік заттарын клиникалық зерттеуді, дәрілік заттар комбинациясын клиникалық зерттеуді құқықтық реттеудің жетілдірілмеуі тежеп отыр.

Қазақстанның Болон процесіне кіруімен ғылыми кадрларды даярлау жүйесінің өзгеруі, диссертациялық кеңестердің жабылуы медицина жұмыскерлерінің дәреже алу деңгейіне айтарлықтай әсер етті, институттың ғылыми дәрежесі бар қызметкерлері қартайып барады, жас зерттеушілер келмейді. ҒЗИ және ҒО коллоборациясы медицинада білікті ғалым кадрларды даярлау мәселелерін толық көлемде шешпейді.

Медициналық зерттеулерді халықаралық стандарттарымен үйлестіру мақсатында 2018 – 2019 жылдары заңнамалық деңгейде: клиникалық зерттеулер үшін рұқсат беру рәсімдері оңайлатылды; Медициналық зерттеулерді бақылаудағы биоэтика жөніндегі комиссияның рөлі арттырылды және оларды сертификаттау рәсімі енгізілді; "

зерттеудің осал субъектілері" қатысатын зерттеулер жүргізудің құқықтық шектері анықталды; "қоғамдық денсаулық саласындағы зерттеулер", "биобанктер" үшін жаңа ұғымдар мен құқықтық нормалар енгізілді.

Медицина ғылымы саласындағы негізгі проблемалардың қатарына Қазақстан Республикасының аумағында жүргізілетін клиникалық зерттеулер санының аздығы (1 млн тұрғынға шаққанда 1,8 зерттеу, ал Францияда – 57, АҚШ-та – 55, Ұлыбританияда – 38,9, Германияда – 30,6); бірқатар "реттелетін клиникалық зерттеулер" үшін оларды жүргізудің белгіленген тәртібінің болмауы (вакциналар, дің жасушалары, генетикалық технологиялар, биотехнологиялар, нанотехнологиялар негізіндегі дәрілік заттар), эксперименттік емдеуді қолдану саласында құқықтық нормалардың болмауы (клиникалық зерттеулер нәтижелері аяқталғанға дейін) жатады.

Осыған байланысты 2020 жылы "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексіне клиникалық зерттеулер жүргізу, алдыңғы қатарлы терапияның (Advanced Therapy Medicinal Products – АТМР) дәрілік заттарын қолдану және олардың тиімділігін мониторингтеу тәртібін айқындайтын нормалар енгізілді. Стандартты рәсімнен алып тастау шеңберінде (клиникалық зерттеулер аяқталғанға дейін) АТМР қолдану мүмкіндігі көзделген.

Клиникалық зерттеулерді жүргізуді дамыту мен үйлестіруді қамтамасыз ету үшін "С. Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны клиникалық зерттеулерді дамыту орталығы болып анықталды.

2021 – 2023 жылдарға арналған "Қазақстан Республикасында дербестендірілген және превентивті медицинаны енгізудің ұлттық бағдарламасы" ғылыми-техникалық бағдарламасы әзірленді. Алайда Қазақстанда дербестендірілген тәсілді республикалық орталықтар мен өңірлік онкодиспансерлер онкологиялық науқастарды молекулалық-генетикалық зерттеулер негізінде емдеуді таңдаған кезде ғана қолданады.

Медицина ғылымы мен зерттеулердің негізгі проблемалары:

биомедициналық зерттеулер нарығының жеткілікті дамымауы;

шетелдік демеушілер қатысатын халықаралық клиникалық зерттеулер үшін елдің тартымсыздығы;

ауруларды диагностикалау мен емдеуде жеке тәсілді қолдану деңгейінің төмендігі;

ғылыми зерттеулер нәтижелерін коммерцияландырудың төмендігі;

медициналық ғылымды қаржыландырудың төмендігі.

Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету және фармацевтика өнеркәсібі

Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды (бұдан әрі – ДЗ және МБ) жоспарлау және сатып алу жүйесін жетілдіру шеңберінде 2018 жылғы 1 қаңтардан бастап амбулаториялық дәрілік қамтамасыз ету шеңберінде дәрілік заттарды Бірыңғай дистрибьютордың орталықтандырылған сатып алуы енгізілді. Бұл ел бюджетін үнемдеуге мүмкіндік берді: 2018 жылы – 23,4 млрд теңге, 2019 жылы – 12,8 млрд теңге,

2020 жылы – шамамен 10,2 млрд теңге, 2021 жылы – 32,7 млрд теңге. Барлық дәрілік препараттардың бағасы реттелді, тегін дәрі-дәрмек берудің электрондық есебі енгізілді.

Республиканың барлық өңірлерінде Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің автоматтандырылған ақпараттық жүйесі (ДҚАЖ) енгізіле басталды, ол нақты уақыт режимінде дәрігерлердің рецепт жазып беруін, әрбір пациенттің мемлекет кепілдік берген, тағайындалған препараттарды нақты алуын қадағалауға мүмкіндік береді. Дәрілік заттарды босату фармацевтикалық қызметтерді жүзеге асыратын дәріхана ұйымдары арқылы, ауылдық жерлердің шалғай аудандарында МСАК ұйымдары, бөлшек дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге арналған көшпелі дәріхана пункттері арқылы жүзеге асырылады.

Алайда жоспарлау мен сатып алуды автоматтандыру деңгейінің төмендігі және ДЗ мен МБ дербес цифрлық есебінің болмауы ұйымдар мен халықтың олармен қамтамасыз етілуінің тиімділігін толық қадағалауға мүмкіндік бермейді.

Бұл ретте дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуде отандық өндірістің ДЗ мен МБ сатып алу үлесі маңызды болып табылады. КВИ-ге қарсы отандық вакцинаның сатып алынғанын ескерсек, сатып алынған барлық ДЗ мен МБ-да отандық өнімнің үлесі 2021 жылы 41 %-ды (вакцинацияны есепке алмағанда 25,0 %) құрады. Олардың ішінде COVID-19 емдеу үшін ДЗ-ның 46 атауы сатып алынды, өңірлерде дәрілік заттардың тұрақтандыру қорлары құрылды. Амбулаториялық деңгейде ДЗ-ның 5 атауын қамтитын COVID-19 нозологиясы енгізілді.

Сондай-ақ 2020 жылдан бастап Бірыңғай дистрибьютор Қазақстан Республикасы бойынша барлық медициналық ұйымдарда (инфекциялық және провизорлық орталықтар) бір айлық қор қалыптастыру туралы шешім қабылдады, ол ДЗ мен МБ-ның сатып алынған қосымша көлемі есебінен жедел толықтырылады.

Қазақстанның фармацевтикалық нарығында елде өндірілген дәрі-дәрмек үлесі 2021 жылы 23,4 % (2017 жылы 12%) құрады, бұл біздің өндірушілеріміздің қоржынын рентабельділігі төмен әрі негізінен генерикалық препараттар шығаратын қоржын ретінде сипаттайды, ал елдің ұлттық дәрілік қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін 30 %-дан төмен болмауы тиіс. Бұл ұлғаю отандық тауар өндірушілермен (бұдан әрі – ОТӨ) жасалған ұзақ мерзімді (10 жылға дейінгі) шарттар санының ұлғаюына да байланысты: 2021 жылы 34 ОТӨ-мен 4 688 атауға 88 шарт (ДЗ – 920 және МБ – 3768) және 2017 жылы 1696 атауға 54 шарт жасалды. ДЗ мен МБ-ның қалған бөлігі елге негізінен Германиядан, Қытайдан, Бельгиядан, Швейцариядан, Франциядан, Ирландиядан, Италиядан, АҚШ-тан және Үндістаннан жеткізіледі.

Осылайша, пандемия өз медициналық өнімдері, жабдықтары, арнайы қорғаныш құралдары, дәрі-дәрмектер өндірісінің болмауынан Қазақстанның тым осал екенін және Қазақстанның отандық фармацевтикалық өнеркәсібін дамыту қажеттігін көрсетіп берді.

Пандемияның жариялануына байланысты барлық елдерде дәрі-дәрмекті сыртқа шығаруға тыйым салынды. Бұл, былайша айтқанда, "дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудегі бей-берекетсіздіктің" маңызды себептердің бірі болды.

2021 жылы Қазақстанда фармацевтика өнеркәсібінде ДЗ мен МБ шығаруды 89 кәсіпорын жүзеге асырды, оның ішінде дәрілік заттар өндірісі бойынша – 33, медициналық мақсаттағы бұйымдар – 41 және медициналық техника – 15 кәсіпорын. Бұл ретте 44 өндірістік учаскеде 27 ДЗ өндіруші тиісті өндірістік практика стандартына (GMP) сәйкес келеді.

Елімізде барлығы 7455 ДЗ атауы тіркелген, оның ішінде отандық өндіріс (ОТӨ) – 12 % (922 атау), шетелдік өндірушілер – 88 % (7106 атау), сондай-ақ 9154 МБ атауы тіркелген, оның ішінде отандық – 10 % (916), шетелдік өндірушілер – 90 % (8238). Тіркелген дәрілік заттардың құрылымында түпнұсқалар 1863 немесе 25 %, дженериктер 5410 немесе 73 %, биотехнологиялық 182 немесе 2 % құрайды.

2020 жылдан бері Фармацевтика және медицина өнеркәсібін дамытудың 2020 – 2025 жылдарға арналған кешенді жоспары іске асырылып келеді, онда фармацевтикалық және медициналық өнеркәсіпті қолдау мен дамыту үшін негізгі бағыттар көзделген: фармацевтикалық қызметті, ЕАЭО шеңберінде ДЗ мен МБ айналысын реттейтін заңнамалық және нормативтік актілер, мемлекеттік қолдау шаралары, ғылыми-зерттеу және тәжірибелік-конструкторлық жұмыстар, инвестициялар тарту, саланы кадрлармен қамтамасыз ету, дәрілік заттардың таңбалануы, қадағалануы және ДЗ мен МБ отандық өндірушілер қуатын ұлғайту. Отандық, оның ішінде КВИ-ге қарсы вакциналар өндірісін ұлғайту бойынша жұмыстар жүргізілуде.

Биологиялық қауіпсіздікті қамтамасыз ету, биофармацевтикалық нарықтың инфрақұрылымын тұрақты дамыту және жетілдіру, биофармацевтикалық ғылым мен өнеркәсіптің дамуын ынталандыру, сондай-ақ мемлекет пен қоғамның биофармацевтикалық өнімге сұранысын қамтамасыз ету мақсатында QazBioPharm ұлттық холдингі құрылды.

Сонымен бірге инновациялық ДЗ мен МБ әзірлеу жөніндегі ғылыми зерттеу орталықтары мен фармацевтикалық кластерлердің болмауы, инновациялық технологиялардың, ғылымды қажет ететін инновациялық ДЗ мен МБ деңгейінің төмендігі, клиникаға дейінгі зерттеулер жүргізуге арналған зертханалардың және медициналық сынақтар жүргізуге арналған зертханалардың жеткіліксіздігі, фармацевтикалық өндірістер үшін халықаралық стандарттарға (GMP) сәйкес даярланған ғалым кадрлар мен жұмыскерлердің жеткіліксіздігі еліміздегі фармацевтикалық өнеркәсіптің дамуын қиындатады.

Халықты дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудегі негізгі проблемалар:

жоспарлау мен сатып алуды автоматтандырудың, сондай-ақ ДЗ мен МБ цифрлық есебінің төмен деңгейі;

отандық фармацевтика өнеркәсібінің инвестициялық тартымдылығының төмендігі;
GMP сәйкес фармацевтикалық өндірістер үшін ғылыми, технологиялық және кадрлық әлеуеттің төмендігі, оның ішінде клиникалық және клиникаға дейінгі зерттеулер жүргізуге арналған зертхананың жетіспеушілігі;

фармацевтикалық өнімді тұтынудың ішкі нарығындағы отандық препараттар үлесінің аздығы.

Денсаулық сақтау жүйесінің инфрақұрылымы және цифрландыру

Соңғы 5 жылда 400-ден астам денсаулық сақтау объектісі салынды, 4000-нан астам медициналық ұйым жөнделді, 75 млрд теңгеден астам сомаға медициналық жабдық сатып алынды, бұл жалпы елдің денсаулық сақтау инфрақұрылымының айтарлықтай жаңаруына ықпал етті. Атап айтқанда, медициналық ұйымдар ғимараттарының тозу деңгейі 2017 жылғы 67,0 %-дан 2021 жылы 51,7 %-ға дейін қысқарды. Денсаулық сақтау ұйымдарын түгендеу қорытындылары бойынша 2021 жылы медициналық техникамен жарақтау деңгейі республика бойынша орта есеппен 76,9 %, медициналық техниканың тозу деңгейі 51,2 % құрады.

2020 – 2021 жылдары стационарлық 20 денсаулық сақтау объектісіне күрделі жөндеу жұмыстары жүргізілді, 3 264 бірлік өкпені жасанды желдету аппараты, оның ішінде 64 оттегі станциясын пайдалануға беру есебінен оттегімен орталықтандырылған түрде қамтамасыз етілген 1500 отандық өнім жеткізілді; аудандық ауруханалар 53 рентген аппаратымен жарақтандырылды, оның ішінде 49-ы инфекциялық науқастарға медициналық көмек көрсету үшін "Ақтөберентген" отандық өндірушісінен сатып алынды.

Денсаулық сақтау саласын цифрландыру шеңберінде медициналық ақпараттық жүйелер (бұдан әрі – МАЖ) енгізілді, қалалар мен аудан орталықтарының деңгейінде барлық денсаулық сақтау ұйымдары Интернет желісіне 100 %, аудан орталықтарынан төмен деңгейде және шалғайдағы ауылдық аудандарда Интернет желісіне қолжетімділік 86,7 % қамтамасыз етілді. Денсаулық сақтау объектілерін АТ-инфрақұрылыммен жарақтандыру және Интернет желісіне қосу тұрақты негізде жүргізіледі, деректер Smart Data Ukimet талдамалық платформасына беріледі, сондай-ақ Ehealth ядросымен МАЖ интеграциялау бойынша іс-шаралар жоспарланып, басталды.

Денсаулық сақтау саласындағы цифрлық мобильдік шешімдердің қазақстандық сегментінде шамамен 20 мобильдік қосымша жұмыс істейді, олардың көмегімен халық медициналық ұйымдардың жұмысын бағалай алады, өз пікірлерін қалдыра алады, клиниканы өлшемшарттар мен пікірлерге қарап таңдай алады.

Халықты эпидемияға қарсы шаралармен қамтамасыз ету мақсатында 2021 жылы медициналық қызметтерді қашықтан көрсету процесі іске қосылды. Қашықтан көрсетілетін медициналық қызметтер дәрігер/дәрігер режимінде ғана емес, дәрігер/пациент режимінде де жүзеге асырылады, бұл дәрігер мен пациенттің уақытын

үнемдеуге мүмкіндік береді. Бұл көрсетілетін қызметтер коронавирус жұқтырған пациенттер медициналық ұйымдарға барған кезде олардың адамдармен қатынас жасауын жоққа шығару үшін енгізілді.

Алайда қашықтан қызметтер көрсету тәжірибесі өзінің тиімділігін көрсеткендіктен таратылды және қазіргі уақытта әртүрлі нозологиялары бар пациенттерге қызмет көрсеткен кезде қолданылады, өйткені бұл қызметтерді көрсету телемедициналық желінің мүмкіндіктерін ғана емес, денсаулық сақтау ұйымдарының медициналық ақпараттық жүйелерінен бастап мобильдік құрылғылардағы қосымшаларға дейінгі басқа технологиялық шешімдердің мүмкіндіктерін де пайдалануды көздейді.

2021 жылдың қорытындысы бойынша қашықтан көрсетілген медициналық қызметтер, оның ішінде халыққа телемедициналық консультациялар саны 6 млн 4 мыңды құрайды.

Қазақстан Республикасының ұлттық телемедицина желісі елдің 233 денсаулық сақтау объектісін біріктіреді, аудандық, облыстық және республикалық деңгейлерге бөлінеді. 2021 жылы облыстық ауруханалар мен республикалық клиникалар 21 667 телемедициналық консультация өткізді.

Медициналық қызмет көрсету сапасын, оның ішінде елдің шалғай өңірлерінде арттыру және халықтың денсаулығын қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтауда толықтырылған және виртуалды болмыс (AV/VR), жасанды интеллект технологиялары енгізілуде.

Цифрлық медициналық аппараттармен (PACS) интеграцияланған медициналық бейнелерді өңдеу, сақтау және беру жүйелерін енгізу жөніндегі жол картасы шеңберінде жеке қаржылық бастама шеңберінде жергілікті бюджет қаражаты есебінен онкологиялық науқастарды емдеуді, COVID және басқа да ауруларды емдеуді жоспарлау жөніндегі жобалар іске асырылуда.

Алайда қолда бар дерекқорлар (47 ақпараттық жүйе) бытыраңқы және бірыңғай ақпараттық кеңістікке интеграцияланбаған, бірыңғай салалық оператор жоқ, бұл денсаулық сақтаудың әртүрлі деңгейлері мен қызметтерінің өзара іс-қимылын қиындатады, ақпараттың сабақтастығын қамтамасыз етпейді, жедел талдау мүмкіндіктерін шектейді.

Денсаулық сақтау жүйесінің инфрақұрылымын дамыту мен цифрландырудың негізгі проблемалары:

медициналық ұйымдар ғимараттарының тозуы;

шалғай ауылдық жерлердегі медициналық ұйымдарда цифрлық сервистерге қолжетімділіктің жеткіліксіздігі;

электрондық денсаулық сақтау саласында бірыңғай салалық оператордың болмауы;

47-ден астам бытыраңқы ақпараттық жүйелер (АЖ ескірген монолитті архитектурасы).

Медициналық көмекті қаржыландыру жүйесі

2020 жылғы 1 қаңтардан бастап ТМККК жаңа моделі және МӘМС жүйесінің пакеті енгізілді, бұлар сақтандырылмаған адамдардың базалық медициналық көрсетілетін қызметтерге қол жеткізе алмауының тәуекелдерін жоюды көздейді, ТМККК жаңа моделі шеңберіндегі және МӘМС жүйесіндегі медициналық көмектің тізбесі бекітілді.

МӘМС жүйесін дамыту шеңберінде 17 өңірлік филиалы бар Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (бұдан әрі – ӘлМСҚ) құрылды. Алайда медициналық қызметтерді көрсетушілердің медициналық көмек сапасының көрсеткіштерін бағалау құралдары ӘлМСҚ қызметінің тиімділігін арттыру мақсатында іске асырылған жоқ.

2022 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша Қазақстан Республикасының 81,3 % немесе 15,5 млн халқы медициналық сақтандыруға қатысушы болып табылады. Жарналар мен МӘМС үшін аударымдар түрінде 2021 жылы 751,4 млрд теңге түсті, оның ішінде жеңілдікті пайдаланушылар үшін мемлекеттің жарналары барлық түсімдердің 46 %-ын немесе 346,5 млрд теңгені құрады. Осылайша, мемлекет бұрынғысынша халық алдындағы өзінің әлеуметтік міндеттемелерін сақтайды. Жұмыс берушілердің өз жұмыскерлері үшін аударымдарының жалпы сомасы 195,4 млрд теңгені (30 %), жұмыскерлердің жарналары 178,7 млрд теңгені (23,8 %) құрады. Дербес кәсіпкерлер, БЖТ төлеушілер, азаматтық-құқықтық шарттар бойынша жұмыс істейтін дербес төлеушілер жарналарының үлесі шамамен 4 % құрады.

Бұл ретте 3 миллионнан астам қазақстандық МӘМС жүйесінен тыс қалып отыр. Өзін-өзі жұмыспен қамтыған халықты сәйкестендіру және өзектілендіру, жұмыспен қамту орталықтарында тіркелмеген жұмыссыздар үшін МӘМС жүйесіндегі медициналық көмектің қолжетімсіздігі, сондай-ақ жалдамалы жұмыскерлердің (жалақысы сақталмайтын демалысқа жіберілген, қысқартуға түскен және т.б.) МӘМС жүйесінен шығып қалуы МӘМС жүйесін енгізудің негізгі проблемалары болып табылады.

МӘМС жүйесінде халықты қамтуды, сондай-ақ МӘМС жүйесінде медициналық көмектің қолжетімділігін арттыру үшін МӘМС жүйесіне кірудің 12 айға алдын ала жарналар төлеу түріндегі баламалы тетігі заңнамалық түрде бекітілді. Сақтандырылмаған халықтың шамамен 30 %-ы осы тетікті пайдаланатын болады деп күтілуде, тиісінше олар МӘМС жүйесіндегі медициналық көмекті ала алады.

МӘМС бойынша стационарларда жоспарлы түрде 620 мыңнан астам пациент емделді, 558 мың операция жүргізілді. Бұған МӘМС жүйесінде шамамен 170 млрд теңге жұмсалды, бұл стационарлық жағдайлардағы мамандандырылған барлық медициналық көмекті қаржыландыру көлемінің 58 %-ын құрайды. Нәтижесінде жоспарлы емдеуге жатқызуды 10 және одан да көп күн күтетін пациенттер саны 13 % қысқарды (21,1 мыңнан 18,5 мың пациентке дейін).

МӘМС амбулаториялық деңгейде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді айтарлықтай ұлғайтуға, пациенттер үшін тегін дәрілік заттардың тізбесін 45-тен 128 ауруға дейін кеңейтуге мүмкіндік берді, қымбат тұратын зерттеулер (КТ, МРТ, ПЭТ) медициналық

айғақтары бойынша елдің барлық азаматтары қол жеткізе алады (2020 жылға дейін халықтың әлеуметтік жағынан осал 8 санаты ғана), 2019 жылдан бері жоғары технологиялық операциялар 3 есеге ұлғайды, медициналық оңалту дами бастады.

ТМККК және МӘМС шеңберінде медициналық көмекті 4060 денсаулық сақтау субъектісі көрсетеді, оның 1689-ы (41,6 %) мемлекеттік, 2371-і (58,4 %) жеке меншік нысанда.

2018 – 2019 жылдар кезеңінде денсаулық сақтауға жұмсалатын абсолюттік мәндегі жалпы шығыстардың жыл сайын өскені байқалады, алайда ЖІӨ-ден жалпы шығыстардың үлесі төмендейді (ЖІӨ-нің 3,1 %-ынан ЖІӨ-нің 3,0 %-ына дейін). 2019 жылы ЭЫДҰ елдерінде денсаулық сақтауға арналған ағымдағы шығыстар құрылымындағы мемлекеттік шығыстардың үлесі 73,5 % құрады, бұл Қазақстанға қарағанда 20 % жоғары (60 %). Денсаулық сақтаудың ағымдағы шығыстарының 2019 жылғы құрылымында 60 % мемлекеттік шығыстарға, 40 % халықтың жеке шығыстарына тиесілі.

КВИ пандемиясы денсаулық сақтау саласындағы саясатты ғана емес, оларды қаржыландыруды да қайта қарауға мәжбүр етті. Денсаулық сақтаудың ұлттық шоттарының деректері бойынша 2020 жылы денсаулық сақтауға арналған жалпы шығыстар ЖІӨ-нің 4,0 %-ына дейін (2 828,9 млрд теңге), оның ішінде ағымдағы шығыстар ЖІӨ-нің 3,8 %-ына (2 676,8 млрд теңге) және күрделі шығындар ЖІӨ-нің 0,2 %-ына (152,1 млрд теңге) дейін өсті. ЭЫДҰ елдерінде ағымдағы шығыстардың орташа үлесі 9,7 % құрайды, бұл Қазақстандағы денсаулық сақтауға арналған ағымдағы шығыстардың үлесінен 2,55 есе көп.

Денсаулық сақтаудың ағымдағы шығыстарының 2020 жылғы құрылымында 66,2 % мемлекеттік шығыстарға, 33,8 % халықтың жеке шығыстарына тиесілі. ЭЫДҰ мен ДДҰ ұсынымдары бойынша денсаулық сақтаудың көрсетілетін қызметтерімен жаппай қамтуға қол жеткізу және денсаулық сақтау жүйесінің орнықтылығын арттыру үшін жекеменшік шығыстардың үлесі денсаулық сақтауға арналған ағымдағы шығыстардың 20 %-ынан аспауға тиіс, бұл денсаулық сақтауға, оның ішінде МӘМС жүйесі арқылы жұмсалатын ағымдағы шығыстардың құрылымындағы мемлекеттік шығыстардың үлесін ұлғайту қажеттігін көрсетеді.

Медициналық көмекті қаржыландыру жүйесінің негізгі проблемалары:

денсаулық сақтауға жұмсалатын жекеменшік шығыстардың жоғары деңгейі;

МӘМС-ке халықтың толық тартылмауы және халықтың сақтандырылмаған бөлігі үшін оның пакетіндегі медициналық көрсетілетін қызметтерінің қолжетімсіз болуы;

медициналық қызметтерді көрсетушілердің медициналық көмек сапасының көрсеткіштерін бағалау құралдарын жеткілікті пайдаланбауы.

3-бөлім. Халықаралық тәжірибеге шолу

Бүкіл әлемдегі денсаулық сақтау жүйесінің ортақ мақсаты – халық денсаулығының жай-күйін жақсарту болып табылады.

Саланың даму үрдісін анықтау үшін кейбір шет елдердің денсаулық сақтау жүйелеріне талдау жүргізілді. Денсаулық сақтау жүйесі сапасының негізгі маңызды индикаторы – күтілетін өмір сүру ұзақтығы, оның денсаулық сақтауға жұмсалатын жалпы шығыстардың көрсеткішімен тікелей байланысы бар. ДДҰ-ның статистикалық шолулары ең бай және ең кедей елдердегі күтілетін өмір сүру ұзақтығының көрсеткіші бойынша 40 жылдық айырма бар екенін көрсетті. Денсаулық сақтауға үкіметтер жұмсайтын жыл сайынғы шығыстары бір адамға 20-дан 6000 АҚШ долларына дейінгі аралықта. Табысы төмен және орташа елдерде денсаулық сақтауға жұмсалатын барлық шығыстардың жартысынан астамын азаматтар өз қаражатынан (5,6 млрд адам) төлейді.

Әлемдегі денсаулық сақтауды дамытудың эволюциялық тәжірибесі оның негізгі екі бағытта: барлық деңгейлерде басқаруды орталықтандыру тетіктерін нығайту және көмек көрсетудің пациентке шоғырланған моделін пайдалану арқылы іске асырылатынын айғақтайды.

Барлық сын-қатерлерге лайықты жауап беру күн сайын қиындай түсуде, сондықтан басымдықтар белгіленеді. Күрделі экономикалық жағдайда денсаулық сақтау инфрақұрылымына жеке инвестициялар тарту көптеген елдер үшін өзгерістердің қисынды кезеңіне айналуда.

Шетелдік практика көптеген елдердің үкіметтері медициналық алғашқы көмекті қолдауға, фармацевтикалық өнім нарығын бақылауға, мамандандырылған көмекке қол жеткізуді бақылауды күшейтуге, халықтың неғұрлым мұқтаж бөлігіне мемлекет есебінен медициналық көмек көрсетуге, медициналық көрсетілетін қызметтерге жұмсалатын шығыстарды тежеуге, инновациялық технологияларды енгізуге және халық денсаулығын жақсартудың жаңа тәсілдерін іздеуге басымдық беретінін көрсетіп отыр.

Еуропа елдерінің тәжірибесі көрсеткендей, шығындардың салыстырмалы түрде азаюына ықпал ететін негізгі даму векторлары инфекциялық емес ауруларды ерте диагностикалауға және олардың өршу қаупінің факторлары мен халықтың саламатты өмір салтын қалыптастыруға баса назар аудару болып табылады.

Мәселен, соңғы жылдары Ресейде ауруларды емдеуге назар аударатын клиникалық денсаулық сақтау жүйесінен жеке тұлғаның денсаулығын сақтауға назар аударатын профилактикалық жүйеге көшу бағдарламасы жүзеге асырылуда. Ресейде міндетті медициналық сақтандыруды одан әрі дамыту арқылы медициналық көмектің қолжетімділігін сақтау басты міндет болып қала береді, медициналық ортаны айтарлықтай өзгертетін және денсаулық саласындағы әлеуметтік теңсіздікті қысқартуға ықпал ететін ақпараттық технологияларды дамыту негізі қалыптасуда. Денсаулық

сақтауды ақпараттандыру процесі аурудың клиникаға дейінгі кезеңдерінде патологияларды анықтау үшін халықты үнемі скринингтен өткізуге бағытталған, бұл өмір сүру мерзімін шамамен 8-15 жылға арттыруға тиіс.

Техникамен жабдықталу деңгейі ұдайы өсіп келе жатқан уақытта заманауи медициналық көмек азаматтар үшін тым қымбат, сондықтан көптеген елдер денсаулық сақтау саласында ұлттық (мемлекеттік) бағдарламаларды енгізіп, ойдағыдай іске асыруда.

COVID-19 пациенттер мен дәрігерлерді қашықтан қатынас жасауға мәжбүр етті, нәтижесінде пандемия кезінде медициналық клиникаларға виртуалды бару саны 20 есе өсті. Accenture Digital Health Technology Vision 2020 жаңа есебінде айтылған болжамдарға сәйкес болашақта дәрігерге әрбір үшінші бару виртуалды жағдайда өтеді.

Пандемия медицина саласындағы технологиялардың дамуын жеделдетті және онлайн-консультация беру, денсаулыққа арналған мобильді технологиялардың (m-Health) дамуы, пациенттер үшін телемедицинаның дамуы, медициналық, басқарушылық және талдамалық деректердің бірыңғай сақтау қоймасының құрылуы, денсаулық сақтауды халықтың басқаруы платформаларының дамуы, денсаулықтың электрондық медициналық жазба жүйелеріне сұраныстың өсуі, емдеудің жеке адамға арналған тәсілін таңдау мақсатында үлкен деректер бойынша клиникалық зерттеулердің нәтижелерін пайдалану шет елдердің денсаулық сақтау саласын ақпараттандырудың негізгі үрдістеріне айналуға.

Бұл ретте дамыған және дамушы елдердегі цифрлық технологиялардың қаржыландыру көлеміне байланысты айырмашылықтары бар. АҚШ және Еуропа елдерінде олар диагностика және клиникалық емдеу үшін кеңінен қолданылады. Жан басына шаққандағы табысы аз мемлекеттерде олар деректер жинау, ақпарат тарату, медициналық көрсетілетін қызметтерді жеткізушілер мен тұтынушылардың байланысы үшін пайдаланылады.

Пандемия көптеген елдердің денсаулық сақтау жүйесінің өте қиын жағдайларға әзір еместігін ашық көрсетіп, СЭҚ бақылау және қадағалау саласындағы реформаларға ықпал етті.

Әлемдік практикада СЭҚ бақылау және қадағалау саласында жүргізілген реформалардың мәнін айқындайтын негізгі екі бағыт анықталды:

1) бақылау объектілері мен субъектілері үшін, әдетте, мемлекеттің, қоршаған орта мен азаматтардың ұлттық қауіпсіздігін қамтамасыз етуден көрініс табатын ең жоғары нәтижені қамтамасыз ететін ашық әрі ауыртпалық түсірмейтін бақылау және қадағалау жүйесін жасау;

2) бақылау-қадағалау органдарының қызметін олардың ықтимал қауіптерді және олардың туындауына ықпал ететін, "қоғамдық маңызы бар көрсеткіштер" –

мемлекеттің қауіпсіздігіне, қоршаған ортаға, азаматтардың денсаулығы мен өміріне қатер төнуіне әкеп соғатын оқиғаларды алдын ала болжау қабілетін арттыру мақсатында реформалау.

Бұдан басқа, ДДҰ-ның пікірінше пандемия салдарынан денсаулық сақтау саласындағы, мысалы, инфекциялық аурулармен күрестегі және әйелдер мен балалардың денсаулығын жақсартудағы соңғы екі онжылдық жаһандық прогрестен айырылып қалудың біршама қаупі бар. ДДҰ сарапшылары өздері 2021 жылы қадағалап тұратын бірқатар жаһандық мәселелерді айқындады және бүкіл әлем елдеріне COVID-19-ға қарсы күресті жалғастырумен қатар өздерінің денсаулық сақтау жүйелерін, оның ішінде вирусқа қарсы препараттарға резистенттілік, 2030 жылға қарай вирустық гепатит пен туберкулездің элиминациясы, қауіпсіз әрі тиімді вакциналар мен дәрілік препараттарды жылдам әзірлеуге жәрдемдесу үшін жаһандық биобанк құру, медициналық көрсетілетін қызметтерге әділ қол жеткізуді қамтамасыз ету, ИЕА-ның және психикалық денсаулық бұзылуының және т. б. Алдын алу мен оларды емдеу мәселелері бойынша нығайтуды ұсынады.

Жаһандық талдау бойынша 2020 жылы әлемдік фармацевтикалық нарықты COVID-19 пандемиясы жағдайында да орнықты дамып отырған жалғыз нарыққа жатқызуға болады. Жетекші фармацевтикалық компаниялар дәрі-дәрмек сатылымы көлемінің 20,8 %-ына дейін жаңа дәрі-дәрмек әзірлеуге инвестициялайды.

Фармацевтикалық өнеркәсіпті белсенді мемлекеттік қолдау бірқатар дамушы елдерге, ең алдымен Үндістан мен Қытайға, ішкі нарықтарды қорғауға ғана емес, сыртқы нарықтарға сәтті шығуға да мүмкіндік берді. Қытайдың фармацевтикалық нарығында меншікті өндірушілердің үлес салмағы 70 %, Үндістанда 80 % құрайды. Мемлекет бұл елдердің әлемдік нарықтағы рөлінің өсуіне белсенді ықпал етті.

Қазақстандық денсаулық сақтау жүйесі көптеген әлемдік жүйелер сияқты жаңа сын-тегеуріндермен бетпе-бет келуде. Осыған байланысты әлемде денсаулық сақтау саласындағы теңгерімсіздіктің өсуін және медициналық көмектің қолжетімділігі мен оның сапасы арасындағы қашықтықты жаңа технологиялар, әдістер мен құралдар арқылы қысқартатын проблемаларды шешу мүмкіндіктерін іздеудің маңыздылығын көрсететін озық елдердің тәжірибесін талдаудың негізгі нәтижелері Қазақстан үшін өзекті болып табылады. Соңғылардың ішінде медициналық көмекті қаржыландыру модельдері, олардың елдердің экономикалық мүмкіндіктеріне барабарлығы, цифрлық трансформация, медициналық кәсіптік қоғамдастықтарды жандандыру, инфрақұрылымды дамытуға жеке инвестицияларды тарту ерекше өзектілікке ие.

COVID-19 пандемиясы жағдайында әлемдік тәжірибе СЭҚ нығайтудың, елдің биологиялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету, ұлттық және жаһандық қатерлердің ертерек алдын алу, болжау және ден қою, сондай-ақ ұлттық фармацевтика өнеркәсібін дамыту жөнінде шаралар қабылдаудың маңыздылығын көрсетіп берді.

КВИ-ге қатысты эпидемиялық ахуалда елдің денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясатының стратегиялық міндеттерін шешудегі басты ресурстардың бірі ретінде медицина персоналының рөлін арттыруға ерекше рөл бөлінген. Медициналық мекемелердегі жұмыс орындарында және төтенше экологиялық жағдайлар кезінде денсаулықты қорғау мен қауіпсіздікті жақсарту ДДҰ-ның денсаулық сақтау, қоршаған орта және климаттың өзгеруі саласындағы жаһандық стратегиясының жобасына енгізілді, оны Дүниежүзілік денсаулық сақтау ассамблеясы 2019 жылы қараған. Тиісінше, денсаулықты қорғау, медицина қызметкерлерінің қауіпсіздігі мен аман-саулығы сапалы қызмет көрсетудің және пациенттердің медициналық көрсетілетін қызметтерге қанағаттануының алғышарты болып табылады.

4-бөлім. Денсаулық сақтау саласын дамытудың пайымы

Денсаулық сақтау жүйесінің қазіргі жағдайын және халықаралық тәжірибені талдау кезінде анықталған проблемалық мәселелердің негізінде елдің денсаулық сақтау саласын дамытудың мынадай пайымы айқындалды, осы Тұжырымдаманы іске асырудың нәтижелері оған қол жеткізуге ықпал ететін болады:

диагностика мен емдеудің дербестендірілген тәсілі негізінде орнықты қаржыландыру жүйесі бар, құзыретті, ынталы, заң жүзінде қорғалған медициналық персоналы бар сапалы медициналық қызметтерге тең қол жеткізуді қамтамасыз ететін бәсекеге қабілетті денсаулық сақтау жүйесі;

дамыған инфрақұрылым, қазіргі заманғы технологиялар және денсаулық сақтаудың бірыңғай ақпараттық жүйесіне интеграция негізінде халықтың медициналық көрсетілетін қызметтерге кеңінен қол жеткізуін қамтамасыз ететін ауылдық денсаулық сақтау;

саланың барлық бағыттары бойынша инновациялық технологиялар қолданылатын және құзыреттердің әдіснамалық орталықтарының дамыған желісімен халыққа мамандандырылған көмек көрсету;

клиникалық зерттеулер негізінде инновациялық дәрілік препараттардың отандық фармацевтикалық өндірісі мен ұлттық санитариялық-эпидемиологиялық қызмет, олар ішкі қажеттілікті, әлемдік фармацевтикалық нарықтан тәуелсіздікті және халықтың биоқауіпсіздігін қамтамасыз етеді.

5-бөлім. Саланы дамытудың негізгі қағидаттары

Халық денсаулығын сақтаудың негізгі қағидаттары:

денсаулықты қорғау саласындағы профилактиканың басымдығы және саламатты өмір салтын қалыптастыру;

халықтың қажеттіліктерін қанағаттандыруға және тұрмыс сапасын жақсартуға бағытталған денсаулық сақтаудың әлеуметтік бағдарлануы;

қауіпсіз, тиімді және сапалы медициналық көмек алуға тең дәрежедегі қолжетімділікті қамтамасыз ету;

отандық әзірлемелерді мемлекеттік қолдау, бәсекеге қабілетті фармацевтика өнеркәсібі мен медицина ғылымын дамыту;

қауіпсіз, сапалы және тиімді дәрілік заттардың, медициналық бұйымдардың қолжетімділігін және оларды ұтымды пайдалануды қамтамасыз ету;

халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығын қамтамасыз ету;

денсаулық сақтау жүйесінің орнықтылығы мен басқарылуына қол жеткізу.

Елдің денсаулық сақтау жүйесі тап болған сын-қатерлерді ескере отырып, саланы дамытудың мынадай бағыттар бойынша негізгі тәсілдері қалыптастырылды:

1-бағыт. Саламатты өмір салтын қалыптастыру және инфекциялық емес аурулардың профилактикасы, оның ішінде:

пайдалы тамақ өнімдерін тұтынуды насихаттауды күшейту;

мінез-құлықтық қауіп факторларының (темекі шегу, алкогольді, психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтыну, мінез-құлықтың қауіпті түрлері, дене белсенділігінің төмендігі) профилактикасын арттыру;

ИЕА ауыртпалығын және қайтыс болудың сыртқы себептерін азайту;

қоршаған ортаға зиянды заттардың шығарылуын және ауыз судың қауіпсіздігін, ауаның және топырақтың ластануын зертханалық бақылауды күшейту.

Саламатты өмір салтының жаңа қағидаттарын ілгерілету үшін Е-СӨС электрондық платформасын құру негізінде денсаулық мәселелері бойынша халықтың сауаттылығын арттыруға және жақсы әдеттерді қалыптастыруға ерекше назар аударылатын болады.

"10 саламатты санға" (дене салмағының индексі 18,5-25 дейін, әйелдер үшін бел шеңбері ≤ 80 см, ерлер үшін ≤ 94 см, қан қысымы 120/80 – 129/84 мм.сынап бағ. шегінде, қандағы жалпы холестерин деңгейі < 5 ммоль кем емес, қандағы қант 3,9-6,1 ммоль/л, күніне 10 000 мың кадам, шикі көкөністер мен жемістерді тұтыну > 500 гр, күніне 1,5-2 литр таза су, тұз күніне < 5 гр артық емес, темекі шегуден бас тарту " күніне 0 темекі") қол жеткізуді ілгерілету және насихаттау бойынша ақпараттық түсіндіру жұмысы жалғасатын болады.

Темекіге қарсы күрес жөніндегі ДДҰ негіздемелік конвенциясының халықаралық міндеттемелеріне қазақстандық заңнаманы үйлестіру жөніндегі жұмыс жалғасады.

Белсенді ұзақ өмір сүру мектептерін дамыту бойынша жұмыс жалғасады.

Азық-түлік өнімдерінің құрамына сәйкес оларды саралау үшін қоректік заттардың ұлттық бейінін әзірлеу және дұрыс тамақтану жөніндегі кәсіпорындар желісін дамыту, тамақ өнімдеріндегі және дайын тамақ өнімдеріндегі тұз мөлшері жөніндегі стандартты әзірлеу және енгізу, тамақ өнімдерінің тәуліктік тұтыну нормаларын ескеріп, тағамдық құндылығы туралы ақпарат беретін таңбалануы инфекциялық емес аурулардың азаюына ықпал ететін болады.

Құрамында белгілі бір қант мөлшері бар алкогольсіз сусындарды тұтынуды азайту шараларын ДДҰ семіздікті азайту бойынша ұсынылатын басым саясаттың бірі ретінде атап өтеді. Бұл сусындарды шамадан тыс тұтыну семіздіктің, қант диабетінің, жүрек-қантамыр және басқа созылмалы аурулардың пайда болуының негізгі факторы ретінде денсаулыққа әсер ететінінің ғылыми негізделген дәлелдері бар. Осыған байланысты халықты сауықтыру үшін құрамында белгілі бір қант мөлшері бар алкогольсіз сусындарды тұтынуды азайту жөнінде шаралар қабылданады.

Халықтың, ең алдымен жастардың репродуктивтік денсаулығын жақсарту үшін отбасын жоспарлау, халықтың, оның ішінде кәмелетке толмағандар арасында, ментальді саулығын, оның ішінде жастар денсаулық орталықтарының жұмысын жандандыру арқылы нығайту жөнінде шаралар қабылданады.

ДДҰ-ның "Денсаулықты нығайтуға ықпал ететін мектептер", "Саламатты университеттер", "Саламатты қалалар", "Саламатты жұмыс орындары" жобаларын белсенді енгізу жалғасады.

Мектепке дейінгі және мектеп жасындағы балаларға арналған "Өткір көз", "Сымбатты мүсін" арнайы бағдарламалары, 6 жастағы балаларға арналған "Апа, әке, бірге қозғалайық" бағдарламасы әзірленеді.

Ведомствоаралық жұмыс шеңберінде жарақаттанудың алдын алуға, дене шынықтыру мен спортты дамытуға бағытталған шаралар қабылдау жөніндегі жұмыс жалғасады.

Инфекциялық емес және инфекциялық ауруларды зерделеуге бағытталған тұрақты ғылыми-эпидемиологиялық зерттеулерді жүргізу денсаулық сақтау жүйесінің қазіргі және болашақ сын-тегеуріндер мен халықтың денсаулығы мен қауіпсіздігіне төнетін қауіп-қатерлерге уақтылы ден қоюы жөніндегі тиімді шараларды әзірлеуге ықпал ететін болады.

2-бағыт. Медициналық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру, оның ішінде:

әлеуметтік бағдарлануға және ауылға басымдық бере отырып, МСАК ұйымдастыру тәсілдерін қайта қарау;

шалғайдағы ауылдық елді мекендердің тұрғындарын фельдшерлік-акушерлік пункттермен және дәрігерлік амбулаториялармен қамтамасыз ету;

көліктегі медицинаны күшейту және қашықтан көрсетілетін қызметтерді дамыту;

көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасын қамтамасыз ету және арттыру;

заманауи ірі ауруханалар, оның ішінде университеттік клиникалар, сондай-ақ инфекциялық стационарлар салу арқылы барлық өңірлерді халықаралық стандарттарға сәйкес келетін медициналық көмекпен қамтамасыз ету;

мемлекеттік және жеке бастамалар шеңберінде ауруларды диагностикалау мен емдеудің жана әрі инновациялық технологияларын трансферттеу және енгізу;

әйелдер мен балалардың денсаулығын жақсарту;

саланың негізгі бағыттары бойынша әдіснамалық орталықтарды дамыту;

денсаулық сақтаудың бірыңғай цифрлық кеңістігін дамыту және медициналық ұйымдардың инфрақұрылымын жаңарту;

МСАК дара жекеше практикасын дамыту (отбасылық дәрігер);

ТМККК және МӘМС шеңберінде көрсетілетін қызметтер пакетіне диагностиканың, емдеудің жаңа әдістерін енгізу туралы шешім қабылдау үшін медициналық технологияларды бағалау;

дәлелді медицинаға және медициналық көмек сапасының объективті, нақты қызметке тән индикаторларына негізделген бейінді клиникалық қызметтердің үйлестіру кеңестерінің жұмысын күшейту.

2.1. МСАК деңгейінде денсаулықты жан-жақты қолдау және ауылдық денсаулық сақтауды дамыту

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек

МСАК Астана декларациясын іске асыру шеңберінде биомедициналық модельден үздіксіздік пен сабақтастыққа негізделген МСАК көпбейінді командаларының кешенді моделіне (дәрігер, мейіргерлер, элеуметтанушы және психолог) көшу жөніндегі жұмыс жалғасатын болады.

Пациентке бағдарланған үздік денсаулық сақтау практикаларын, МСАК ұйымдары деңгейінде үздік практикалар орталықтарын (ауруларды басқару бағдарламалары, балалар жасындағы ауруларды интеграциялап, патронаж қызметінің әмбебап прогрессивті моделі, баланы дамыту кабинеті) дамыту жалғасады.

Денсаулық сақтаудағы үздік практикаларды МСАК ұйымдары деңгейінде енгізуге және қолдауға байланысты мәселелерді үйлестіру үшін алдағы уақытта республикалық үздік практикалар орталығы дамытылады.

Отбасылық дәрігердің жүктемесін азайту үшін дәрігерлік учаскені "1+3" қағидаты бойынша мейіргерлермен жасақтау және орта білімнен кейінгі және жоғары білімі (қолданбалы және академиялық бакалавриат) бар мейіргерлерді тәуелсіз қабылдауды енгізу бойынша жұмыс жүргізілетін болады.

Қалалық емханаларды бөліктерге бөлу және инфрақұрылымды жаңарту – МСАК жаңа объектілерін салу және ашу арқылы бекітілген халықты МСАК қызметтеріне қадамдық қолжетімділікпен қамтамасыз ету бойынша жұмыс жалғасады.

Жергілікті атқарушы органдар халықтың МСАК ұйымдарына қадамдық қолжетімділігін қамтамасыз ету жөніндегі мәселелерді пысықтайтын болады. Осы мақсаттар үшін қалаларда объектілерді салу кезінде МСАК объектілерін ашуға арналған үй-жайлар көзделеді.

Отбасылық медицинаны одан әрі дамыту, медициналық ұйымдарда мейіргер қызметін басқарудың жаңа форматын енгізу, қашықтан көрсетілетін медициналық қызметтердің қолданылуын өрістету, МСАК көрсетуге жеке ұйымдардың қатысуын кеңейту көзделеді.

МСАК деңгейінде және үйде қызмет көрсеткен кезде тамақтану рационалымен байланысты жағдайлардың профилактикасы және оларды емдеу жөнінде көрсетілетін қызметтермен жаппай қамту үшін тамақтану мәртебесін бағалау және әртүрлі жастағы топтарды, бірінші кезекте балалар мен егде және кәрі жастағы адамдарды қамтитын қажетті араласуды жүзеге асыру жөніндегі рәсімдер енгізілетін болады.

Жастар денсаулық орталықтарын одан әрі дамыту және олардың жасөспірімдер мен жастардың психикалық, репродуктивтік денсаулығы, жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың профилактикасы мәселелері бойынша көрсетілетін қызметтерге қолжетімділігі үшін кадрлармен қамтамасыз ету, репродуктивтік және психикалық денсаулық мәселелері бойынша маман дәрігерлердің болуы туралы талапты ескере отырып кадрлармен жасақтау, жабдықпен қамтамасыз ету жөніндегі өлшемшарттар айқындалып, жастар орталықтарының жұмысы күшейтілетін болады.

Кәмелетке толмағандар мен жастардың репродуктивтік денсаулығын жақсарту үшін отбасын жоспарлау, ментальді денсаулықты нығайту бойынша шаралар қабылданатын болады.

Өмір сүру сапасы мен ұзақтығын арттыру үшін егде жастағы адамдарға медициналық көмек көрсетуді жақсарту мақсатында МСАК ұйымдарында гериатриялық учаскелер ашылады.

Ауылдық денсаулықты сақтау

Халықтың сапалы медициналық көмекке кеңінен қол жеткізуін қамтамасыз ету мақсатында барлық ауылдық елді мекендерді нормативтерге сәйкес МСАК ұйымдарымен қамтамасыз ету есебінен қалалық және ауылдық денсаулық сақтау арасындағы теңгерімсіздікті қысқартуға, сондай-ақ ауыл халқына шұғыл медициналық көмек көрсетудің уақтылы болуын арттыруға бағытталған "Ауылдық денсаулық сақтауды жаңғырту" ұлттық жобасы іске асырылатын болады, оның шеңберінде қазіргі заманғы жабдықтармен жарақталған кемінде 650 МСАК объектісі (ДА, МП, ФАП) салынады.

"Терапиялық терезе", "алтын сағат" қағидаттарын сақтау және жоғары технологиялы диагностика жабдықтары мен медициналық көрсетілетін қызметтерге халықтың қолжетімділігін арттыру үшін жұмыс істеп тұрған 12 орталық аудандық аурухана жаңғыртылып, жоғары технологиялық жабдықтармен (МРТ, КТ, ангиографтар) жарақталған 20 көпбейінді орталық аурухана ашылады. Көпбейінді ауруханалардың құрылымында аз инвазивті кардиологиялық орталықтар, II-III деңгейдегі инсульт орталықтары, перинаталдық орталықтар, жарақат және хирургия орталықтары, медициналық оңалту және қалпына келтіру емі бөлімшелері ашылады.

Ауылдық денсаулық сақтаудағы диагностиканың сапасын жақсарту және зертханалық зерттеулердің қолжетімділігін қамтамасыз ету мақсатында аудандық және ауданаралық ауруханалардың медициналық зертханалары базалық зертханалық зерттеулерді орындау үшін қазіргі заманғы талдауыштармен жарақталатын болады.

Зерттеулердің базалық тізбесін қажеттілік бойынша орындау үшін гематологиялық талдауыштар, зәр талдауыштары, гемостаз талдауыштары және жарық оптикалық микроскоптар сатып алынады.

Бұдан басқа, шалғайдағы және қатынасу қиын ауылдық жерлердің тұрғындары медициналық авиацияның көрсетілетін қызметтері арқылы сапалы медициналық көрсетілетін қызметтермен қамтамасыз етіледі. Осы мақсаттар үшін әуе кемелерін медициналық модульмен жарақтандыру бойынша шаралар қабылданады, пациенттердің, мобильдік медициналық бригадалар персоналының және ұшу персоналының қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін шаралар пысықталады.

Сонымен қатар халыққа уақтылы медициналық көмек көрсету, созылмалы аурулары бар пациенттерді динамикалық қадағалап тұру және үздік практикаларды енгізу үшін жергілікті атқарушы органдар МСАК дәрігерлерін санитариялық автокөлікпен қамтамасыз ету мәселелерін кезең-кезеңімен шешетін болады.

Көшпелі медициналық кешендерді пайдалану арқылы шалғайдағы ауылдардың тұрғындарын диагностикалық көрсетілетін қызметтердің кең бейіні (рентген-аппараттармен, УДЗ, ЭКГ және гинекологиялық қарау, талдауларды қабылдау жабдықтарымен) ұсынылатын, медициналық көрсетілетін қызметтермен қамту, профилактикалық қарап-тексерулер жүргізу ұлғайды.

Жергілікті атқарушы органдар бөлшек дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету үшін дәріхана пункттерін, оның ішінде көшпелі дәріхана пункттерін ашу және ұлғайту бойынша шаралар қабылдайды.

Ауылдық денсаулық сақтаудағы медицина кадрларының тапшылығын азайту үшін жергілікті атқарушы органдар жас мамандарға әлеуметтік қолдау көрсетеді (көтерме жәрдемақылар, тұрғын үйлер беру, коммуналдық көрсетілетін қызметтерге ақы төлеу), нысаналы және жергілікті бюджеттер шеңберінде өңірлер деңгейінде сұранысқа ие медициналық мамандықтар бойынша мамандар даярлауға, оның ішінде ең қажетті мамандықтар бойынша кеңейтілген практиканың орта медицина персоналын даярлауға арналған мемлекеттік тапсырыс ұлғаяды.

2.2. Мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық көмектің қолжетімділігін қамтамасыз ету

Мамандандырылған медициналық көмектің әлеуетін арттыру бойынша жұмыс жалғасады. Медициналық технологияларды кешенді бағалау негізінде жоғары технологиялық медициналық көмектің (бұдан әрі – ЖТМК) жаңа түрлері енгізіледі және ЖТМК-ның ең көп талап етілетін түрлерінің көлемі ұлғайтылады.

Қанайналым жүйесінің аурулары кезінде уақтылы және қолжетімді медициналық көмек көрсетуге, өлімді азайту жөніндегі шараларға ерекше назар аударылатын болады. Жіті миокард инфаркті, инсульт, жарақаттар кезінде медициналық көмекті өңірде көрсетуді енгізу жалғасады. "Алтын сағат" қағидатын сақтау және халықтың диагностиканың жоғары технологиялық жабдықтары мен медициналық көрсетілетін

қызметтерге қолжетімділікті арттыру үшін инсульт орталықтары мен коронарлық араласу орталықтарының (бұдан әрі – КАО) желісі, оның ішінде орталық аудандық және ауданаралық ауруханалар базасында кеңейтілетін болады. 2025 жылға қарай 10 инсульт орталығы мен 10 КАО орталығын ашу жоспарланған.

ҚЖА-мен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсетудің сапасын жақсарту және өлімді азайту үшін клиникалық хаттамалар халықаралық соңғы ұсынымдарға сәйкес жаңартылады, барлық облыстық, аудандық және қалалық медициналық ұйымдар деңгейінде СЖЖ кабинеттері ашылады. Ақпараттық сервистер пайдаланылатын арнаулы тіркелімдер құрылатын болады.

Кардиохирургияға жаңа технологияларды енгізу, өңірлік деңгейге табысты енгізілген технологиялар трансферті бойынша жұмыс жалғасады.

Облыстық және қалалық көпбейінді ауруханаларды жалпы анестезиямен қазіргі заманғы диагностикалық және емдік ішкі жарық эндоскопиялық араласуды жүргізу үшін жабдықтармен қамтамасыз ете отырып, асқазан-ішек жолында ішкі жарық эндоскопиялық хирургияны дамыту бойынша шаралар қабылданатын болады.

Облыстық, қалалық, орталық аудандық көпбейінді ауруханалар базасында тері арқылы шағын инвазивті араласу: механикалық сарғаю кезінде өт жолдарының декомпрессиясын жүргізу, абсцестерді, іш қуысына жиналған сұйықтықты тері арқылы дренаждау, қажетті жабдықтармен, шығыс материалдарымен (С-доға, сараптамалық кластың УДЗ) қамтамасыз ету практикаға кеңінен енгізіледі.

Сондай-ақ ішкі қан кетуден қайтыс болуды азайту мақсатында эндоскопиялық гемостаз орталықтары ұйымдастырылады, барлық өңірлерде көпбейінді облыстық және қалалық ауруханалар базасында эндоскопиялық гемостаз жүргізуге мүмкіндігі жоқ (мамандар, шығыс материалдары жоқ және т.б.) медициналық ұйымдарға баратын мобильдік эндоскопиялық бригадалар құрылатын болады.

Гастроэнтерологиялық және гепатологиялық аурулары бар науқастарға медициналық көмек көрсету сапасын арттыру мақсатында ерте диагностикалау мен емдеудің қазіргі заманғы әдістері енгізіліп, гастроэнтерологиялық көмек көрсету стандарттары және клиникалық хаттамалар қайта қаралады.

Әртүрлі деңгейдегі медициналық ұйымдар (республика, облыс, аудан) арасында гастроэнтерологиялық/гепатологиялық көмек көрсетудің сабақтастығын жетілдіру бойынша жұмыс жүргізіледі.

Бауыр патологиясын емдеуде жаңа интервенциялық әдістерді (трансюгулярлық бауырішілік портожүйелік сценттеу, баллон-ассистелген ретроградтық трансвеноздық окклюзия, радиоэмболизация, рефрактерлік асцит кезінде автоматтандырылған помпалық жүйе) енгізу және оларды өңірлерге трансферттеу жалғасады. Денсаулық сақтау саласында диетология (нутрициология) бойынша қызметтер көрсетуді заңнамалық реттеу мәселелері пысықталады.

ДДҰ-ның С вирустық гепатитін және оның салдарын элиминациялау жөніндегі жаһандық бағдарламасы шеңберінде С вирустық гепатитін уақтылы анықтау, емдеу және оның асқынуының алдын алу үшін халықтың жалпыға бірдей скринингі мәселесі пысықталады, бұл цирроз бен бауыр обырынан болатын өлімді азайтуға мүмкіндік береді.

Амбулаториялық-емханалық көмек деңгейінде асқазан обырының қаупін азайту үшін созылмалы гастриті бар науқастарға *Helicobacter pylori* анықтау үшін дем тестілері енгізіледі.

Нефрологиялық қызметті үйлестіру және әдістемелік қолдау мақсатында "Онкология және трансплантология ұлттық ғылыми орталық" акционерлік қоғамының базасында республикалық нефрология орталығы құрылады. Бүйрек функциясы жеткіліксіздігінің өршу қарқынын мониторингтеу бағдарламалары әзірленеді. СБА-ны уақтылы анықтау, емдеудің тиімділігі мен қауіпсіздігін мониторингтеу, көрсетілетін қызметтерді стандарттау үшін СБА-мен ауыратын науқастардың тіркелімі жасалады.

Өмір бойы алмастырушы бүйрек терапиясына (гемодиализ/перитонеалдық диализ) қажеттілікті азайту бойынша алдын алу шараларын әзірлеу, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді жоспарлау, диализ рәсімдерін, СБА асқынуын (анемия, минералдық-сүйек бұзылыстары, артериялық гипертензия, ақуыз-энергетикалық жеткіліксіздік) түзетудің барабарлығы мен негізділігін бағалау сапасының индикаторларын енгізу, сондай-ақ гемодиализге, перитонеальді диализге жоспарлы дайындау және оның модальділігін таңдау, бүйрек трансплантының өміршеңдігін есепке алу СБА бар науқастардың аман қалуы мен өмір сүру сапасын жақсартады.

Салалық және өңірлік донорлық бағдарламаларды әзірлеу, қолданыстағы заңнамалық актілерді жетілдіру, донорлық ұйымдардың тізімін ұлғайту және жарақтандыру, кезек күттірмейтін операцияларға кезектер проблемасын шешу, транспланттауды үйлестірушілері және трансплантолог дәрігерлерді даярлау, инновациялық технологияларды әзірлеу және олардың өңірлерге трансферті, жергілікті атқарушы органдарды тарта отырып, халық арасында ағза донорлығын дамыту мәселелері жөнінде кең ауқымды ақпараттық-түсіндіру жұмысы арқылы халыққа трансплантологиялық көмекті одан әрі дамыту шаралары қабылданады.

Гемопозддік дің жасушалары (бұдан әрі – ГДЖ) донорларының ұлттық тіркелімінің санын 2026 жылға дейін 20 мыңға дейін ұлғайту жұмысы жалғасады, бұл сүйек кемігін транспланттау саласындағы әлемдік қоғамдастыққа Қазақстанның интеграциясын күшейтуге мүмкіндік береді.

Ағза донорлығын дамыту үшін донорлық ұйымдардың желісі кеңейтіледі, стационарлық транспланттауды үйлестірушілердің саны ұлғайтылады, донорлық ұйымдарды жарақтандыруға қойылатын талаптар жетілдіріледі және халықтың барлық топтары арасында кең ауқымды ақпараттық-түсіндіру жұмысы жалғасады.

Сондай-ақ қажетті жабдықтармен жарақтандыру, иммунологиялық зертханалар үшін мамандар даярлау және инновациялық технологияларды енгізу және оларды өңірлік зертханаларға тарту арқылы транспланттаудағы зертханалық қызметті жетілдіру және дамыту жұмыстары жүргізілетін болады.

Психикалық денсаулықты сақтау қызметін одан әрі дамыту мақсатында қызметтің даму парадигмасын амбулаториялық, стационарды алмастыратын және оңалту (элеуметтендіру) технологияларына одан әрі ауыстыру жалғасатын болады. Психикасы және мінез-құлқы бұзылған адамдарды уақтылы анықтау және тиісті көмектің қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін қатер топтарын айқындауды ескере отырып, психикалық денсаулықтың бұзылуы профилактикасының нысаналы бағдарламалары әзірленеді және бейімделеді.

Психотерапиялық көмекті дамыту мақсатында психотерапевттер санын ұлғайту бойынша іс-шаралар көзделетін болады.

Қалалық аумақтық емханаларда психикалық денсаулықтың бастапқы орталықтарының саны ұлғайтылады.

Апиын агонистерімен демеуші терапия кабинеттерін одан әрі біртіндеп ашу және өңірлерде бағдарламаға қатысушылардың санын арттыру жұмысы жалғасады.

Барлық өңірлерде мұқтаж пациенттерге медициналық-элеуметтік оңалтудың үшінші кезеңін көрсету қамтамасыз етіледі.

Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы мен оның Павлодар қаласындағы филиалының, жіті бақыланатын мамандандырылған үлгідегі республикалық психиатриялық аурухананың материалдық-техникалық жарақтандырылуын жақсарту және кадрлық элеуетін күшейту көзделген.

Жергілікті атқарушы органдар психикаға белсенді әсер ететін жаңа заттарды айқындау үшін қазіргі заманғы жабдықтармен, оның ішінде хроматографтармен жарақтандыруды қамтамасыз ете отырып, психикалық денсаулық орталықтарының инфрақұрылымын жаңғыртуды жүргізетін болады. МСАК жұмыскерлерін, психикалық денсаулық орталықтары мен кабинеттерінің мамандарын оқыту және олардың біліктілігін арттыру жалғасады.

Психикасы, мінез-құлқы бұзылған адамдарға қатысты халықтың хабардар болуын арттыру және стигманы азайту жұмысы жалғасады.

АИТВ-инфекциясының профилактикасы жөніндегі қызметті одан әрі дамыту мақсатында халықты, оның ішінде негізгі топтарды АИТВ-инфекциясына тексеруде инновациялық тәсілдерді енгізу, диспансерлік есепте АӨА-мен қатынас жасаған адамдар арасында АИТВ-ға өзін-өзі тестілеу, АИТВ, ГВ, мерезге құрамдастырылған экспресс-тестілеу бойынша жұмыс жалғасатын болады. БҰҰ-ның АИТВ/ЖИТС жөніндегі біріккен бағдарламасының 95/95/95 халықаралық стратегиясын іске асыру жұмысы жалғасады.

АӨА арасында АИТВ-инфекциясының дәріге төзімді нысандарының таралуын жоққа шығару, өлімді азайту үшін антиретровирустық терапияны тағайындауда дербестендірілген тәсіл пайдаланылатын болады.

"Қазақ дерматология және инфекциялық аурулар ғылыми орталығы" ШЖҚ РМК (бұдан әрі – ҚДИАҒО) зертханасы референттік молекулалық-биологиялық және бактериологиялық, аспаптық зерттеулер жүргізу үшін қазіргі заманғы жабдықтармен жарақтандырылады.

Халықтың негізгі топтары арасында профилактикалық жұмыстарды жүргізу үшін барлық өңірлердің жергілікті атқарушы органдары мемлекеттік әлеуметтік тапсырыстарды үкіметтік емес ұйымдарға бөлуді қамтамасыз етеді.

Эндокринологиялық қызметті дамыту үшін облыстық медициналық орталықтар, облыстық ауруханалар базасында біртіндеп өңірлік диабет орталықтарын құру, сондай-ақ "Диабет мектебі" желісін кеңейту жалғасады. МСАК дәрігерлерін қант диабетін ерте диагностикалауға оқыту жалғасады, пациенттерді қант диабетін бақылау және басқару бағдарламасымен қамту кеңейтілді. Халықаралық ұсынымдарды ескере отырып, диабетке қарсы препараттардың тізбесі тұрақты негізде зерделеніп, қайта қаралатын болады.

Онкологиялық көмек көрсету сапасын арттыру үшін диагностикалық және емдеу жабдықтарын жаңғырту арқылы шаралар іске асырылатын болады. Әрбір облыстық онкологиялық орталықта желілік үдеткіштің инсталляциясын қамтамасыз ете отырып, жоғары технологиялық сәулелік аппараттар паркі жанартылады. Диагностика мен емдеудің ең аз инвазивті әдістерінің халыққа жаппай қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін облыстық онкологиялық орталықтарды эндоскопиялық лапароскопиялық жабдықтармен жарақтандыру жүргізілетін болады. Инвазивті емес емдеу әдістерін дамыту шеңберінде тері ісіктері мен басқа визуалды локализациялар үшін фотодинамикалық терапия дамиды. Қатерлі ісіктерді диагностикалау мен емдеудің интервенциялық әдістерін арттыру мақсатында Астана, Алматы және Қарағанды қалаларының онкологиялық орталықтарына ангиографиялық аппараттар орнатылады.

Онкологиялық аурулармен күрес жөніндегі 2023 – 2025 жылдарға арналған кешенді жоспар әзірленетін болады, оның шеңберінде диагностика мен емдеудің интервенциялық әдістерін, онкопротездеуде 3D модельдеумен реконструктивті-пластикалық хирургияны, бас және мойын ісіктері кезінде онкомаммологияны енгізу көзделген. Ұлттық күнтізбеге адам папилломасының вирусына қарсы вакцинацияны енгізу қарастырылған.

Ұлттық ғылыми онкологиялық орталықтың базасында геномдық зертхана жұмыс істей бастайды, онкогематологиялық аурулардың терапиясына арналған CAR-T жасушалық өнім өндірісінің технологиясы, фекальды микробиотаны транспланттау, ДНҚ вакциналарының өндірісі технологиясы сияқты онкологиялық ауруларды иммунотерапия және иммундық оңалту әдістері енгізілетін болады.

Радионуклидтік емдеу, молекулярлық-генетикалық тестілеу, сәулелік терапия (томотерапия, протондық терапия және т. б.) әдістерін кеңейту, паллиативтік көмек және онкологиялық науқастарды оңалту және олардың отбасы мүшелерін психологиялық сүйемелдеу бағдарламаларын жетілдіру жалғасады.

Скринингтік бағдарламалар кеңейтіледі (виртуалды колоноскопия, өкпенің төменгі дозалы КТ).

Ісікке қарсы ең жаңа дәрілік препараттардың қолжетімділігін арттыру қамтамасыз етілді.

Өңірлерде циклотрондық кешені бар қосымша ПЭТ/КТ-орталықтарын құру және іске қосу, БФЭКТ (бір фотонды эмиссиялық томография) технологияларды жаппай енгізу, радиофармацевтикалық препараттар өндірісін кеңейту арқылы ядролық медицина жаппай дамытылып, қолжетімділігі арттырылады.

Фтизиопульмонологияны дамыту жөніндегі 2023 – 2025 жылдарға арналған жол картасын іске асыру жобасы шеңберінде респираторлық медициналық көрсетілетін қызметті құру көзделген. Негізгі бағыттарды: пульмонологияны, фтизиатрияны, торакальды хирургияны, Астана қаласында қалалық фтизиопульмонология орталығының базасында РМО ұйымдастырудың пилоттық жобасын іске асыра отырып, өкпені оңалтуды интеграциялай отырып, респираторлық медициналық орталықтарын (РМО) біртіндеп ашу жоспарлануда.

Жаңа препараттарды қолдана отырып, туберкулездің дәріге төзімді нысандарын емдеудің тиімді схемалары енгізілетін болады. Белсенді туберкулез бен туберкулез инфекциясын диагностикалаудың озық әдістерін, сондай-ақ оны емдеудің баламалы схемаларын енгізу жалғасады.

Пневмококк инфекциясына қарсы вакцинацияның ұлттық күнтізбесіне қауіп тобындағы (қант диабетімен, ӨСОА-мен, туберкулезбен, АИТВ инфекциясымен, СЖЖ-мен, онматологиямен, 3-5 сатысындағы бауырдың созылмалы ауруларымен динамикалық қадағалаудағы пациенттер, сондай-ақ иммуносупрессивті терапия алатын пациенттер) 18 жастан асқан адамдарды және 60 жастан асқан адамдарды қосу көзделген.

Республика халқының өсуіне, сондай-ақ дерматолог дәрігердің үнемі динамикалық қадағалап тұруын талап ететін дерматоздардың мүгедектікке әкелетін ауыр түрлерінің ұлғаю үрдісіне байланысты жатын орын қуатын кеңейту, дерматовенерологиялық бейіндегі аурулар кезінде халыққа консультациялық, диагностикалық, емдеу және профилактикалық көмек көрсету мәселелері бойынша көпбейінді облыстық және қалалық медициналық ұйымдардың жанынан ұйымдастыру-әдістемелік, үйлестіру бөлімдерін ашу мәселелерін пысықтау қажет.

ҚДИАҒО-да генодерматозы бар науқастарға мамандандырылған жоғары медициналық көмек көрсету үшін арнаулы бөлімше ашылады.

Әлеуметтік маңызы бар аурулардың таралуын және олармен сырқаттануды тұрақтандыруды бақылау тетіктері, атап айтқанда, ЖЖБИ-мен сырқаттану жағдайын тұрақтандыру мақсатында ЖЖБИ-дің таралуын зертханалық бақылау, айналасындағыларға қауіп төндіретін, қайта өршитін, үздіксіз өтетін созылмалы рефрактерлік дерматоздары, инфекциялары бар пациенттерді динамикалық қадағалау тетіктері күшейтіледі. Мерез бен гонореяны басқаларға қауіп төндіретін аурулар тізіміне енгізу мәселесі пысықталады.

Республикада травматологиялық қызметті жетілдіру шеңберінде диагностикалау мен емдеудің қазіргі заманғы жоғары технологиялық және күрделі әдістері (интрамедуллярлық бұғаттаушы остеосинтез және аз инвазивті хирургия, ірі буындарды эндопротездеу және артроскопия, омыртқа зақымданған, ауырған және деформацияланған кезде, реконструктивті және пластикалық операциялар кезінде оны тұрақтандыратын операциялар, сондай-ақ балалар мен жасөспірімдер травматологиясын және ортопедиясын дамыту және т.б.) әзірленіп, өңірлерде енгізілетін болады. Травматологиялық-ортопедиялық бейіндегі пациенттерді оңалту үшін бөлімшелер/төсектер ашу; сүйек тінінің ақауларын ауыстыру және жарақаттан кейінгі остеомиелиттерді емдеу үшін сүйек банкі енгізу жұмысы жүргізілетін болады.

Ұлттық биотехнология орталығымен бірлесіп, травматология мен ортопедияда жасушалық технологияларды қолдану бойынша зерттеулер жалғасады. Операция алдындағы жоспарлау, жеке импланттарды дайындау үшін аддитивті технологиялар дамиды. Инновациялық технологиялардың, тірек-қимыл аппараты жарақаттанған және ауыратын пациенттерді диагностикалау және емдеу әдістерінің өңірлерге трансферті жалғасады.

Жарақат алғаннан кейін пациенттерді ерте қозғалту және оңалту үшін экзоскелеттерді әзірлеу бойынша "Назарбаев Университеті" дербес білімі ұйымымен бірлескен жұмыс жалғасады.

ТЖ жағдай және ЖКО кезінде жедел ведомствоаралық ден қоюды жақсарту үшін біртіндеп ірі медициналық ұйымдардың базасында травматология жөніндегі ахуал орталықтары әрбір өңірде енгізілетін болады.

Молекулалық аллергодиагностиканы қоса алғанда, ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде аллергологиялық диагностика көлемін ұлғайту жұмысы жалғасады. Кадрларды даярлау және қазіргі заманғы жабдықтармен жарақтандыру бөлігінде қызметті күшейту жұмысы жүргізіледі.

Қалалық стационарларда арнаулы аллергологиялық бөлімшелер және облыстық стационарлардың АРҚТБ-де Лайелл синдромы бар пациенттерге көмек көрсету үшін арнаулы төсектер ашылады. Рекомбинантты молекулаларды пайдалана отырып, жусанға поллиноздың өзіндік иммунотерапиясы үшін ұлттық вакцина жасалады, сол

арқылы иммунологиялық медициналық көмектің сапасы жақсарады. Бастапқы иммунитет тапшылығын ерте диагностикалау әдістері енгізіліп, онкологиялық аурулар кезінде иммунотерапия және иммундық оңалту кеңейтілетін болады.

Сонымен қатар молекулалық аллергодиагностиканы қоса алғанда, аллергодиагностиканың сапасын жақсарту мәселелері пысықталып, сол арқылы облыс орталықтары мен қалалар деңгейінде қолжетімділік қамтамасыз етіледі.

Аллергология, иммунология және иммундық оңалту республикалық ғылыми-практикалық орталығы құрылады.

Неврологиялық бейіндегі науқастарды емдеу бағдарламасында жасушалық биотехнологияларды пайдалану, практикаға бірнеше склероздың, нейродегенеративті аурулардың фармакорезистентті нысандары бар науқастарды гемопозддік дін жасушаларының аутологиялық трансплантациясын пайдалана отырып емдеу технологиясын, сондай-ақ бүйірлік амиотрофиялық склерозды емдеудің балама әдісі ретінде енгізу мәселелері пысықталатын болады.

Көпбейінді стационарлардың базасы мен медицина университеттерінің жетекші кафедраларының клиникалық базаларында орфандық аутоиммундық, демиелинизацияланған және нейродегенеративті аурулардың облыстық орталықтарын құру ерте диагностика жүргізуге, терапияның дербестендірілген тәсіліне сәйкес емдеу тактикасын айқындауға және таңдауға, пациенттерге, оның ішінде шалғай өңірлерде тұратындарға сапалы көмек көрсетудің қолжетімділігі мен тиімділігін арттыруға мүмкіндік береді.

Неврологиялық қызметтің жұмысын үйлестіру және аутоиммунды, демиелинизацияланған және нейродегенеративті аурулардың проблемаларын шешу үшін "С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті" коммерциялық емес акционерлік қоғамының базасында орфандық аутоиммунды және нейродегенеративті аурулардың республикалық құзыреттер орталығы құрылады, олигоклоналды антиденелерге, аквапорин 4-ке, анти-МОГ-қа, лимфоциттерді фенотиптеуге зертханалық диагностика енгізіледі.

Ревматологиялық қызметтің жұмысын дамыту және жетілдіру үшін жүйелі аутоиммунды және иммундық-қабыну аурулары бар науқастарға уақтылы әрі қолжетімді медициналық көмек көрсетуге және мүгедектік пен өлімді азайту жөніндегі шараларға ерекше назар аударылатын болады.

Республиканың ревматологиялық қызметінің жұмысын үйлестіру және ревматикалық аурулар проблемаларын шешу үшін "С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті" коммерциялық емес акционерлік қоғамының базасында ревматология ғылыми орталығы құрылатын болады, емдеудің, биологиялық препараттармен гендік-инженерлік терапияның инновациялық әдістері, оңалту мен

физиотерапияның қазіргі заманғы әдістері, буындардың зақымдануын аспаптық диагностикалау әдістері пайдаланылады, халықаралық ұсынымдарға сәйкес клиникалық хаттамалар әзірленеді және өзектілендіріледі.

Көрсетілетін медициналық технологияның күрделілігіне қарай өңірлерде қолдану деңгейіне сәйкес науқастарға ревматологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты қайта қаралады.

Қалпына келтіру емі мен медициналық оңалтудың II және III кезеңдеріне жататын аурулар тізбесіне мүгедектіктің алдын алу және өмір сүру сапасын жақсарту мақсатында кейбір ревматикалық нозологиялар енгізіледі.

"Ұлттық шұғыл медицинаны үйлестіру орталығы" ауруханасын іске қосу шеңберінде республикалық анестезиология-реаниматология орталығы (институты) және ауырсыну (жіті және созылмалы) терапиясы орталығы (Pain management) құрылады. Анестезиология-реаниматология бойынша оқытудың сапасын жақсарту және үйлестіру үшін халықаралық аккредиттеу стандарттары (BLS, ACLS, PALS, NRP, PhTLS және т. б.) бойынша бірыңғай республикалық сертификаттау базасы ұйымдастырылады, халықаралық хаттамаларға сәйкес шокқа қарсы іс-шараларды жүргізу жақсарады.

Денсаулық сақтау жүйесінің зертханалық қызметін дамыту үшін биологиялық қауіпсіздік жөніндегі талаптарды сақтай отырып, аудандық, қалалық және облыстық деңгейдегі ауруханалардың медициналық зертханаларын кезең-кезеңімен материалдық-техникалық жарақтандыру жүргізілетін болады. Орталықтандыру, автоматтандыру, ақпараттандыру және халықаралық стандарттарға сәйкестікті аккредиттеу денсаулық сақтау жүйесінің зертханалық қызметін қайта құрылымдау мен реформалауға негіз болады. Зертханалық диагностиканың сапасын арттыру зертханалық зерттеулердің сапасын сырттай бағалаудың ұлттық бағдарламаларын енгізу арқылы қамтамасыз етіледі. 2026 жылға қарай нормативтік реттеу арқылы ҚР СТ ISO-15189-2015 "Медициналық зертханалар. Сапа мен құзыреттілікке қойылатын талаптар" стандартына сәйкес зерттеулерді ТМККК және МӘМС шеңберінде аккредиттелген зертханаларда орындау талаптары күшейтілетін болады, республикалық ұйым деңгейінде зертханалық диагностика жөніндегі үйлестіру бөлімі құрылады.

Барлық облыстарда облыстық көпбейінді ауруханалардың жанынан уақтылы диагноз қоюды, антибиотикке сезімталдықты анықтауды қамтамасыз ету үшін қазіргі заманғы жабдықтармен жарақтандырылған қазіргі заманғы бактериологиялық зертханалар ашылады.

Жоғары технологиялық медициналық көмектің қолжетімділігін және офтальмологиялық көмекті сапалы көрсетуді жақсарту мақсатында өңірлерде офтальмологиялық ауруханалар және облыстық көпбейінді ауруханалар базасында офтальмологиялық бөлімшелер ашу жоспарлануда, сондай-ақ өңірлермен

ұйымдастырушылық-әдістемелік және практикалық жұмысты үйлестіретін офтальмология орталығын құру мәселелері пысықталатын болады.

Отандық офтальмологияны дамытудың өте маңызды кезеңі аудандық және қалалық диабет орталықтарының желісін кеңейту болып табылады, олардың базасында осындай патологиясы бар науқастар үшін эндокринологтардың, офтальмологтардың және басқа мамандардың консультациялары ұйымдастырылады.

Мектеп медицинасын дамыту шеңберінде балалар миопиясының профилактикасы және оны емдеу, осы аурудың өршуіне жол бермейтін оқыту жағдайларын жасау жөніндегі шаралар күшейтілетін болады.

Отоларингологиялық көмекті жетілдіру мақсатында денсаулық сақтау ұйымдарының штаттарын отоларингологтармен жасақтау, көпбейінді ауруханалардың отоларингологиялық бөлімшелерін диагностикалау және жедел араласу үшін қазіргі заманғы эндоскопиялық жабдықпен қамтамасыз ету, оториноларингология мен сурдологиядағы өзекті мәселелерді шешу бойынша жетекші бейінді мамандар қатарынан сараптамалық кеңес құру және ауыр науқастарды (ересектер мен балалар) емдеу жүргізілетін оториноларингология, бас және мойын хирургиясы ҒЗИ ашу жөнінде шаралар қабылданады.

Урологиялық және андрологиялық қызметті жақсарту мақсатында жоғары технологиялық медициналық көмектің тізбесі қайта қаралады, өңірлермен ұйымдастырушылық-әдістемелік және практикалық жұмыс бойынша урологиялық және андрологиялық қызмет орталығы құрылатын болады.

Егде жастағы ерлердің өмір сүру сапасын жақсарту әрі МСАК деңгейінде урологиялық және андрологиялық патологияны ерте диагностикалау үшін қуықасты безінің қатерсіз гиперплазиясын ерте анықтау тұрғысынан 55 жастан асқан адамдарды скринингтік зерттеу-трансректальді УДЗ, эндоскопиялық диагностика – биопсия мен цистоскопия жүргізеді.

Академик Б.О. Жарбосынов атындағы Урология ғылыми орталығының базасында "EndoSchool" симуляциялық орталығында мамандар даярланып, көпбейінді ауруханалардың жанынан өңірлендірудің II-III деңгейінде барлық өңірлерде жаппай, несеп-тас ауруы бар пациенттерге қашықтан ультрадыбыстық және жанаспалы литотрипсия енгізілетін болады.

Стоматологиялық қызметті дамыту үшін нормативтік-құқықтық база жетілдіріледі және стоматологиялық аурулар профилактикасы жөніндегі жұмыс күшейтіледі.

Зиянды еңбек жағдайларында жұмыс істейтіндерге сапалы медициналық көмек көрсету үшін кәсіптік аурулар институты қалпына келтіріліп, еңбек медицинасы (кәсіптік патология) жетілдіріледі, нормативтік-құқықтық актілер үйлестірілетін болады.

Патологиялық-анатомиялық қызметті дамыту шеңберінде патологоанатомиялық қызмет жұмысын үйлестіруші, патологоанатомиялық зерттеулерді оқу-әдістемелік

және консультациялық қамтамасыз ету функциялары бар республикалық патоморфология орталығын ұйымдастыру, сондай-ақ иммуногистохимиялық және молекулалық-генетикалық зерттеулерді пайдалана отырып, онкологиялық аурулардың морфологиялық диагностикасы бойынша өңірлік референс-зертханалар ашу жоспарлануда. Клиникалық бейіндегі орта медициналық білімі бар мамандардан зертханашы-гистологты даярлау және қайта даярлау бағдарламалары (емдеу ісі, мейіргер ісі) әзірленетін болады.

Қалалық және аудандық деңгейдегі денсаулық сақтау ұйымдарының патологоанатомиялық бөлімшелерінің ғимараттарын салудың үлгілік жобасы әзірленеді. Жергілікті атқарушы органдар патологиялық-анатомиялық диагностиканы жүзеге асыратын ұйымдардың ғимараттарын жөндеу мен реконструкциялауды үлгілік жобаға сәйкес қамтамасыз ететін болады. Патологоанатомиялық бюролар мен денсаулық сақтау ұйымдарының патологоанатомиялық бөлімшелерін мамандандырылған жабдықпен жарақтандыру стандартқа сәйкес келтіріледі.

Жедел медициналық көмек қызметін дамыту, оның ішінде

20000 адамнан астам халық бекітілген МСАК ұйымдарының жанынан ЖМК бөлімшелерін ашу жалғасады. Жергілікті атқарушы органдар ЖМК ғимараттарының материалдық-техникалық базасын жақсарту, санитариялық автокөлікпен жабдықтау және жаңарту бойынша жұмыс жүргізді.

Бұдан басқа, парамедиктерді енгізу мәселесі пысықталады.

Курортология қызметі дамытылады, ғылыми қызметті үйлестіру және дамыту үшін "Бурабай" республикалық оңалту орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнының базасында профилактикалық және қалпына келтіру медицинасының бірыңғай ғылыми-әдістемелік орталығы ретінде Курортология және медициналық оңалту ғылыми зерттеу институты (ҒЗИ) құрылады, санаторий-курорттық медициналық ұйымдардың қызметін регламенттейтін нормативтік-құқықтық база әзірленеді.

Медициналық оңалту бойынша онкологиялық операциялар жасалғаннан кейін пациенттер үшін ұсынылатын қызметтер тізбесі, сондай-ақ 3-кезеңде медициналық оңалтудың көрсетілетін қызметтері кеңейтілетін болады, медициналық оңалту саласындағы нормативтік-құқықтық база жетілдіріледі, МСАК дәрігерлерін, реабилитологтарды және орта медицина қызметкерлерін оқыту мен даярлау жалғасады.

Пенитенциарлық жүйелердегі адамдар үшін кардиология, неврология және травматология бейіндері бойынша жіті жай-күйден өткеннен кейін екінші кезеңдегі медициналық оңалту қолжетімді болады. Оңалту дәрігерлерін оқыту жүргізіледі. Медициналық ұйымдарда, оның ішінде пенитенциарлық жүйеде, жергілікті атқарушы органдар инфрақұрылымды дамыту, материалдық-техникалық базаны, жабдықтарды жақсарту, МӘМС жүйесінде медициналық оңалтуды ұсынатын өңірлік жаңа оңалту орталықтарын жаңа технологиялар бойынша ашу мәселелерін пысықтайды.

2.3. Ана мен бала денсаулығын сақтауды күшейту, мүмкіндіктер шектеулі балаларды сауықтыру

Ана денсаулығын сақтау

Ауыр экстрагенитальды аурулары, іріңді-септикалық асқынулары, жүрек-қантамыр, өкпе, бауыр функциясының жеткіліксіздігі көріністері бар жүкті және босанған әйелдерге мультитүрлі мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін кез келген мерзімде босандыру мүмкіндігі беріліп, көпбейінді стационарлар базасында бейінді жатын орындар ұйымдастырылатын болады.

Жетекші перинаталдық орталықтардың базасында консультациялық-диагностикалық орталықтар жұмыс істей бастайды, оған қауіп факторы жоғары жүкті әйелдер жіберіледі.

1-деңгейдегі босандыру ұйымдары жоқ қалаларда перинаталдық орталықтарға жүктемені төмендету мақсатында жүктіліктің физиологиялық ағымы бар жүкті әйелдерді емдеуге жатқызу үшін медициналық ұйымдардың қазіргі алаңдарында 1-деңгейдегі босандыру бөлімшелері ашылатын болады.

3-деңгейдегі босандыру ұйымдары перинаталдық көмектің озық тәжірибесін көрсететін болады және өңір үшін басқа деңгейдегі босандыру ұйымдарының медицина жұмыскерлері практикаға бағытталған тағылымдамадан үздік практика мекемесіне айналады.

Бұл функция үшінші деңгейдегі ұйымдардың міндеттемелеріне кіреді және мекемелерді ұлттық аккредиттеуді жүргізген кезде ескерілетін болады.

Түсік жасату деңгейін төмендету мақсатында отбасын жоспарлау және әйелдерді, оның ішінде жоспарланған жүктілік пен босанудың барысы мен нәтижесіне әсер ететін созылмалы экстрагенитальды аурулары бар әйелдерді жүктілік алдындағы даярлаумен қамту жөніндегі жұмыс жетілдірілетін болады. Акушерлік анамнезі ауыр, созылмалы экстрагенитальды аурулары бар және әлеуметтік көрсеткіштері бойынша әйелдерді қамту үшін амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету тізбесіне контрацептивтік препараттарды қосу мүмкіндігі қаралады.

МСАК деңгейінде қауіпсіз түсік жасатуға қолжетімділікті қамтамасыз ету, қауіпсіз технологияларды енгізу мониторингі және хирургиялық түсік жасатуды жүктілікті дәрі-дәрмекпен тоқтатуға немесе вакуумдық аспирацияға ауыстыру жұмыстары белсенді түрде жалғасатын болады.

Шарана дамуының туа біткен кемістіктерінің өршуі нәтижесінде балалардың сырқаттануын, мүгедектігін және қайтыс болуын азайту мақсатында халықаралық талаптарға сәйкес перинаталдық диагностикаға реформа жүргізу көзделеді.

Ана мен бала ұлттық ғылыми орталығының базасында республикалық шарананы қорғау орталығы құрылады және өңірлерде перинаталдық орталықтар базасында перинаталдық диагностиканың барлық түрлері жүргізілетін бөлімшелер ұйымдастырылады.

Босандыру ұйымдарының инфрақұрылымы мен материалдық-техникалық базасын, оның ішінде жаңартылған стандарттарға сәйкес қазіргі заманғы медициналық және зертханалық жабдықпен жете жарақтандыру арқылы жақсарту жөнінде шаралар қабылданады.

Жүкті әйелдер мен балаларға кешенді, жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін қажеттілік айқындалды және Астана, Қостанай, Жезқазған, Атырау, Орал, Шымкент қалаларында, Түркістан облысының Сарыағаш және Ордабасы ауданында әлемдік стандарттарға сәйкес қазіргі заманғы 8 перинаталдық орталық салу жоспарлануда.

Жергілікті атқарушы органдар перзентханаларды, балалар ауруханалары мен босандыру бөлімшелерін ағымдағы және күрделі жөндеуді, материалдық-техникалық жарақтандыруды, кадрлармен жасақтауды қамтамасыз етеді.

Босандыру қызметінің кадр ресурстары нығайтылатын болады. Босандыру ұйымдары мамандарының кәсіптік деңгейін жоғарылатуға еліміздің барлық өңірлерінен мультитүрлік топтар үшін акушерлік және реанимация бағыттары бойынша оқытуға күш-жігер жұмсалады.

Сонымен қатар инфекциялық бақылауға ерекше назар аударылатын болады. Өңірге бөлудің 3-деңгейіндегі босандыру ұйымдарында босану көп болатындықтан, күтім сапасын және медициналық көмек көрсетуге байланысты инфекцияларды тиісінше бақылауды қамтамасыз ету әсіресе өзекті. 3-деңгейдегі босандыру ұйымдары материал зертханаға келіп түскен сәттен бастап 48 сағаттан кейін бактерияға қарсы препараттарға сезімталдықты айқындау үшін микроағзалардың көпшілігін сәйкестендіруге арналған микробиологиялық талдауыштары бар бактериологиялық зертханалармен жарақтандырылатын болады.

Некеге тұрғанға дейін профилактикалық қарап-тексерулер жүргізу арқылы жастардың репродуктивтік әлеуетін сақтау және жақсарту үшін отбасылық жұптардың денсаулық паспорты енгізіледі.

Бала денсаулығын сақтау

Жаңартылған стандарттарға сәйкес қазіргі заманғы медициналық және зертханалық жабдықтармен жете жарақтандыру және тиісті инфрақұрылыммен қамтамасыз ету арқылы балалар стационарларының инфрақұрылымы мен материалдық-техникалық базасын жақсарту шаралары қабылданатын болады.

Астанада, облыс орталықтарында және республикалық маңызы бар қалаларда офтальмология, кардиохирургия және неонаталдық хирургия бойынша мамандандырылған көмек әдістері дамытылады.

Республикада балалардың неврологиялық және нейро бұлшықет ауруларын диагностикалау, емдеу бойынша бірыңғай балалар неврологиясы орталығын ашу/ және оның жұмыс істеуі мүмкіндігі қаралатын болады.

Бала денсаулығына арналған профилактикалық іс-шараларымен қамтуды және оның көлемін жақсарту, ДДҰ-ның "Балалар ауруларын интеграциялап жүргізу" бағдарламасын, сондай-ақ БҰҰ Балалар қоры (ЮНИСЕФ) ұсынған патронаждың әмбебап прогрессивті моделін енгізу жалғасады.

Мүмкіндігі шектеулі балаларды медициналық оңалтумен қамту, оның ішінде 0-ден 3 жасқа дейінгі балаларға арналған "Қамқорлық" 17 ерте араласу орталығын ашу арқылы ұлғайтылады, олар жыл сайын дамуында ауытқу бар және олардың туындау қаупі бар 10 мыңнан астам сәби балаларды қамтитын болады. Жүргізіліп жатқан жұмыс мүмкіндігі шектеулі балалардың медициналық оңалтудың көрсетілетін қызметтеріне қолжетімділігін 2 есе арттырады және мүмкіндігі шектеулі балалардың 50 %-ына дейін қамтылуын болжамды қамтамасыз етеді.

Жергілікті атқарушы органдар денсаулық сақтау жүйесіндегі барлық балалар үйлерін жөндеп, қажетті жабдықтармен жарақтандырады.

Мектеп оқушысының электрондық паспорты енгізіліп, мектептердің медициналық пункттерінің штаттың нормативтерін, материалдық-техникалық жарақтандырылуын регламенттейтін мектеп медицинасының стандарты әзірленеді. Жасөспірімдер денсаулығын сақтаудың негізгі элементтері: саламатты өмір салтын әлеуметтің барлық құралдарымен кеңінен насихаттау, спортты, дене белсенділігі мен дұрыс тамақтануды насихаттау, білім беру бағдарламаларын енгізу болып табылады.

Аутизмге және М-СНАТ-Р дамуындағы басқа да ауытқуларға скринингтік тест жүргізу шеңберінде МСАК деңгейінде аутистік спектр аурулары бар балаларды ерте анықтау, мұндай балаларды кейіннен диспансерге жатқызу және әлеуметтендіру бойынша жұмыстар жалғасады.

2.4. Денсаулық сақтаудың бірыңғай цифрлық кеңістігін (eHealth) дамыту денсаулық сақтау саласындағы ақпараттық жүйелерді интеграциялау арқылы әртүрлі дереккөздерден алынған медициналық ақпараттың нақты пациенттің айналасында шоғырлануын қамтамасыз етеді, электрондық форматта мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын арттырады. Платформалық модельді енгізу бойынша кешенді тәсілді қамтамасыз ету мақсатында Қазақстанның бүкіл аумағында денсаулық сақтау саласында цифрландыру жөніндегі бірыңғай оператор айқындалатын болады.

eHealth электрондық денсаулық сақтау архитектурасы азаматтардың ұлттық электронды денсаулық паспортын толыққанды әрі жан-жақты қалыптастыруға ықпал етеді, бұл азаматтардың сұраныстарына бағытталған медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін арттыруды, сондай-ақ пациенттердің денсаулық жағдайын үздіксіз қадағалауды және медициналық сервистерді үздіксіз ұсынуды іске асыруға көшуді қамтамасыз етеді.

Әртүрлі ақпараттық жүйелердегі функциялардың қайталануы, деректердің уақтылы жаңартылмауы, ақпараттық жүйелердің бытыраңқылығы жойылады.

Сондай-ақ "цифрлық бостандық" қағидатын іске асыру қамтамасыз етіледі, оған сәйкес МАЖ арасында деректерді оларды жоғалтпай беру мүмкіндігі ұсынылады, бұл медициналық ұйымдардың МАЖ-ға тәуелділігін жоққа шығаруға мүмкіндік береді.

Ұлттық электрондық денсаулық паспорттары мен медициналық мекемелердің электрондық паспорттары қалыптастырылады, ДЗ мен МБ-ға сұранысты автоматты түрде қалыптастыру жөніндегі кешенді шаралар: дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың бірыңғай жіктеуішін іске қосу, дәрілік заттардың таңбалануы мен қозғалысы мен қалдықтарын бақылауды енгізу, дәрілік заттарды тіркеуден бастап диагностика процестеріне дейін бизнес-процестердің реинжинирингі мен цифрлық трансформациясы іске асырылатын болады.

Зертханалық зерттеулердің бірыңғай сақтау қоймасын (ЕИП 2.0) іске асыру, электрондық медициналық құжаттардың сақтау қоймаларын, "Медициналық қарсы көрсетілімдер" модулін, медициналық ұйымдар арасында клиникалық деректер алмасу сервисін, eGov мобильдік қосымшасы арқылы вакцинация деректерін түзету функционалын, халықты барлық ауруларға қарсы вакцинациялауды есепке алу мен мониторингтеуге, оның ішінде вакциналардың бөлінуін есепке алуға арналған функционалды құру, барлық PACS жүйелерді біріктіру жоспарлануда.

Денсаулық сақтаудағы толықтырылған және виртуалды болмыс (AV/VR) технологияларын, жасанды интеллект дамыту жөніндегі жобалар шеңберінде бағдарламалық қамтылымды енгізумен қатар медициналық ұйымдар үшін медициналық бейнелерді өңдеудің, сақтаудың және берудің цифрлық жүйелерімен үйлесетін жабдықтар сатып алу көзделетін болады.

"Цифрландыру, ғылым және инновациялар есебінен технологиялық серпіліс" ұлттық жобасын іске асыру шеңберінде жедел медициналық көмектің ақпараттық жүйесін (бұдан әрі – ЖМК АЖ) енгізу жұмысы жүргізіледі. ЖМК АЖ қызметін цифрландырудың көмегімен шақыртуларды, бригадаларды басқаруды қайта қарау, жедел және шұғыл көмекке жүгіну себептері бойынша талдау жүргізу жоспарлануда.

Жергілікті атқарушы органдар пациенттердің медициналық деректеріне, медициналық ұйымдарда төсек-орынның бар-жоғы, жедел жәрдем бригадаларының орналасқан жері туралы ақпаратқа қол жеткізу үшін жедел жәрдем бригадаларын планшеттермен жарақтандыру, ЖМК АЖ-ні Министрліктің және МАЖ ақпараттық жүйелерімен интеграциялау бойынша жұмыс жүргізуде, бұл клиникалық шешімдер қабылдауға (диагноз қою және ем тағайындау кезінде), медициналық қателердің санын азайтуға, қағазсыз құжаттаманы енгізуге мүмкіндік береді.

Телемедициналық көрсетілетін қызметтер жүйелері диагностикалық көрсетілетін қызметтер спектрін кеңейтуді және қазіргі заманғы цифрлық шешімдерді пайдалануды қоса алғанда, халықаралық стандарттарға сәйкестендірілетін болады.

Сондай-ақ аурулар мен жарақаттарды диагностикалау, емдеу, медициналық оңалту және олардың профилактикасы, медицина қызметкерлерінің бір-бірімен, жеке

тұлғалармен қашықтан өзара іс-қимыл жасауын, сондай-ақ олар жасайтын іс-қимылдарды құжаттау және "ақылды білезіктерді" пайдалана отырып, азаматтардың денсаулығына қашықтан мониторингтеуді енгізуді қамтамасыз ететін цифрлық технологиялар арқылы зерттеулер мен бағалау жүргізу мақсатында қашықтан медициналық қызметтер көрсетуге мүмкіндік беретін медициналық қызметтерді қашықтан көрсету форматына ауыстыру бойынша іс-шаралар іске асырылатын болады. "Ақылды білезіктерді" пайдалану пациенттердің хал-ахуалын қашықтан мониторингтеуге және қадағалауды жүргізуге, пациенттің жай-күйін адамның қатысуынсыз бақылауға мүмкіндік береді, нормативтік көрсеткіштерден ауытқыған кезде емдеуші дәрігерге белгі беріледі, бұл диспансерлік есепте тұрған пациентке уақтылы медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

Пациентке бағдарлануды қамтамасыз ету үшін пациенттерді қолдау және ішкі сараптама қызметін одан әрі дамыту жалғасады, халықтың МАЖ және мобильді қосымшалар арқылы медициналық көмектің (көрсетілетін қызметтердің) сапасы мен қолжетімділігіне қанағаттануын бағалау, сондай-ақ медицина қызметкерлерінің өзін-өзі бақылауы және жазалау қорқынышы жоқ құпия аудит – "қауіпсіздік мәдениеті" енгізіледі. МАЖ және медициналық көмек көрсету саласындағы мемлекеттік орган сарапшысының жұмыс орнын автоматтандыру арқылы стационарлық пациенттердің денсаулық жағдайы туралы ақпаратқа жақын туыстарының шектеулі қол жеткізуі қамтамасыз етіледі.

Медициналық ұйымдарда ақпараттандырылған қоғамдық мониторинг және халықпен кері байланыс тетіктері, сондай-ақ госпитальдық сервисті жақсарту жөніндегі стандарттар ("Қонақжайлы медицина") әзірленеді және медицина персоналын пациенттермен тиімді коммуникация дағдыларына үнемі (жылына кемінде 1 рет) оқытып, дағды қалыптастыру (тренингтер) ұйымдастырылады. Мемлекеттік медициналық ұйымдарды ұлттық аккредиттеуді одан әрі дамыту жалғасады.

Кері байланыс арналарын қалыптастыру жалғасады, бұл халыққа МӘМС жүйесіне қатысу және қолжетімді медициналық көмек (байланыс орталығы, Qoldau24/7 және т.б.) бойынша ақпаратты уақтылы алуға мүмкіндік береді.

2.5. Денсаулық сақтау ұйымдарының материалдық-техникалық базасын нығайту

Медициналық ұйымдардың инфрақұрылымын жаңарту үшін 2025 жылға дейін қаржыландырудың түрлі көздерінен іске асырылатын әлеуетті инвестициялық жобалардың тізбесі қалыптастырылады. Өңірлерде заманауи ауруханалар мен Астана, Алматы қалаларында 2 ғылыми-инновациялық орталық салынады.

Жалпы ұзақ мерзімді кезеңге кемінде 600 МСАК объектілерін, аудандық, қалалық және облыстық деңгейлерде 20 жаңа аурухана салу және ашу, сондай-ақ жұмыс істеп тұрған 1 033 аурухана мен емхананы, қан қызметі ұйымдарын күрделі жөндеу, сондай-ақ жоғары технологиялық жабдықтың әбден тозуына байланысты қан қызметі ұйымдарының техникалық паркін жаңарту жоспарланған.

Денсаулық сақтау саласында, оның ішінде МЖӘ тетіктері арқылы жеке инвестицияларды ынталандыру және қайта инвестициялау бойынша шаралар қабылданады.

Денсаулық сақтау саласындағы "Tugar Healthcare" ұлттық оператор инвестициялық жобаларды жоспарлау кезінде, сондай-ақ инвестициялық және инвестициядан кейінгі кезендерде "Health planning" саласындағы құзыреттер орталығы ретінде әрекет етеді.

Денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық техникамен жарақтандырудың бес жылдық кезеңге арналған бағдарламасы әзірленіп, басым бағыттар бойынша "бастан-аяқ" кешенді жарақтандыру үшін қаржыландыру көздері айқындалады.

3-бағыт. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығын қамтамасыз ету және биологиялық қауіпсіздік, оның ішінде:

халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығын қамтамасыз ету жүйесін жетілдіру;

ұлттық биологиялық қауіпсіздік жүйесін құру;

эпидемиологиялық болжау және ден қою жүйесін енгізу;

СЭҚ зертханалық қызметін дамыту;

қызметтің материалдық-техникалық базасын жаңғырту және цифрландыру.

Коронавирустың жаңа штамдарының, КВИ пандемиясының және өзге де инфекциялық аурулардың пайда болуына уақтылы ден қою мақсатында біріздендірілген тест-жүйелерді және меншікті вакцина әзірлеуді қолдау жүзеге асырылады.

Жаңа жаһандық сын-қатерлерді ескере отырып, биологиялық қауіпсіздіктің ұлттық ақпараттық жүйесі құрылады және әлеуетті қатерлер мен тәуекелдерге, төтенше жағдайларға жедел ден қоюға жүйенің бейімделуі қамтамасыз етіледі. Ұжымдық иммунитетті және эпидемиологиялық тұрақты жағдайды ұстап тұру үшін халықты қайта вакцинациялау бойынша жұмыс жалғасады.

Санитариялық-эпидемиологиялық қадағалаудың ақпараттық жүйесі мен кәсіпорынның электрондық санитариялық паспортын әзірлеу және енгізу санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің негізгі бағыттарын цифрландыруға мүмкіндік береді.

ХАССП қағидаттары негізінде тамақ өнімдерінің қауіпсіздігі менеджменті жүйесінің қағидаттарын енгізу бойынша оқыту жалғасады.

Қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы қауіптер мен төтенше жағдайлардың мониторингін, оларды талдау мен болжауды қамтитын халықаралық медициналық-санитариялық қағидалардың (ХМСҚ) және денсаулық сақтаудың 2019 – 2023 жылдарға арналған жаһандық бағдарламасының талаптарын енгізу жалғасады.

Инфрақұрылымды жақсарту үшін жаңа зертхана салынады, жұмыс істеп тұрған санитариялық-эпидемиологиялық сараптама зертханалары халықаралық стандарттарға сәйкес жөнделеді және жоғары технологиялық жабдықтармен жарақтандырылады.

Эпидемияға қарсы жедел шаралар қабылдау үшін КВИ вирустарының мутациясын анықтау бойынша ПТР тестілеудің скрининг-әдісі жалғасады.

КВИ, вакцинамен басқарылатын, өте қауіпті және жаңадан пайда болатын, аса қауіп төндіретін инфекциялар бойынша болжаудың ғылыми негізделген 5 жүйесі енгізілетін болады, оларды зерделеу және бағалау жөніндегі ведомствоаралық ғылыми кластер (зерттеулердің ұлттық жоспарын әзірлеу) құрылады.

"Қазақстан Республикасының биологиялық қауіпсіздігі туралы" Қазақстан Республикасының Заңын іске асыру шеңберінде мамандарды, оның ішінде халықаралық стандарттар (FETP, Frontline) бойынша даярлау және үздіксіз кәсіптік дамыту жүйелері қайта қаралатын болады, патогенді топтармен жұмыс істейтін жекелеген мамандарды әлеуметтік қорғау қамтамасыз етіледі.

Сертификаттық оқыту курстарымен қамтылуға тиіс бейінді қызметкерлердің жалпы саны әрбір бес жыл сайын санитариялық-эпидемиологиялық сараптаманың 4500 жұмыскерін немесе жыл сайын 900 жұмыскерін құрайды.

4-бағыт. Кадрларды даярлау және олардың біліктілігін жоғарылату жүйесінің тиімділігін арттыру, оның ішінде:

жоғары медициналық білім берудің интеграцияланған моделін енгізу;

аса тапшы білікті кадрлармен, әсіресе, ауылдық жерлерде қамтамасыз ету;

денсаулық сақтау жұмыскерлерінің үздіксіз кәсіптік даму моделін енгізу;

медицина және фармацевтика жұмыскерлерінің мәртебесін арттыру, оларды құқықтық және қаржылық қорғау жүйесін енгізу;

медицина университеттерін инновациялардың, ғылыми әзірлемелердің, диагностика мен емдеу саласындағы озық әзірлемелер трансфертінің, медицина кадрларын даярлау сапасының флагмандары ретінде дамыту;

медициналық ЖОО-ның денсаулық сақтау саласындағы білім беру бағдарламаларын халықаралық аккредиттеуден өтуі;

өз бетінше қабылдауды бекіту және оларға қосымша дәрігерлік функцияларды беру арқылы кеңейтілген практикадағы орта медицина жұмыскерлерінің рөлін күшейту;

медицина жұмыскерлері үшін сертификаттау курстары мен біліктілікті арттыру курстарының тізбесін кеңейту;

республикалық және жергілікті бюджет есебінен резидентура гранттарының санын ұлғайту;

денсаулық сақтаудың адами ресурстарын дамытудың өңірлік жоспарларын өзектілендіру.

Бакалавриатты, интернатура мен магистратураны қамтитын жоғары медициналық білім берудің үздіксіз интеграцияланған моделін (6 жыл) дамыту жалғасады. Арнайы мамандық дәрігерлерінің дербес клиникалық практикасы үшін міндетті резидентура енгізілетін болады. Бұл модель халықаралық тәжірибеге негізделген және медициналық көмек көрсетудің әртүрлі (аудандық, қалалық, облыстық, республикалық) деңгейінде

практикалық оқыту арқылы дәрігерлерді даярлаудың жоғары сапасын қамтамасыз етуге мүмкіндік береді, олардың бәсекеге қабілеттілігін арттыруды, академиялық ұтқырлықты кеңейтеді, білім беру бағдарламаларының сабақтастығын қамтамасыз етеді.

Орта медицина қызметкерлерін үш тұғыр (ғылым, білім және клиникалық практика) негізінде даярлау, мейіргер ісінде магистрлер мен PhD докторларын даярлауға мемлекеттік тапсырыс орналастыру жалғасады.

Жергілікті атқарушы органдар кадр саясатын дамытуға, қажеттілікті қанағаттандыруға, өңірдің орта медицина жұмыскерлерін даярлауға мемлекеттік тапсырысты жоспарлауға және орналастыруға жауапты болады.

Кеңейтілген практика мейіргерлерін даярлау жалғасатын болады. Жалпы практика дәрігерінің / отбасылық дәрігердің кейбір функциялары біртіндеп кеңейтілген практика мейіргерлеріне беріледі, бұл медициналық көмектің сапасын арттыруға, дәрігердің күнделікті жүктемесін ішінара азайтуға мүмкіндік береді.

Медициналық қызметтің әрбір стандартында медициналық көмек көрсету процесінде мейіргердің рөлі айқындалатын болады.

Жергілікті атқарушы органдар медициналық колледждерді материалдық-техникалық жарақтандыруға, оны кадрлармен жасақтауға, жобалық-сметалық құжаттама (ЖСҚ) әзірлеуге, күрделі және ағымдағы жөндеу жүргізуге, клиникалық базалармен қамтамасыз етуге жауапты. Жұмыс істеп тұрған, сондай-ақ жаңадан ашылатын хоспистер мен мейіргерлік күтім бөлімшелерін медициналық колледждердің меншігіне немесе сенімгерлік басқаруға беру мәселесі қаралатын болады.

Мейіргерлерді даярлаудың заманауи талаптарына сай келмейтін медициналық колледждер жабылады. Медициналық колледждерді мемлекеттік аттестаттау медициналық колледждердің техникалық және кәсіптік (ТЖКБ), орта білімнен кейінгі білімі бар кадрларды сапалы даярлауға мүмкіндіктерін бағалаудың пәрменді құралына айналады.

Медициналық колледждерге қаражат құйылуын күшейту үшін мемлекеттік тапсырыс бойынша оқыту құнын қалыптастыру әдістемесі әзірленіп бекітіледі, сондай-ақ ТЖКБ білім беру грантының құны ұлғайту жағына қайта қаралады.

Медициналық колледждерде үздік оқытушы-профессорлар құрамын ұстап қалу мақсатында жергілікті атқарушы органдар олардың жалақысын өңірдегі дәрігерлердің орташа жалақысынан 20 %-ға жоғары деңгейде ұлғайтуды қамтамасыз ететін болады.

Штат кестесіне басшының (бас дәрігердің, директордың) мейіргер ісі жөніндегі орынбасары және кеңейтілген практика мейіргері лауазымы енгізіліп, Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ұйымдарында мейіргер қызметінің моделін енгізу жалғасады. Мейіргерлік диагноздар мен мейіргерлік араласуды одан әрі енгізу орта буын медицина мамандарының жұмысын дұрыс ұйымдастыруға: кадрларды ұтымды

орналастыруға, дәрігерлер, орта және кіші медицина персоналдары арасында функцияларды қайта бөлуге ықпал етеді.

Практикалық денсаулық сақтау кадрларына сұранысты қамтамасыз ету республикалық бюджет есебінен де, жергілікті бюджет қаражаты есебінен де сұранысқа ие мамандықтар бойынша арнайы бейінді дәрігерлерді даярлауға мемлекеттік тапсырысты ұлғайту есебінен жоспарланып отыр. Осылайша, үш жыл ішінде резидентурада даярлауға мемлекеттік тапсырыстың жыл сайынғы саны 70 %-ға ұлғайтылады.

МСАК-тың кадрлық әлеуеті резидентурада отбасылық дәрігерлерді даярлау және арнайы мамандардың кейбір функцияларын жалпы практика дәрігерлеріне/ отбасылық дәрігерлерге, учаскелік педиатрларға және терапевтерге беру арқылы жақсартылатын болады.

Жаңа объектілер салу немесе қаланың/өңірдің жұмыс істеп тұрған медициналық ұйымдарын ЖОО-на беру арқылы барлық медицина ЖОО-ның жанынан университеттік ауруханалар мен клиникалар құрылады.

ЖОО-ларда, ҒЗИ-ларда, ҒО-ларда үздік оқытушы-профессорлар құрамын ұстап қалу мақсатында олардың жалақысын өңірдегі дәрігерлердің орташа жалақысынан 20 %-ға жоғары ұлғайту қамтамасыз етіледі.

Қаржының құйылуын ұлғайту мақсатында бакалавриатқа, резидентураға, магистратураға, докторантураға білім беру грантының құны өзектілендірілетін болады.

Дәрігерлік мамандықтарды танымал ету және білім алушыларды әлеуметтік қорғау мақсатында жыл сайын стипендия 2020 жылғы стипендиядан бакалаврлар, интерндер үшін 20 %, резиденттер, магистранттар, докторанттар үшін 15 % көтеріледі.

Қосымша және формальды емес білім берудің ЖОО-ларда, ҒЗИ-ларда, ҒО-ларда, жоғары медициналық колледждерде шоғырлануы сапаны арттыруға бағытталған, мониторинг жүргізуге және бақылауды жүзеге асыруға мүмкіндік береді.

Біліктілікті арттыру бағдарламалары мен сертификаттау курстарының санын ұлғайту және бағдарламаларын кеңейту бөлігінде қосымша білім беру бағдарламаларының каталогын жетілдіру бойынша одан әрі жұмыс жүргізілетін болады. Практикалық денсаулық сақтау қажеттіліктерін қамтамасыз ететін сертификаттау курстарының санын ұлғайту бойынша жұмыс жүргізіледі.

Кадрлар даярлаудың халықаралық тәжірибесін және бейінді бағыттар бойынша бас штаттан тыс сарапшылардың ұсыныстарын ескере отырып, медициналық және фармацевтикалық мамандықтардың номенклатуралары мен денсаулық сақтау саласындағы мамандардың сертификаттауға жататын мамандықтары мен мамандануларының тізбесі қайта қаралады.

Бейінді кәсіптік қауымдастықтарды тарта отырып, денсаулық сақтау жүйесі мамандарының кәсіптік біліктілігін бағалау тетігі енгізілетін болады.

Практикалық денсаулық сақтаудағы сұраныс негізінде мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарының медицина кадрларының біліктілігін жыл сайын, оның ішінде шет елдерде арттыру жалғасады.

Денсаулық сақтау саласындағы салалық біліктілік жүйесін дамыту үшін денсаулық сақтау саласындағы кәсіптік біліктілік жөніндегі салалық кеңес құрылады, барлық мамандықтар мен мамандандырулар бойынша салалық біліктілік жүйесінің сараптамалық қоғамдастықтары құрылады.

Тиісті бейіндегі маманның кәсіптік біліктілік деңгейін айқындау бөлігінде кәсіптік қауымдастықтардың ролін күшейту бойынша жұмыс жүргізілетін болады.

Дербестендірілген медицинаға бағдарланған магистратура, докторантура және докторантурадан кейінгі білім беру шеңберінде биомедицина, мейіргер ісі бойынша білікті кадрлар даярланады.

Медицина жұмыскерлерін құқықтық және қаржылық қорғау жүйесін енгізу шеңберінде 2023 жылдан бастап кәсіптік жауапкершілікті "есептелген" сақтандыру моделін енгізу, сақтандыру жағдайын, сондай-ақ сақтандыру төлемдерін жүзеге асыру, медициналық инциденттер түрлерін жіктеу нормаларын енгізу шарттарын айқындау тәртібін бекіту жоспарлануда.

Халықаралық тәжірибе негізінде дәрігерлер мен орта медицина жұмыскерлерін лицензиялауға біртіндеп көшуді енгізу мәселелері пысықталатын болады.

Медицина жұмыскерлерінің мәртебесін арттыру, ынталандыру тетіктерін жетілдіру, төтенше жағдайлар кезеңінде және одан кейін денсаулық сақтау қызметкерлерін қалпына келтіру бағдарламасын іске асыру жөнінде шаралар қабылдау жалғасады.

Денсаулық сақтау жұмыскерлерінің денсаулығын қорғау, қауіпсіздігі мен аман-саулығы үшін жыл сайынғы профилактикалық қарап-тексерулерді, кәсіптік оңалтуды, психологтардың көмегін енгізуді қамтитын медицина жұмыскерлерінің денсаулығын сақтау жөніндегі бағдарлама әзірленетін болады.

Медицина және фармацевтика жұмыскерлерінің мәртебесін арттыру шеңберінде 1000 еселенген АЕК мөлшерінде біржолғы ынталандырушы төлем төленетін "Қазақстанның еңбек сіңірген дәрігері" құрметті атағы енгізілуде, сондай-ақ "Өз кәсібінің үздігі" атағы үшін 500 еселенген АЕК мөлшерінде ынталандырушы төлем енгізіледі.

Жас мамандарды, әсіресе, ауылдық жерлерге тарту және ынталандыру мақсатында жергілікті бюджеттер есебінен әлеуметтік қолдаудың ең төменгі шаралары мәселелері пысықталады.

5-бағыт. Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді және фармацевтика өнеркәсібін дамыту, оның ішінде:

ДЗ мен МБ жоспарлау және олардың қозғалысының барлық кезеңдерінде сапаны бақылау жүйесін жақсарту;

ДЗ мен МБ есепке алуды және олардың айналысының барлық процестерін цифрландыру;

ДЗ таңбалануын және қадағалануын енгізу;

фармацевтика саласына тікелей инвестициялар тарту үшін ДЗ реттеу жүйесінде қолайлы жағдайлар жасау;

ДЗ мен МБ отандық өндірісін дамыту және олардың қолжетімділігін арттыру.

ДЗ мен МБ цифрлық есепке алу тетігін енгізу динамикалық қадағалаудағы пациенттердің қамтамасыз етілуін жақсартады, сондай-ақ сәйкестендіру жүйелерімен қосылған пациенттердің медициналық препараттарды дозалауды сақтауы мен қабылдауын мониторингтеуді қамтамасыз етеді.

Жаһандық фармацевтикалық корпорациялармен ынтымақтастық, сондай-ақ бірқатар Big Pharma әлемдік жетекші фармацевтикалық өндірушілер қатарындағы компаниялардан инвестициялар тарту, ДЗ және МБ отандық өндірісіне технологиялар мен ең жаңа әзірлемелердің трансферті жөніндегі белсенді шаралар оның көлемін ұлғайтуға ықпал етеді.

ДЗ және МБ өндірісін отандық және шетелдік өндірушілермен оқшаулау, ұзақ мерзімді шарттардың тетіктерін әзірлеу және өмірлік цикл келісімшарттарының тетіктерін практикаға енгізу мәселелері пысықталатын болады.

ОТӨ-мен жасалатын ұзақ мерзімді шарттар қазақстандық фармацевтикалық компанияларға жаңа дәрі-дәрмектер өндірісін ашуға және фармацевтикалық өнімді тұтынудың кепілді нарығын алуға мүмкіндік береді. Бұл үшін мемлекеттік тіркеу, сатып алу, қауіпсіздік пен сапаны бағалау (сертификаттау), патенттік қорғау, ТМҚКК шеңберінде және МӘМС жүйесінде ұзақ мерзімді шарттар жасасу бойынша қолданыстағы рәсімдер жеңілдетіледі. Инновациялық ДЗ және МБ тіркеу бойынша жұмыс жалғасады.

Ұлттық фармацевтикалық инспекторатты жетілдіру оның фармацевтикалық инспекциялардың халықаралық ынтымақтастық жүйесіне (PIC/S) кіруі жөнінде шаралар қабылдау қамтамасыз етіледі.

Бәсекеге қабілетті жаңа дәрілік препараттар өндірісін әзірлеу және игеру кезінде фармацевтикалық өндірістерді жобалауға, салуға және пайдалануға беруге, ғылыми-зерттеу және тәжірибелік-конструкторлық жұмыстарға, жоғары білікті кадрлар пулын қалыптастыруға және ғылыми базаны дамытуға, өңірлерде отандық дәрілік өсімдік шикізатынан тұратын шикізат базаларын құруға және субстанциялар өндіруге, жаңа биологиялық және фармацевтикалық препараттарды сынауға және енгізуге бағытталған іс-шаралар кешені жүргізілетін болады.

Биофармацевтикалық ғылым мен өнеркәсіпті одан әрі дамыту үшін "QazBioPharm" ұлттық холдингінің жұмысы жалғасады.

МБ зертханалық және техникалық сынақтарын жүргізу үшін құрылған орталықтар, инновациялық ДЗ және МБ әзірлеу жөніндегі ғылыми-зерттеу орталығы мен

фармацевтикалық кластер (R&D) халықаралық стандарттар бойынша аккредиттелетін болады. Клиникаға дейінгі зерттеулер жүргізуге арналған зертханалар күшейтіліп, GLP-ге сәйкестігі тұрғысынан аккредиттеледі.

Отандық фармацевтикалық өнімді халықаралық деңгейде тану үшін ұлттық реттеушіні (FDA) дамыту жолымен ұлттық реттеушінің ДДҰ бенчмаркингінің жетілген деңгейіне қол жеткізу жөнінде шаралар қабылданатын болады.

Елдің қан препараттарымен өзін-өзі қамтамасыз етуі мәселелерін шешу үшін алынған препараттар Қазақстанға қайтарылатын отандық шикізатты (донорлық қан плазмасын) келісімшарттық фракциялауды дамыту жөніндегі жұмыс жалғасады.

6-бағыт. Медицина және фармацевтика ғылымы жүйесін жетілдіру, оның ішінде:

медицина және фармацевтика ғылымының кадрлық әлеуетін дамыту;

медициналық және фармацевтикалық ғылымның материалдық-техникалық инфрақұрылымын және кадрлық әлеуетін дамыту;

биомедициналық және клиникалық зерттеулер нарығын дамыту;

ғылыми әзірлемелер мен инновациялық технологиялардың әзірлеудің, олардың нәтижелерін денсаулық сақтау жүйесіне енгізу және қолданудың құқықтық тетіктерін жетілдіру.

Ғылыми кадр әлеуетін, медицина және фармацевтика ғылымының инфрақұрылымы мен биомедициналық зерттеулер нарығын дамыту ғылыми зерттеулерді бағдарламалық-нысаналы қаржыландыру көлемін біртіндеп ұлғайту арқылы қамтамасыз етілетін болады.

Медициналық ЖОО мен ғылыми ұйымдардың инфрақұрылымы мен нығайту республикалық бюджет қаражаты есебінен және МЖӘ жобалары шеңберінде ғылыми бөлімшелердің жұмыс істеп тұрғандарын жарақтандыруды арттыру және жаңаларын ашу арқылы жүзеге асырылатын болады. Жарғылық капиталына мемлекет қатысатын ЖОО-ларға, ҒЗИ-ларға, ҒО-ларға күрделі және ағымдағы жөндеудің ЖСҚ әзірлеу, жүргізу үшін жеке қаржыландыру бөлінетін болады. Қазіргі заманғы медициналық жабдықтармен жарақтандыруға нысаналы қаржыландыру айқындалатын болады.

Университеттік клиникалар базасында молекулалық-генетикалық бейіндегі зертханалар құрылады.

ЖОО, ҒЗИ, ҒО үшін ғылыми гранттар алуда әдіснамалық көмек көрсетіледі.

Денсаулық сақтау саласындағы білім және ғылым ұйымдарының кадрлық ғылыми әлеуетін нығайту үшін PhD докторантурасына нысаналы гранттар бөлінеді, сондай-ақ ЖОО, ҒЗИ, ҒО өндірістік және ғылыми персоналын республикалық бюджет, жергілікті бюджет қаражаты және ұйымның өз қаражаты есебінен шетелде оқыту (қосымша және формальды емес оқыту), ғалымдардың ғылыми конференцияларға, симпозиумдарға, семинарларға, ғылыми съездерге қатысуы көзделеді. Денсаулық сақтау жүйесінің білім және ғылым ұйымдарында "озық ойлы адамдар" жұмысқа тартылатын болады. ЖОО, ҒЗИ, ҒО ғалымдарының жалақысын біртіндеп жоспарлы түрде көтеру, студенттік

кезеңнен бастап жас ғалымдар арасында ғылыми кадрларды тарту, іріктеу және суперселекциялау жөніндегі жұмыс жалғасады. Жергілікті, республикалық студенттік ғылым кеңестері мен жас ғалымдар кеңестерінің жұмысы жандандырылады.

Медициналық және фармацевтикалық ғылым халықтың өмір сүруінің ұзақтығы мен сапасына әсерін тигізетін аурулар мен жай-күйлердің профилактикасы, оларды ерте анықтау және емдеу үшін ғылыми зерттеулердің нәтижелерін коммерцияландыра отырып, ұлттық денсаулық сақтау жүйесін тиімді әзірлемелермен қамтамасыз етеді.

Дербестендірілген терапия бағдарламасын, оның ішінде органдар мен жүйелердің жоғалған функцияларын қалпына келтіру және орнын толтыру терапиясы үшін дербестендірілген жасушалық транспланттарды пайдалану негізінде енгізу жоспарлануда.

Микробқа қарсы препараттарға төзімділікті төмендетуге бағытталған биомедициналық зерттеулер жеке бағыт болады.

Клиникалық ғылыми әзірлемелердің нәтижелері мен инновациялық медициналық технологияларды сынақтан өткізуді, оларды енгізуді және одан кейіннен қолдануды, трансляциялық зерттеулер жүргізуді дәл құқықтық реттеу тетіктері құрылады.

Қаржыландыру көзіне қарамастан, Қазақстан Республикасының аумағында жүргізілетін барлық биомедициналық зерттеулердің нәтижелеріне қолжетімділікті (Open Access форматында) қамтамасыз ететін биомедициналық зерттеулердің ұлттық тіркелімі жасалады.

Ғылыми ізденістерді жоспарлау мен олардың әдіснамасына, диссертациялық жұмыстардың сапасын күшейтуге назар аудара отырып, магистратура мен докторантура бағдарламаларын іске асыру тәсілдері қайта қаралады, сондай-ақ постдокторлық зерттеулер және зерттеушілер үшін үздіксіз кәсіптік даму бағдарламалары практикасы дамытылады.

Клиникалық зерттеулер нарығын дамыту ірі фармацевтикалық компаниялардың инвестициялары мен шетелдік гранттарды тарту арқылы да қамтамасыз етілетін болады.

4П-медицинаны жүзеге асыруда негізгі рөлді генетикалық зертханалар мен биобанктер, медициналық ақпараттық жүйелер мен жасанды интеллект атқарады. Бұл үшін үлкен деректер базасы бар дербестендірілген медицина саласында клиникалық зерттеулер жүргізу үшін биобанк құрылады, сондай-ақ медициналық ЖОО мен ғылыми ұйымдардағы генетикалық зертханалар мен өзге де ғылыми зертханаларды тиісінше жарақтандыру қамтамасыз етіледі. Денсаулық сақтауда биоинженерия мен биотехнологияларды дамыту үшін жүйелі шаралар қабылданады.

7-бағыт. Медициналық көмекті қаржыландыруды жетілдіру, оның ішінде:

халықтың медициналық көрсетілетін қызметтердің басым бағыттарымен қамтылуын және қолжетімділігін арттыру;

МӘМС жүйесінің жұмыс істеу тиімділігін арттыру;

ӘлМСҚ рөлін күшейту.

МӘМС жүйесі азаматтардың әлеуметтік қорғалуы, халықтың денсаулығын қорғау үшін ортақ жауапкершілікті қамтамасыз ету және әлеуметтік тәуекелдерді барынша азайту қағидаттарын сақтауды ескере отырып іске асырылады.

Сақтандырылмаған халықты МӘМС жүйесімен қамтуды кеңейту және осы бағыт бойынша ақпараттық-түсіндіру жұмысын күшейту жөніндегі шаралар әзірленіп, іске асырылатын болады.

Үй шаруашылықтарының қалта шығыстарының үлесін біртіндеп төмендету ТМҚҚК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көмектің қолжетімділігін қамтамасыз ету, ерікті медициналық сақтандыру жүйесін дамыту және қайырымдылық қорларының қаражатын тарту арқылы жүзеге асырылады.

ТМҚҚК және МӘМС шеңберінде медициналық көмекті жоспарлау өңірлердің эпидемиологиялық және демографиялық ерекшеліктерін ескере отырып жүзеге асырылады.

Саланы қаржыландыру тәсілдерін қайта қарау негізінде қаржы көздерін әртараптандыру, ерікті медициналық сақтандырудың рөлін күшейте отырып, денсаулық сақтауды қаржыландыруды ұлғайту, тарифтік және келісімшарттық саясатты жетілдіру қамтамасыз етіледі.

Ауыл халқына медициналық көмектің қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін ауыл субъектілерінің көрсетілетін қызметтерді кеңейтуін ынталандырудың қаржылық тетіктері әзірленеді.

Жыл сайын клиникалық практикаға жаңа медициналық технологияларды енгізу неғұрлым тиімді технологияларды іріктеу және МӘМС жүйесіне түсімдердің 1 %-ына дейін қаражат бөлу арқылы қамтамасыз етіледі.

Денсаулық сақтау субъектілері арасындағы процестерді автоматтандыру, денсаулық сақтау субъектілерін бағалау және олардың қызметін бағалау нәтижелері бойынша саралауды енгізу, медициналық көмектің сапасы мен көлемін мониторингтеу арқылы МӘМС жүйесінде медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу және оларға ақы төлеу тетіктері жетілдіріледі.

Тарифтік саясат денсаулық сақтау секторына инвестициялар тартуды ынталандыруға бағытталады. Медициналық көрсетілетін қызметтерді өтеуге арналған тарифтер қайта қаралады. Медициналық көмектің сапасын арттыруды ынталандыруды қамтитын клиникалық шығынды топтар стационарлық көмекті сатып алудың басым тетігі болады. Меншік нысанына қарамастан, барлық медициналық ұйымдар үшін негізгі құралдарды жаңартуды қаржыландыру тетіктері пысықталады, бұл медициналық қызметтер көрсетудегі шынайы бәсекелестіктің дамуына демеу болады. Нәтижеге бағдарланған ақы төлеу тәсілдерін енгізу ақпараттық жүйелерге клиникалық

деректерді жинау тетіктерін жетілдірумен қатар іске асырылатын болады, бұл медицина жұмыскерлерінің құзыреттерін дамытуға, пациентке бағдарланған қызметтер көрсету мәселелерінде оларды ынталандыруға шын мәнінде түрткі болады.

Келісімшарттық саясатты жетілдіру шеңберінде ТМККК және МӘМС көлемдерін бөлу кезінде әлеуетті өнім берушілерді индикаторлық бағалау және саралау енгізілетін болады. Міндетті дербестендірілген есепке алу және ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде шығыстар жөніндегі ақпаратқа қолжетімділік беру бойынша медициналық көмек берушілерге қойылатын талаптарды енгізу жөнінде ұсыныстар әзірленеді. Бұдан басқа, келісімшарттық саясат МӘМС шеңберінде медициналық қызметтерді көрсетушілердің басым ұсыныстарына бағытталатын болады. Медициналық ұйымдарда корпоративтік басқаруды және заманауи басқару принциптерін жетілдіру жалғасады.

МӘМС жүйесінде дәрілік заттардың қолжетімділігін арттыру бойынша шаралар қабылданады.

ӘлМСҚ рөлін күшейту оның қызметінің тиімділігі мен ашықтығын одан әрі арттыру есебінен қамтамасыз етіледі. Халықтың сұранысы мен халықаралық тәжірибені, сондай-ақ өнім берушілер көрсететін медициналық қызметтердің сапасын бақылауды ескере отырып, медициналық көмектің көлемін қаржыландыру тетіктерінің, оны есептеу және болжау процестерінің тиімділігін үнемі арттыру жүзеге асырылатын болады.

Бұдан басқа, медициналық қызметтер іс жүзінде көрсетілмеген жағдайларды анықтау тетіктерін жетілдіру және өнім берушілерге тиісті экономикалық ықпал ету шараларын қабылдау жөніндегі жұмыс жалғасады. Бұл медициналық ұйымдарда медициналық көмектің сапасын үнемі арттыру және пациенттерге қызмет көрсету сервисін жақсарту мәдениетін енгізуге, медициналық ұйымдардың жалған тіркеуін жоққа шығаруға, ТМККК және МӘМС шеңберіндегі қаражатты жұмсаудың ашықтығын арттыруға мүмкіндік береді.

ӘлМСҚ қызметін цифрландыру және автоматтандыру бойынша жұмыс жалғасады. Денсаулық сақтаудың бірыңғай ақпараттық кеңістігі ТМККК және МӘМС жүйесі шеңберінде қаржыландырудың күрделі әдістерін енгізу және көмек көрсетудің сапасы мен толықтығын мониторингтеу үшін қажетті деректер жиынтығын қамтамасыз ететін болады.

Медициналық көрсетілетін қызметтердің басым бағыттарымен халықты қамту және олардың қолжетімділігін арттыру бойынша жұмыс жалғасады. Бірінші кезекте, бұл – МСАК, скринингтік бағдарламалар, ауруларды басқару бағдарламалары, ауылдық денсаулық сақтау, қашықтағы медицина, халық үшін амбулаториялық-емханалық көмектің қолжетімділігі басымдығына сәйкес мейіргер ісі мен патронаж қызметін дамыту.

Еңбекші көшіп-қонушылар мен Қазақстан Республикасында оқитын шетелдік студенттерді ерікті медициналық сақтандырумен қамтудың тиімді тетіктерін қалыптастыру бойынша жұмыс жүргізіледі.

Осы Тұжырымдаманы іске асыру денсаулық сақтау қызметінің шынайы бенефициарлары болып табылатын практикалық денсаулық сақтау мен азаматтық қоғамның, медициналық үкіметтік емес ұйымдардың барлық өкілдерін тарту арқылы жүзеге асырылатын болады.

6-бөлім. Нысаналы индикаторлар және күтілетін нәтижелер

Ескерту. 6-бөлім жаңа редакцияда - ҚР Үкіметінің 29.02.2024 № 141 қаулысымен.

Р/с №	Көрсеткіш	2021 жыл (факт)	2022 жыл (жоспар)	2023 жыл (жоспар)	2024 жыл (жоспар)	2025 жыл (жоспар)	2026 жыл (жоспар)
1	Туған кездегі күтілетін өмір сүру ұзақтығы, жыл саны	70,23	73,7	74,2	74,6	75,0	75,1
2	Саламатты өмір салтын ұстанатын Қазақстан азаматтарының үлесін арттыру, %	23,2	24,0	30,0	35,0	45,0	-
3	Балалар арасындағы (0-14 жас) семіздікке шалдығуды төмендету, 100 мың тұрғынға шаққанда	44,0	38,3	42,1	40,0	38,5	-
4	Қазақстанның 15 жастан асқан тұрғындары арасында темекі тұтынудың таралуын азайту (GATS ұлттық зерттеуі, 5	-	-	-	-	-	-

	жылда 1 рет өткізіледі), %					19,0	
5	Жылжымалы медициналық кешендер көрсететін қызметтермен қамтылған халық саны, млн	1,8	1,2	1,5	1,7	2,0	-
6	Жетекші әлемдік орталықтарда, оның ішінде қарқынды терапия бойынша оқып шыққан дәрігерлердің санын ұлғайту, адам саны	-	-	52	52	52	-
7	Аса тапшы мамандықтар бойынша резидентураның білім беру гранттарының санын ұлғайту, саны	1500	1500	2600	3060	3800	-
8	Халықтың медициналық мекемелер ұсынатын медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасымен қолжетімділігіне қанағаттану деңгейі, %	57,7	69,6	73,0	76,5	80,0	81,0
	Ендірілген жаңа						

9	технологиялардың жалпы санынан бейімделген шетелдік технологиялардың үлесі, %	16,6	16,8	17	18	19	20
10	Қанайналым жүйесі ауруынан қайтыс болудың стандартталған коэффициентінің төмендеуі, 100 мың тұрғынға шаққанда	230,80	223,9	217,2	122,5	118,8	115,2
11	Қатерлі аурулардан қайтыс болудың стандартталған коэффициентінің төмендеуі, 100 мың тұрғынға шаққанда	72,48	70,3	68,2	57,2	56,2	55,1
12	Ана өлімі, тірі туған 100 мың балаға шаққанда	44,7	11,0	10,8	10,4	10,0	9,9
13	Нәресте өлімі, тірі туған 1000 балаға шаққанда	8,44	7,5	7,4	7,3	7,2	7,1
14	e-Densaulық ядросымен дерек алмасуды қамтамасыз ететін медициналы	-	50	65	80	-	-

	қ ұйымдарды ң үлесі, %					90	
15	Денсаулық сақтау саласындағы негізгі капиталға инвестициялар, 2019 жылғы деңгейге қатысты нақты өсу %	143,0	219,4	273,4	333,0	372,2	106,6*
16	Медициналық көмек көрсетудің әлемдік стандарттарына сәйкес келетін жаңа және жаңғыртылған денсаулық сақтау объектілерінің жыл сайынғы саны, саны	-	3	5	10	24	-
17	С Э Қ зертханалық зерттеулерінің анықтығы көрсеткіші, %	91	92	93	94	95	95
18	Ең төмен нормативке сәйкес ауыл тұрғындарының медицина қызметкерлерімен қамтамасыз етілу деңгейі, 10 мың ауыл тұрғынына шаққанда	87,2	87,3	87,6	87,7	87,8	88,0
	Дәрілік заттар мен						

19	медициналық бұйымдар шығаратын жаңа өндірістер саны, бірлік	4	5	8	7	6	-
20	Бірыңғай дистрибьютордың отандық дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды сатып алуының үлесі, сатып алудың жалпы көлеміне қатысты %-бен	34	37	40	45	50	50
21	Медициналық білім және ғылым ұйымдары персоналының орташа Хирш индексі, индекс	0,32	0,34	0,37	0,41	0,45	0,50
22	Халықаралық стандарттарға (GLP және ISO-17025) сәйкестігі тұрғысынан аккредиттелген зертханалардың / орталықтардың (2 жылда 1 рет өткізіледі) үлесі, %	-	-	60	-	100	-
23	Халықты МӘМС	82,6	84,6	86,5	88,0		90,0

жүйесімен қамту деңгейі, %					89,0	
----------------------------	--	--	--	--	------	--

Ескертпе:

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

МӘМС – міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру;

СЭҚ – санитариялық-эпидемиологиялық қызмет;

GLP – Good Laboratory Practice, заттарды (дәрілік заттарды) клиникаға дейінгі (клиникалық емес) зерттеуді ұйымдастыруға, жоспарлауға және жүргізуге, көрсетілген зерттеулердің нәтижелерін ресімдеуге және сапасын бақылауға қойылатын талаптар жүйесі;

GATS – General Agreement on Trade in Services, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының әдістемесі бойынша темекі шегудің таралуын анықтау бойынша эпидемиологиялық зерттеу;

ISO – International Organization for Standardization, халықаралық стандарттау ұйымы.

* Негізгі медициналық объектілерді салу 2025 жылы аяқталады.

Қазақстан Республикасында саланы дамытудың Тұжырымдамада негізі қаланған қағидаттарын, тәсілдерін және пайымын толық көлемде іске асыру 2026 жылы мынадай күтілетін нәтижелерге қол жеткізуге мүмкіндік береді:

1) жүрек-қан тамыр, онкологиялық, созылмалы респираторлық аурулар мен диабеттен 30-70 жас аралығында мезгілсіз қайтыс болу қаупі деңгейін 19,30-ға дейін азайту (2021 жылғы факт – 21,80 %);

2) жүкті әйелдердің денсаулық индексіні 83,0 %-ға дейін жоғарылату (2021 жылғы факт – 77,8%);

3) ТМҚКК шеңберінде және МӘМС жүйесінде инновациялық технологиялар мен жоғары технологиялы көрсетілетін қызметтерді пайдалану арқылы емделіп шыққан стационарлық науқастардың үлесін 1,1 %-ға дейін арттыру (2021 жылғы факт – 0,6 %);

4) медициналық ұйымдар ғимараттарының тозу деңгейін 44,5 %-ға дейін азайту (2021 жылғы факт – 51,7 %);

5) дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды отандық өндірушілердің үлесін 50 %-ға дейін арттыру;

6) Қазақстанның ұлттық болжау және биоқауіпсіздік жүйесін құру.

Тұжырымдаманы іске асырған кезде қаражат негізінен мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен тиісті саланың ұлттық жобаларында көрсетілген индикаторларға/көрсеткіштерге қол жеткізуге бөлінеді.

Басқа іс-шараларға қаражат экономиканың дамуы және бюджеттің кіріс базасының ұлғаю әлеуеті ескеріле отырып бөлінетін болады.

Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2026 жылға дейінгі тұжырымдамасын іске асыру жөніндегі іс-қимыл жоспары

Ескерту. Іс-қимыл жоспары жаңа редакцияда - ҚР Үкіметінің 29.02.2024 № 141 қаулысымен.

Р/с №	Реформалардың/ негізгі іс-шаралардың атауы	Аяқталу нысаны	Орындалу мерзімі	Жауапты орындаушылар
1	2	3	4	5
1-бағыт. Саламатты өмір салтын қалыптастыру және инфекциялық емес аурулардың профилактикасы				
Нысаналы 1-индикатор. Туған кездегі күтілетін өмір сүру ұзақтығы, жыл саны (2022 ж. – 73,7, 2023 ж. – 74,2, 2024 ж. – 74,6, 2025 ж. – 75,0, 2026 ж. – 75,1)				
	Негізгі іс-шаралар			
1.1.	Мобильдік қосымшалар мен басқа да платформалар арқылы азаматтардың денсаулығын сақтауға, дұрыс әдеттерді қалыптастыруға арналған бұқаралық іс-шаралар өткізу	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 – 2026 жылдардағы сәуір	ДСМ, ЖАО, МАМ
1.2.	Халықаралық стандарттарға сәйкес тұрғын үй-жайлардағы ауаның сапасы және қоршаған ортаға (ауыз су, топырақ) зиянды заттардың шығарындылары жөніндегі отандық стандарттарды қайта қарау	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы	2023 жылғы тамыз	ДСМ, ЭТРМ, ЖАО
1.3.	Балаларға арналған қоғамдық ғимараттардың үй-жайлары ішіндегі қоршаған ортаның жай-күйін	Қазақстан Республикасының		ДСМ, ОМ

	мониторингтеу жүйесін әзірлеу	Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы	2022 жылғы қараша	
1.4.	Денсаулық дағдыларын нығайту мақсатында дұрыс және құнарлы тамақтану (құрамында тұз, қант, май, трансмайлар көп өнімдер) мәселелері бойынша, оның ішінде балалар арасында ақпараттық-білім беру жұмысын жүргізу	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 – 2026 жылдардағы сәуір	ДСМ, МАМ, ЖАО
1.5.	Мектеп медицинасы стандартын әзірлеу	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2022 жылдағы желтоқсан	ДСМ
1.6.	Темекі мен алкогольді тұтынуға байланысты зиянды болғызбау және азайту бойынша ақпараттық-түсіндіру жұмысын жүргізу	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 – 2026 жылдардағы сәуір	ДСМ, ЖАО
1.7.	Қазақстанда мамандандырылған диabetологиялық көмектің сапасын арттыру үшін скринингтің, диагностиканың және емдеудің заманауи әдістемелерін енгізу	әдістемелік ұсынымдар	2023 жылғы сәуір	ДСМ, ЖАО
1.8.	Репродуктивті денсаулыққа байланысты проблемалары бар отбасылар үшін экстракорпоралдық ұрықтандыруды (ЭКҰ) жүргізуге квоталар бөлу	бөлінген квоталар саны	2024 – 2025 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, ЖАО
Нысаналы 2-индикатор. Саламатты өмір салтын ұстанатын Қазақстан азаматтарының үлесін арттыру, % (2021 ж. – 23,2, 2022 ж. – 24,0, 2023 ж. – 30,0, 2024 ж. – 35,0, 2025 ж. – 45,0)				

	Негізгі іс-шаралар			
1.9.	ДДҰ "STEPS" әдістемесі бойынша инфекциялық емес аурулардың қауіп факторларының таралуын айқындау бойынша зерттеулер жүргізу, қауіп факторларын талдау және таралуын төмендету бойынша шаралар қабылдау	зерттеу қорытындылары, қабылданған шаралар туралы есеп	2024 жылғы желтоқсан	ДСМ
1.10.	Жасөспірімдер мен жастардың репродуктивтік және психикалық денсаулығы мәселелері бойынша көрсетілетін қызметтерге жастар денсаулық орталықтарының қолжетімділігін қамтамасыз ету	консультация алған жасөспірімдер мен жастарды қамту	2024 – 2025 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, ЖАО
1.11.	"Саламатты қалалар, өңірлер" жобасын енгізу	Д Д Ұ сертификаттары	2024 – 2025 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, ЖАО
1.12.	"Саламатты университеттер" жобасын енгізу	"ҚДСҰО" ШЖҚ Р М К сертификаттары	2024 – 2025 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, ҒЖБМ
1.13.	Мектеп жасына толмаған және мектеп жасындағы балаларға арналған "Саламатты мүсін", "Саламатты көру" бағдарламаларын әзірлеу және енгізу	бағдарламалар, олардың енгізілуі туралы есеп	2024 жылғы желтоқсан	ДСМ, ОМ, ЖАО
1.14.	Алкоголь және есірткі бойынша мектептегі зерттеулердің еуропалық жобасының әдіснамасы бойынша жастар арасында психикаға белсенді әсер ететін заттарды (бұдан әрі	бағдарламалар, іске асыру туралы есеп		

	– ПБЗ) тұтыну бойынша зерттеу жүргізу, кейіннен жастардың ПБЗ тәуелді болуының қаупінің профилактикасы мен диагностикасы бағдарламаларын әзірлеу және енгізу		2024 – 2025 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, ЖАО, ОМ, ҒЖБМ
1.15.	Қазақстан Республикасының тұрғындары арасында: жарақаттанудың (құлау, суға бату, балалардың терезеден құлауы); темекі, алкоголь, ПБЗ тұтынудың алдын алу; физикалық белсенділік; дұрыс тамақтану бойынша ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізу	өткізілген іс-шаралар туралы есеп	2024 – 2025 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, МАМ, ҒЖБМ, ИМ, ТЖМ
1.16.	Аға буын азаматтардың арасында саламатты өмір салтын ұстану жөніндегі, оның ішінде дене шынықтырумен және спортпен айналысуға тарту, сондай-ақ белсенді ұзақ өмір сүруге тұрақты күштарлығын қалыптастыру жөніндегі іс-шараларды ұйымдастыру	өткізілген іс-шаралар саны	2024 – 2025 жылдардағы желтоқсан	ЖАО, ДСМ, ТСМ
1.17.	Халықтың денсаулық мәселелері бойынша сауаттылығын арттыру, оның ішінде саламатты өмір салтын насихаттау және	мамандардың сұхбаттары	2024 – 2025 жылдардағы желтоқсан	МАМ, ДСМ, ЖАО

	денсаулық сақтау жөніндегі тележобаларды БАҚ пен әлеуметтік желілерде іске асыру			
1.18.	Саламатты өмір салтының жаңа қағидаттарын ілгерілету үшін Е-СӨС электрондық платформасын құру	электрондық платформа	2025 жылғы желтоқсан	ДСМ, ЦДИАӨМ, ЖАО
1.19.	"Денсаулықты нығайтуға ықпал ететін мектептер" жобасын енгізу	"ҚДСҰО" ШЖҚ Р М К сертификаттары	2024 – 2025 жылдардағы желтоқсан	ЖАО, ДСМ, ОМ, "Атамекен" ҰКП (келісу бойынша)

Нысаналы 3-индикатор. Балалар арасындағы (0-14 жас) семіздікке шалдығуды төмендету, 100 мың тұрғынға шаққанда (2021 ж. – 44,0, 2022 ж. – 38,3, 2023 ж. – 42,1, 2024 ж. – 40,0, 2025 ж. – 38,5)

	Негізгі іс-шаралар			
1.20.	"Саламатты асханалар", "Саламатты кафетерийлер", "Саламатты бистро", "Саламатты дүкендер" дұрыс тамақтану кәсіпорындар желісін дамыту	" саламатты тамақтандыру объектілерінің ашылуы туралы ақпарат	2024 – 2025 жылдардағы желтоқсан	ЖАО, "Атамекен" ҰКП (келісу бойынша)
1.21.	Құрамында қант бар сусындарға акциз енгізу (0,5 шөлмек ҚҚС бағасының баламасында – 200 теңге)	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2025 жылғы желтоқсан	ҰЭМ, Қаржымині, ДСМ, "Атамекен" ҰКП (келісу бойынша)
1.22.	ДСҰ "COSI" бастамасы шеңберінде балалардың семіздігін эпидемиологиялық қадағалау бойынша эпидемиологиялық зерттеу жүргізу	зерттеу	2024 жылғы желтоқсан	ДСМ

Нысаналы 4-индикатор. Қазақстанның 15 жастан асқан тұрғындары арасында темекі тұтынудың таралуын азайту (GATS ұлттық зерттеуі 5 жылда 1 рет өткізіледі), % (2025 ж. – 19,0)

	Негізгі іс-шаралар			
	Іске асырылып ж а т қ а н			

1.23.	іс-шараларды бағалау үшін 13-15 жастағы балалар мен ересектерге темекі өнімдерін тұтыну туралы (Global Youth Tobacco Study және Global Adult Tobacco Study) жаһандық сауалнама жүргізу	зерттеу	2025 жылғы желтоқсан	ДСМ, ОМ, ЖАО
1.24.	Темекі өнімдерін тұтынуды азайту жөніндегі шаралар кешенін іске асыру (100 % түтінсіз ортаны қоғамға енгізу, жарнаманы бақылау, қоғамдық орындарда темекі шегуге тыйым салу және басқалар)	өткізілген іс-шаралар туралы есеп	2025 жылғы желтоқсан	ДСМ, ҰЭМ, Қаржымині, СИМ, МАМ, ЖАО
2-бағыт. Медициналық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру				
Нысаналы 5-индикатор. Жылжымалы медициналық кешендер көрсететін қызметтермен қамтылған халық саны, млн (2021 ж. – 1,8, 2022 ж. – 1,2, 2023 ж. – 1,5, 2024 ж. – 1,7, 2025 ж. – 2,0)				
	Негізгі іс-шаралар			
2.1.	Жылжымалы медициналық кешендерді тарта отырып, шалғайдағы ауылдық елді мекендерде тұратын халықты медициналық көрсетілетін қызметтермен қамтамасыз ету	есеп	2025 жылғы желтоқсан	ДСМ, ЖАО
Нысаналы 6-индикатор. Жетекші әлемдік орталықтарда, оның ішінде қарқынды терапия бойынша оқып шыққан дәрігерлердің санын ұлғайту, адам саны (2023 ж. – 52, 2024 ж. – 52, 2025 ж. – 52)				
	Негізгі іс-шаралар			
2.2.	Босандыру қызметі үшін дәрігерлерді әлемнің жетекші орталықтарында, оның ішінде қарқынды терапия	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау		ДСМ

	бойынша үшін даярлау	министрінің бұйрығы	2024 – 2025 жылдардағы желтоқсан	
Нысаналы 7-индикатор. Аса тапшы мамандықтар бойынша резидентураның білім беру гранттарының санын ұлғайту, саны (2021 ж. – 1500, 2022 ж. – 1500, 2023 ж. – 2600, 2024 ж. – 3060, 2025 ж. – 3800)				
	Негізгі іс-шаралар			
2.3.	Медициналық кадрларды, оның ішінде балалар кадрларын қоса алғанда, салалық және тапшы мамандық кадрларын даярлауға арналған гранттар санын ұлғайту	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы	2024 – 2025 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, ҒЖБМ
2.4.	Аса тапшы мамандықтар бойынша резидентурада медициналық кадрларды даярлауға арналған ЖАО білім беру гранттарының санын ұлғайту	әкімдік қаулысы	2024 – 2025 жылдардағы желтоқсан	ЖАО
Нысаналы 8-индикатор. Халықтың медициналық мекемелер ұсынатын медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасы мен қолжетімділігіне қанағаттану деңгейі, % (2022 ж. – 69,6, 2023 ж. – 73,0, 2024 ж. – 76,5, 2025 ж. – 80,0, 2026 ж. – 81,0)				
	Негізгі іс-шаралар			
2.5.	"Қашықтан медициналық қызметтерді ұйымдастыру, ұсыну және төлеу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 1 ақпандағы № ҚР ДСМ-12 бұйрығын іске асыру шеңберінде МСАК көрсету деңгейінде қашықтан көрсетілетін	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 – 2026 жылдардағы сәуір	ДСМ, ЖАО

	медициналық қызметтердің қолданылуын кеңейту			
2.6.	Қазақстан Республикасында фтизиопульмонологиялық қызметті дамытудың 2023 – 2025 жылдарға арналған жол картасын әзірлеу	МО бірлескен бұйрығы	2022 жылғы желтоқсан	ДСМ, ИМ, ЖАО
2.7.	" 2 4 / 7 Telestroke-орталық" бірыңғай консультациялық-инсульт орталығын іске қосу	консультациялық-инсульт орталығы	2023 жылғы сәуір	ДСМ, "ҰНО" АҚ (келісу бойынша)
2.8.	Медициналық ұйымдарда госпитальдық сервисті жақсарту жөніндегі стандарттарды әзірлеу және енгізу	медициналық ұйымдар басшыларының бұйрықтары	2023 – 2026 жылдардағы сәуір	ДСМ, ЖАО
2.9.	МАЖ және мобильді қосымшалар арқылы медициналық көмектің көрсетілетін қызметтердің) сапасы мен қолжетімділігіне халықтың қанағаттануын бағалауды енгізу	(Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 жылғы желтоқсан	ДСМ, ЖАО
2.10.	Медициналық ұйымдарда ақпараттандырылған қоғамдық мониторинг және халықпен кері байланыс тетігін енгізу	ДСМ-ге ақпарат	2024 жылғы сәуір	ЖАО
2.11.	Көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасын арттыру	Қазақстан Республикасының		ДСМ

	үшін аккредиттеу стандарттарын әзірлеу және енгізу	Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы	2023 жылғы қазан	
2.12.	Медициналық көмек көрсету саласындағы мемлекеттік орган сарапшысының жұмыс орнын автоматтандыру	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2024 жылғы сәуір	ДСМ
2.13.	Пәнаралық тәсілдер мен дербестендірілген технологияларды ескере отырып, медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарын әзірлеу және жетілдіру	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің бұйрықтары	2024 – 2026 жылдардағы желтоқсан	ДСМ
Нысаналы 9-индикатор. Ендірілген жаңа технологиялардың жалпы санынан бейімделген шетелдік технологиялардың үлесі, % (2022 ж. – 16,8, 2023 ж. – 17, 2024 ж. – 18, 2025 ж. – 19, 2026 ж. – 20)				
	Негізгі іс-шаралар			
2.14.	Ауруларды диагностикалау мен емдеудің инновациялық технологияларын енгізу	Медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасы жөніндегі біріккен комиссияның шешімдері	2024 – 2026 жылдардағы желтоқсан	ДСМ
2.15.	Жоғары технологиялы медициналық көмектің жаңа түрлерін енгізу және неғұрлым қажет түрлерінің көлемін ұлғайту	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің бұйрықтары	2024 – 2026 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, ЖАО
2.16.	Роботталған стереотаксикалық ассистент аппаратында емдеудің инновациялық әдістерін енгізу	Медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасы жөніндегі біріккен комиссияның шешімі	2024 жылғы желтоқсан	ДСМ, "ҰНО" АҚ (келісу бойынша)
Нысаналы 10-индикатор. Қанайналым жүйесі ауруынан қайтыс болудың стандартталған коэффициентінің төмендеуі, 100 мың тұрғынға шаққанда (2022 ж. – 223,9, 2023 ж. – 217,2, 2024 ж. – 122,5, 2025 ж. – 118,8, 2026 ж. – 115,2)				

	Негізгі іс-шаралар			
2.17.	Инсульт орталықтары мен коронарлық араласу орталықтарының (КАО) желісін кеңейту	жергілікті атқарушы органдардың бұйрықтары	2023 – 2026 жылдардағы сәуір	ДСМ, ЖАО
2.18.	Инсульт алған пациенттерге дәлелді медицина және әлемдік практиканың озық тәжірибесі негізінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарын жетілдіру	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы	2023 жылғы желтоқсан	ДСМ, ЖАО, "ҰНО" АҚ (келісу бойынша)
2.19.	Дәлелді медицина және әлемдік практиканың озық тәжірибесі негізінде инсульт қызметінің басым бағыттары бойынша диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларын қайта қарау	клиникалық хаттамалар	2022 – 2025 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, "С. Қайырбекова атындағы ҰҒДСДО" ШЖҚ РМК (келісу бойынша)
2.20.	Цереброваскулярлық аурулар профилактикасында саламатты өмір салтын жүргізу бойынша ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізу	медиа жоспар	2022 – 2023 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, "ҰНО" АҚ (келісу бойынша), МИО
2.21.	Дәлелді медицина және әлемдік озық тәжірибе негізінде ҚЖА асқынған пациенттерді қадағалап қараған кезде медициналық көмек көрсетуді индикативтік бағалауды әзірлеу және енгізу	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы	2023 жылғы қыркүйек	ДСМ, ЖАО

2.22.	БАҚ және әлеуметтік желілер арқылы практикалық денсаулық сақтау, ЖОО және ҒЗИ/ҒЗО мамандарының ҚЖА-ның өршуіне мінез-құлықтағы қауіп факторларының әсері туралы сұхбаттарын ұйымдастыру	мамандардың сұхбаты	2023 – 2026 жылдардағы сәуір	ДСМ, ЖАО
2.23.	ҚЖА-ның өршуіне бейім адамдар топтарын зерттеп-қараудың толықтығын қамтамасыз ету мақсатында амбулаториялық-емханалық буын ұйымдарын аспаптық диагностикалық жабдықтармен жарақтандырудың ең аз тізбесі мен нормативін қайта қарау	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы	2023 жылғы шілде	ДСМ
2.24.	АЕҰ деңгейінде жүрек функциясының созылмалы жеткіліксіздігі кабинеттерін ашу мүмкіндігін қарастыру	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 жылғы қаңтар	ДСМ, ЖАО
2.25.	Жүрек функциясының созылмалы жеткіліксіздігі және жүрекше фибрилляциясы бар пациенттердің тіркелімдерін практикалық денсаулық сақтауға енгізу	электрондық тіркелімдер	2023 жылғы желтоқсан	ДСМ, С.Қайырбекова атындағы ҰҒДСДО (келісу бойынша)
Нысаналы 11-индикатор. Қатерлі аурулардан қайтыс болудың стандартталған коэффициентінің төмендеуі, 100 мың тұрғынға шаққанда (2022 ж. – 70,3, 2023 ж. – 68,2, 2024 ж. – 57,2, 2025 ж. – 56,2, 2026 ж. – 55,1)				

	Негізгі іс-шаралар			
2.26.	Онкологиялық аурулармен күрес жөніндегі 2023 – 2027 жылдарға арналған кешенді жоспар әзірлеу	Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысы	2023 жылғы сәуір	ДСМ, "Қазақстан халқына" ҚҚ (келісу бойынша)
2.27.	Қатерлі ісіктерді ерте сатыларында анықтауды жақсарту үшін скринингтік тексеріп-қарауды ұлғайту жолымен нысаналы топтарды қамтуды кеңейту	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 – 2026 жылдардағы сәуір	ДСМ, ЖАО
2.28.	Онкологиялық скринингтік бағдарламаларды жаңғырту және кеңейту – төмен дозалы компьютерлік томографияны пайдалана отырып өкпе обыры скринингін енгізу	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы	2023 жылғы сәуір	ДСМ, ЖАО
2.29.	Диагностикалық радиологиялық жабдықты – компьютерлік және магниттік-резонанстық томографтарды, ультрадыбыстық және рентгендік диагностика аппараттарын жаңғырту, жасанды интеллект технологиясымен ісіктерді анықтаудың автоматтандырылған жүйелерімен жарақтандыру	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 – 2025 жылдардағы сәуір	ДСМ, ЖАО

2.30.

Ісікке қарсы
препараттар
спектрін кеңейту,
цитостатиктерді
өсіру және
пациенттердің
дәрілік ем алу
жағдайларын
жетілдіру

Қазақстан
Республикасының
Денсаулық сақтау
министрінің
бұйрығы

2024 жылғы сәуір

				халқына" ҚҚ (келісу бойынша)
2.31.	Цифрлық маммографтар паркін жаңарту, озық Томосинтез функциясы бар аппараттарды және жылжымалы маммография станцияларын сатып алу	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 – 2025 жылдардағы сәуір	ДСМ, ЖАО
2.32.	Морфологиялық, иммундық-гистохимиялық, молекулалық-генетикалық диагностика зертханаларын жаңғырту және облыстық онкологиялық орталықтарды сараптамалық деңгейдегі эндоскопиялық диагностикалық жабдықтармен жасақтау	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 – 2025 жылдардағы сәуір	ДСМ, ЖАО
2.33.	Тері ісіктері және басқа да көрінетін жерлердегі ісіктер кезінде фотодинамикалық терапияны дамыту	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы	2024 жылғы сәуір	ДСМ, ЖАО
2.34.	Онкологиялық орталықтарды қазіргі заманғы аз инвазивті хирургия аппараттарымен, операциялық-реанимациялық жабдықтармен жарақтандыру және жоғары технологиялық сәулелік жабдықтар паркін жаңарту	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 – 2025 жылдардағы сәуір	ДСМ, ЖАО, "Қазақстан халқына" ҚҚ (келісу бойынша)
2.35.	Радионуклидті емдеу, молекулалық-генетикалық тестілеу, сәулелік терапия (протон терапиясы)	СБК хаттамасы, диагностика және емдеу хаттамасы, Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау		ДСМ, ЖАО

	әдістерін кеңейтуді жалғастыру	министрінің бұйрығы	2023 – 2025 жылдардағы сәуір	
2.36.	Шетелде біліктілікті арттыру есебінен онкологиялық қызмет мамандарының әлеуетін күшейту	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 – 2026 жылдардағы сәуір	ДСМ, ЖАО, "Қазақстан халқына" ҚҚ (келісу бойынша)
Нысаналы 12-индикатор. Ана өлімі, тірі туған 100 мың балаға шаққанда (2022 ж. – 11,0, 2023 ж. – 10,8, 2024 ж. – 10,4, 2025 ж. – 10,0, 2026 ж. – 9,9)				
	Негізгі іс-шаралар			
2.37.	Жүкті әйелдерге, босанатын және босанған әйелдерге медициналық көмек көрсету стандарттарын жетілдіру және дәлелді медицина мен әлемдік практикадағы озық тәжірибенің негізінде ана өлімін азайту бойынша зерттеулерді күшейту жөнінде шаралар қабылдау	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің бұйрықтары	2023 – 2026 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, ЖАО
2.38.	Жүкті әйелдерге және босанған әйелдерге мультипәндік консилиум ұйымдастыра отырып, стационарлық көмек көрсету деңгейінде қашықтан көрсетілетін медициналық қызметтерді қолдануды кеңейту	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 – 2026 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, ЖАО
	Аудандық ауруханалардың медицина кадрларымен жасақталуын және медициналық жабдықпен жарақтандырылуын ескере отырып,			

2.39.	ауылдық елді мекендердің географиялық-аумақтық ерекшеліктерге және шалғайлығына байланысты қауіптерге сәйкес жүкті әйелдердің маршрутын қайта қарау	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 – 2026 жылдардағы сәуір	ДСМ, ЖАО
2.40.	Шетелдік клиникалардың жетекші мамандарын тарта отырып, республикалық клиникалардың базасында шеберлік сабақтарын өткізу және дәрігерлерді жетекші шетелдік клиникаларға жіберу арқылы акушерлікте дәлелді медицина қағидаттарына негізделген инновациялық, тиімділігі жоғары, ресурс үнемдейтін технологияларды жетілдіру	оқу сертификаттары	2023 – 2025 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, ЖАО, "Қазақстан халқына" ҚҚ (келісу бойынша)
2.41.	ДСБ және МҰ басшылары үшін фертильді жастағы әйелдерді профилактикалық медициналық қарап-тексерулермен қамту; жүктілікке дейінгі экстрагенитальды патологияны анықтау және сауықтыру; жүктілік алдындағы дайындықты қамту, антенатальды бақылау, жүктілік және босану нәтижесі жөніндегі индикаторларды әзірлеу және оларға	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат		ДСМ, ЖАО

	кол жеткізу үшін мониторингтеу		2023 – 2026 жылдардағы сәуір	
2.42.	Дәлелді медицина және әлемдік практикадағы озық тәжірибе негізінде босандырудың басым бағыттары бойынша диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларын қайта қарау	СБК хаттамасы	2023 – 2026 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, ЖАО
2.43.	Қазіргі заманғы аппараттармен, операциялық-реанимациялық жабдықтармен жарақтандыру арқылы босандыру ұйымдарының материалдық-техникалық базасын нығайту	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 – 2025 жылдардағы сәуір	ДСМ, ЖАО, "Қазақстан халқына" ҚҚ (келісу бойынша)
2.44	Симуляциялық орталықтардың базасында босандыру ұйымдарын кадрлармен жасақтау және практикадағы медицина жұмыскерлерінің клиникалық дағдыларын жетілдіру	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 – 2025 жылдардағы сәуір	ДСМ, ЖАО, "Қазақстан халқына" ҚҚ (келісу бойынша)
2.45.	Репродуктивтік денсаулықты нығайту, отбасын жоспарлау және жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың алдын алу бойынша ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізу	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 – 2026 жылдардағы сәуір	ДСМ, ЖАО
Нысаналы 13-индикатор. Нәресте өлімі, тірі туған 1000 балаға шаққанда (2022 ж. – 7,5, 2023 ж. – 7,4, 2024 ж. – 7,3, 2025 ж. – 7,2, 2026 ж. – 7,1)				

	Негізгі іс-шаралар			
2.46.	Нәресте өлімін азайту бойынша тиімді тетіктер мен іске асыру шараларын көздейтін жоспар әзірлеу	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы	2022 жылғы қараша	ДСМ, ЖАО
2.47.	Неонаталдық медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын әзірлеу	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы	2023 жылғы сәуір	ДСМ, ЖАО
2.48.	1 жасқа дейінгі балалардың өлімін азайту мақсатында балаларды үйде прогрессивті патронаждық әмбебап қадағалаумен қамтуды ұлғайту	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 – 2026 жылдардағы сәуір	ДСМ, ЖАО
2.49.	Балаларды патронаждық қадағалаумен қамтуды ұлғайту үшін "Патронаждық мейіргер" мобильді қосымшасын пилоттық енгізу	пилоттық жобаны енгізу мен іске асыру туралы есеп	2023 жылғы сәуір	ДСМ, ЖАО
2.50.	Балаларға онкогематологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын әзірлеу	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы	2023 жылғы желтоқсан	ДСМ, ЖАО
2.51.	Балаларға хирургиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын әзірлеу	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы	2023 жылғы қараша	ДСМ, ЖАО
Нысаналы 14-индикатор. e-Densaulyq ядросымен дерек алмасуды қамтамасыз ететін медициналық ұйымдардың үлесі, % (2022 ж. – 50, 2023 ж. – 65, 2024 ж. – 80, 2025 ж. – 90)				
	Негізгі іс-шаралар			
2.52.	Халықтың ұлттық электрондық денсаулық паспорттарын	Қазақстан Республикасының	2024 жылғы желтоқсан	

	клиникалық деректермен толықтыру	Үкіметіне талдамалық есеп		ДСМ, ЦДИАӨМ, ЖАО, "ҰСО" ШЖҚ РМК (келісу бойынша)
2.53.	Ж е д е л медициналық жәрдем станцияларын е-Densaulyq ядросына қосу	Қазақстан Республикасының Үкіметіне талдамалық есеп	2025 жылғы желтоқсан	ДСМ, ЦДИАӨМ, "ҰШМҮО" ШЖҚ РМК (келісу бойынша)
2.54.	е-Densaulyq ядросының архитектуралық шешімін енгізу және дамыту	Қазақстан Республикасының Үкіметіне талдамалық есеп	2025 жылғы желтоқсан	ДСМ
2.55.	Цифрлық медициналық аппараттармен интеграцияланған медициналық бейнелерді өңдеу, сақтау және беру жүйелерін (PACS) енгізу	Қазақстан Республикасының Үкіметіне талдамалық есеп	2025 жылғы желтоқсан	ДСМ, ЖАО
2.56.	"Ақылды білезіктерді" пайдалана отырып, телемедицинаны және азаматтардың денсаулығына қашықтан мониторинг жүргізуді енгізу	Қазақстан Республикасының Үкіметіне талдамалық есеп	2025 жылғы желтоқсан	ДСМ, ЦДИАӨМ, ЖАО
2.57.	Халықтың ұлттық электрондық денсаулық паспорттарының және медициналық мекемелердің электрондық паспорттарының клиникалық деректері бар бірыңғай сақтау қоймасын құру	Қазақстан Республикасының Үкіметіне талдамалық анықтама	2025 жылғы сәуір	ДСМ, ЖАО

Нысаналы 15-индикатор. Денсаулық сақтаудағы негізгі капиталға инвестициялар, 2019 жылғы деңгейге қарағанда нақты өсу % (2022 ж. – 219,4, 2023 жылы – 273,4, 2024 ж. – 333,0, 2025 ж. – 372,2, 2026 ж. – 106,6)

	Негізгі іс-шаралар			
	Денсаулық сақтау инфрақұрылымын			

2.58.	жақсарту үшін мемлекеттік-жекешелік әріптестік тетіктерін қосалғанда, медициналық ұйымдарды, оның ішінде университеттік клиникаларды салу және жаңғырту	пайдалануға қабылдау актісі	2023 – 2026 жылдардағы сәуір	ДСМ, ЖАО
2.59.	Медициналық ұйымдардың материалдық-техникалық жарақтандырылуын нығайту	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 – 2026 жылдардағы сәуір	ДСМ, ЖАО
2.60.	Халықаралық стандарттарға сәйкес келетін перинаталдық орталықтар салу және жұмыс істеп тұрған ұйымдарға күрделі жөндеу жүргізу арқылы босандыру ұйымдарының инфрақұрылымын жақсарту	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 – 2026 жылдардағы сәуір	ДСМ, ЖАО

Нысаналы 16-индикатор. Медициналық көмек көрсетудің әлемдік стандарттарына сәйкес келетін жаңа және жаңғыртылған денсаулық сақтау объектілерінің жыл сайынғы саны (2022 ж. – 3, 2023 ж. – 5, 2024 ж. – 10, 2025 ж. – 24)

	Негізгі іс-шаралар			

2.61.

Астана, Алматы,
Шымкент,
Түркістан,
Петропавл,
Қарағанды, Ақтөбе,
Көкшетау, Өскемен,
Атырау, Тараз,
Қызылорда, Ақтау,
Павлодар, Қостанай
қалаларында
кемінде 20 қазіргі
заманғы аурухана
мен 2
ғылыми-инновация
лық орталық салу
бойынша, оның
ішінде
мемлекеттік-жекеш
елік әріптестік
шеңберінде
инвестициялық
жобаларды іске
асыру

пайдалануға
қабылдау актісі

2024 - 2025
жылдардағы
желтоқсан

				Самұрық-Қазына" (келісу бойынша)
2.62.	Өңірлерде кемінде 20 объект салу және жаңғырту, оның ішінде ҚР ДСМ республикалық ведомстволық бағынысты ұйымдарының инфрақұрылымын одан әрі дамыту жөнінде шаралар қабылдау (оның ішінде "ҰҒОО" ШЖҚ РМК, "ҰҒТОО" ШЖҚ РМК, "ЖБМҮРПА" ММ, "ОСАРКГ" ШЖҚ РМК)	пайдалануға қабылдау актісі	2024 – 2025 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, ЖАО
2.63.	Уақытша және тұрақты жұмыс орындарын құру	құрылған жұмыс орындарының саны	2025 жылғы желтоқсан	ДСМ, ЖАО
3-бағыт. Тұрғындардың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығын қамтамасыз ету және биологиялық қауіпсіздік				
Нысаналы 17-индикатор. СЭЖ зертханалық зерттеулерінің анықтығы көрсеткіші, % (2022 ж. – 92, 2023 ж. – 93, 2024 ж. – 94, 2025 ж. – 95, 2026 ж. – 95)				
	Негізгі іс-шаралар			
3.1.	Мемлекеттік ақпараттық биологиялық қауіпсіздік жүйесін құру және іске қосу	"Биологиялық қауіпсіздік" МАЖ техникалық тапсырмасын әзірлеу және пайдалануға беру актісі	2023 – 2025 жылдардағы желтоқсан	ДСМ
3.2.	Ұлттық және жаһандық тәуекелдердің ерте алдын алу, болжау және ден қою жөніндегі бағдарламаларды енгізу	әдістемелік ұсынымдар	2023 – 2026 жылдардағы желтоқсан	ДСМ
3.3.	Халықтың дәлдігі жоғары зертханалық зерттеулерге қол жеткізуін қамтамасыз ету үшін сертификатталған кадрларды даярлау	жабдықты пайдалануға беру актілері, даярлау сертификаттары	2023 – 2026 жылдардағы желтоқсан	ДСМ

3.4.	Мобильдік қосымшаны пайдалану арқылы халықты тамақ өнімдердің қауіпсіздігі туралы хабардар ету	мобильдік қосымшаны ақпаратпен толтыру	2023 – 2026 жылдардағы желтоқсан	ДСМ
3.5.	СЭҚ - ті цифрландыру, оның ішінде санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау жүйесін құру және енгізу	пайдалануға беру актісі	2024 жылғы сәуір	ДСМ, ЦДИАӨМ
3.6.	Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама зертханаларының ескіргенін біртіндеп жаңарту және қазіргі заманғы талдамалық зертханалық жабдықтармен жаңғырту	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 – 2026 жылдардағы желтоқсан	ДСМ
3.7.	Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама зертханаларын аккредиттеу саласын кеңейту	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 – 2026 жылдардағы желтоқсан	ДСМ
3.8.	ЕАЭО техникалық регламенттерімен регламенттелген зертханалық зерттеулердің көрсеткіштер санын ұлғайту	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 – 2026 жылдардағы желтоқсан	ДСМ
3.9.	Жаңа вакциналарды енгізу – адам папилломасы вирусына қарсы вакцинациялау	Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысы	2024 жылғы желтоқсан	ДСМ
3.10.	ЕАЭО нормативтік актілерінің талаптарына сәйкес келмейтін өнімдер тізілімін енгізу арқылы халықты тамақ өнімдерінің қауіпсіздігі туралы хабардар ету	сайтты ақпаратпен толтыру – сәйкес келмейтін өнімдердің тізілімі бөлімі	2023 – 2026 жылдардағы желтоқсан	ДСМ

3.11.	С ы р т қ ы экономикалық қызметке жосықсыз қатысушыларды (СЭЖҚ) тәуекелдерді басқару жүйесіне (қызыл дәліз) енгізу бойынша кеден органдарымен өзара іс-қимыл	с ы р т қ ы экономикалық қызметке жосықсыз қатысушылар (СЭЖҚ) сайтына ақпаратпен толтыру	2023 – 2026 жылдардағы желтоқсан	ДСМ
3.12.	Зооноздық ауруларға, антибиотикке резистенттілікке, биоқауіпсіздікке және тамақ қауіпсіздігіне қатысты шараларды жоспарлау, үйлестіру және мониторингтеу бойынша ведомствоаралық өзара іс-қимылдың реттеуші тетіктерін құру	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2024 жылғы желтоқсан	ДСМ, АШМ, ТЖМ, ЭТРМ
3.13.	Жаңадан пайда болатын және эндемиялық жұқпалы ауруларды зерделеу және бағалау жөніндегі ведомствоаралық ғылыми кластер құру	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2024 жылғы желтоқсан	ДСМ, АШМ, ЭТРМ
3.14.	Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласында жаңа зерттеу әдістерін енгізу	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 – 2025 жылдардағы желтоқсан	ДСМ
4-бағыт. Кадрларды даярлау және олардың біліктілігін арттыру жүйесінің тиімділігін арттыру				
Нысаналы 18-индикатор. Ең төмен нормативке сәйкес ауыл тұрғындарының медицина қызметкерлерімен қамтамасыз етілу деңгейі, 10 мың ауыл тұрғынына шаққанда (2022 ж. – 87,3, 2023 ж. – 87,6, 2024 ж. – 87,7, 2025 ж. – 87,8, 2026 ж. – 88,0)				
	Негізгі іс-шаралар			
4.1.	Медициналық ұйымдардың	мәслихат шешімі		ДСМ, ЖАО

	жұмыскерлеріне әлеуметтік қолдау көрсету		2023 – 2026 жылдардағы сәуір	
4.2.	Интеграцияланған үздіксіз медициналық білім беру моделін енгізу	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы	2022 жылғы қараша	ДСМ
4.3.	Медициналық ұйымдарда мейіргер қызметін басқарудың жаңа форматын енгізу	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 – 2026 жылдардағы сәуір	ДСМ, ЖАО
4.4.	Өмір бойы оқу (үздіксіз білім беру) тұжырымдамасын іске асыру шеңберінде денсаулық сақтау жұмыскерлерін кәсіптік дамытудың жаңа моделін енгізу	пайдалануға беру актісі	2023 жылғы шілде	ДСМ, ҒЖБМ
4.5.	Ұлттық білім беру деректер қорымен интеграциясы бар медициналық кадрлардың кәсіптік тіркелімін іске қосу	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы	2023 жылғы қазан	ДСМ, ҒЖБМ
4.6.	Медицина жұмыскерлерінің кәсіптік жауапкершілігін сақтандыру жүйесін енгізу көзделген "Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне денсаулық сақтау мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Заңының жобасын әзірлеу	Қазақстан Республикасы Заңының жобасы	2023 жылғы маусым	ДСМ, ЖАО
5-бағыт. Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді және фармацевтика өнеркәсібін дамыту				
Нысаналы 19-индикатор. Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар шығаратын жаңа өндірістер саны, бірлік (2021 ж. – 4, 2022 ж. – 5, 2023 ж. – 8, 2024 ж. – 7, 2025 ж. – 6)				

	Негізгі іс-шаралар			
5.1.	Ғылымды қажетсінетін және инновациялық дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды өндіруге отандық және шетелдік технологияларды енгізу	енгізу актілері	2024 – 2025 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, ҒЖБМ
5.2.	ҚР аумағында өндірісті оқшаулау үшін Big Pharma – Top 50 жетекші әлемдік фармацевтикалық өндірушілер қатарынан трансұлттық компанияларды тарту	Келісім жобасы	2024 – 2025 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, СІМ

Нысаналы 20-индикатор. Бірыңғай дистрибьютордың отандық дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды сатып алуының үлесі, сатып алудың жалпы көлеміне қатысты %-бен (2022 ж. – 37, 2023 ж. – 40, 2024 ж. – 45, 2025 ж. – 50, 2026 ж. – 50,0)

	Негізгі іс-шаралар			
	Орташа тәуліктік доза (ДСҰ DDD) деректеріне сәйкес ДЗ мен МБ қажеттілігін есептеу әдістемесін енгізу және оларды автоматтандыру үшін "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттармен және медициналық бұйымдармен қамтамасыз ету қағидаларын,			

5.3.	<p>сондай-ақ тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарға қажеттілікті қалыптастыру қағидалары мен әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-89 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу</p>	<p>Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы</p>	2022 жылғы қараша	ДСМ
5.4.	<p>Процесті, шекті бағаларды қалыптастырудың қолданыстағы әдіснамасы мен оңтайландыру және автоматтандыру арқылы ДЗ мен МБ-ға баға белгілеу жүйесін қайта қарау үшін "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттардың, сондай-ақ медициналық бұйымдардың шекті бағалары мен үстеме бағаларын</p>	<p>Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы</p>		ДСМ

	реттеу және қалыптастыру қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 11 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-247/2020 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу		2023 жылғы қараша	
5.5.	Фармацевтикалық өндіріс үшін саланың ғылыми және кадрлық әлеуетін арттыру (оның ішінде ғылыми орталықтар мен зертханаларды халықаралық аккредиттеу)	сертификаттар	2023 – 2026 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, "QazBioPharm" ұлттық холдингі" АҚ (келісу бойынша)
5.6.	Қазіргі заманғы гендік-инженерлік технологияларды колдана отырып, өзекті және/немесе әлеуметтік маңызы бар жаңа вакциналар мен диагностикалық тест-жүйелерді әзірлеу	тіркеу куәлігі	2026 жылғы желтоқсан	ДСМ, "QazBioPharm" ұлттық холдингі" АҚ (келісу бойынша)
5.7.	Биологиялық және азық-түлік қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін өнеркәсіптік штамдар мен дәнді дақылдар коллекцияларын цифрландыру	өндірістік пайдалануға беру актісі	2025 жылғы желтоқсан	ДСМ, "QazBioPharm" ұлттық холдингі" АҚ (келісу бойынша)
	Вакциналар мен препараттарды диагностикалаудың өзекті құралдарының фармацевтикалық өндірісін дамыту үшін жағдай жасау мақсатында			

5.8.	Қазақстан Республикасының аумағында қауіпті, аса қауіпті инфекциялар мен аурулардың бірыңғай цифрлық деректер банкінің құру	өндірістік пайдалануға беру актісі	2025 жылғы желтоқсан	ДСМ, "QazBioPharm" Ұлттық холдингі" АҚ (келісу бойынша)
5.9.	Жамбыл облысында отандық дәрілік өсімдік шикізатынан тұратын шикізат базасын құру және субстанциялар өндіру	пайдалануға беру актісі	2026 жылғы желтоқсан	ДСМ, "QazBioPharm" Ұлттық холдингі" АҚ (келісу бойынша), фармацевтика саласындағы жеке кәсіпкерлік субъектілері (келісу бойынша)
5.10	Ұлттық реттеушінің ДДҰ бенчмаркингін жетілдіру деңгейін арттыру	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2025 жылғы желтоқсан	ДСМ

6-бағыт. Медицина және фармацевтика ғылымы жүйесін жетілдіру

Нысаналы 21-индикатор. Медициналық білім және ғылым ұйымдары персоналының орташа Хирш индексі, индекс (2022 ж. – 0,34, 2023 ж. – 0,37, 2024 ж. – 0,41, 2025 ж. – 0,45, 2026 ж. – 0,50)

	Негізгі іс-шаралар			
6.1.	"Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне ғылым мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Заңының жобасына биомедициналық зерттеулердің ұлттық тіркелімін жүргізу және клиникаға дейінгі (клиникалық емес) зерттеулерді жүргізу тәртібі бөлігінде өзгерістер мен толықтырулар енгізу бойынша ұсыныстар әзірлеу	ҒЖБМ -ға ұсыныстар	2023 жылғы шілде	ДСМ, ҒЖБМ
	Биомедициналық зерттеулерді енгізу			

6.2.	үшін биоинженерия мен биотехнологияны дамытудың тұжырымдамалық тәсілдерін бекіту	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы	2023 жылғы қыркүйек	ДСМ, ҒЖБМ, АШМ, ЦДИАӨМ
6.3.	Ғылыми зерттеулерді бағдарламалық-нысаналы қаржыландыру көлемін кезең-кезеңімен ұлғайту	РБК шешімі	2023 – 2026 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, ҒЖБМ, медициналық ЖОО, ҒЗИ, ҰО (келісу бойынша)
6.4.	Медициналық ЖОО-лардың, ҒЗИ-лардың, ҒО-ның ғылыми және инновациялық қызметінің нәтижелілігін бағалау және ғылыми зерттеулер нәтижелерін коммерцияландыруды дамыту	рейтинг нәтижелері	2023 – 2026 жылдардағы сәуір	ДСМ, "С. Қайырбекова атындағы ҰҒДСДО" ШЖҚ РМК (келісу бойынша)
6.5.	Медициналық жоғары оқу орындарының ғылыми инфрақұрылымын одан әрі нығайту	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 – 2026 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, медициналық ЖОО (келісу бойынша)

Нысаналы 22-индикатор. Халықаралық стандарттарға (GLP және ISO-17025) сәйкестігі тұрғысынан аккредиттелген зертханалардың/орталықтардың (2 жылда 1 рет өткізіледі) үлесі, % (2023 ж. – 60, 2025 ж. – 100)

	Негізгі іс-шаралар			
6.6.	GLP-ге сәйкестігі аккредиттелген биоэквиваленттік сынақтардың биоаналитикалық бөлігін жүргізу үшін зертханалар/орталықтар құру, оның ішінде клиникаға дейінгі зерттеулер жүргізу	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2025 жылғы желтоқсан	ДСМ, СИМ, ЖАО
	ISO-17025 бойынша аккредиттелген медициналық бұйымдарға			

6.7.	зертханалық және техникалық сынақтар жүргізу үшін зертханалар/ орталықтар құру	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2025 жылғы желтоқсан	ДСМ, СИМ, ЖАО
6.8.	Инновациялық дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды әзірлеу жөніндегі ғылыми-зерттеу орталықтар мен фармацевтикалық кластерлер (R&D) құру	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2025 жылғы желтоқсан	ДСМ, ҒЖБМ
6.9.	Дәрілік заттарды, медициналық бұйымдарды әзірлеу және сынау, оларды өндіру технологияларын дамыту	препараттарды тіркеу	2023 – 2026 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, "QazBioPharm" ұлттық холдингі" АҚ (келісу бойынша)
6.10.	"QazBioPharm" ұлттық холдингі" АҚ зертханаларының/ орталықтарының халықаралық стандарттарға (GLP және ISO-1725) сәйкестігін аккредиттеу	тиісті зертханалық практика сертификаттары	2023 – 2026 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, "QazBioPharm" ұлттық холдингі" АҚ (келісу бойынша)
6.11.	Клиникаға дейінгі зерттеулер жүргізу, оның ішінде биоэквиваленттілік сынақтарының биоталдамалық бөлігін жүргізу үшін зертханалардың/ орталықтардың кадрларын оқыту	сертификаттар	2024 – 2025 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, СИМ, ӨҚМ
6.12.	Медициналық бұйымдарды зертханалық және техникалық сынақтардан өткізу үшін зертханалардың/ орталықтардың кадрларын оқыту	сертификаттар	2024 – 2025 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, СИМ

6.13.	Фармацевтика және медицина өнеркәсібінде тұрақты жұмыс орындарын құру	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2024 – 2025 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, ЖАО
7-бағыт. Медициналық көмекті қаржыландыруды жетілдіру				
Нысаналы 23-индикатор. Халықты МӘМС жүйесімен қамту деңгейі, % (2022 ж. – 84,6, 2023 ж. – 86,5, 2024 ж. – 88,0, 2025 ж. – 89,0, 2026 ж. – 90,0)				
	Негізгі іс-шаралар			
7.1.	Тарифтерді қалыптастыру әдістемесіне тарифтерді жыл сайын медициналық көрсетілетін қызметтердің өзіндік құнына әсер ететін макроэкономикалық көрсеткіштердің өзгеруіне индекстеу бөлігінде өзгерістер енгізу	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы	2026 жылғы желтоқсан	ДСМ, "ӘлМСҚ" КеАҚ (келісу бойынша)
7.2.	Медициналық қызметтерді көрсетушілердің медициналық көмек сапасының көрсеткіштерін бағалау құралдарын енгізу және жетілдіру арқылы МӘМС жүйесінде медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу және оған ақы төлеу тетіктерін жетілдіру	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 – 2024 жылдардағы қаңтар	ДСМ, "ӘлМСҚ" КеАҚ (келісу бойынша)
7.3.	Өңірлік жан басына қаржыландыру қағидаты бойынша ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсетуге қаражат бөлу тетігі бойынша ұсыныстар әзірлеу	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ұсыныстар	2024 жылғы желтоқсан	ДСМ, "ӘлМСҚ" КеАҚ (келісу бойынша)
	Өңірдің сақтандырылмаған			

7.4.	халқын МӘМС жүйесіне тарту мәселесі бойынша жергілікті атқарушы органдардың жауапкершілігін арттыру тетігі бойынша ұсыныстар әзірлеу	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ұсыныстар	2023 жылғы шілде	ДСМ, "ӘлМСҚ" КеАҚ (келісу бойынша)
7.5.	ТМККК және МӘМС жүйесі арқылы амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді кеңейту арқылы медициналық көрсетілетін қызметтер мен жаңа технологияларды қамтуды кеңейту	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 – 2026 жылдардағы сәуір	ДСМ, "ӘлМСҚ" КеАҚ (келісу бойынша)
7.6.	Міндетті дербестендірілген есепке алу және ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде шығыстар бойынша ақпаратқа қолжетімділік беру бойынша медициналық көмек көрсетушілерге қойылатын талаптарды енгізу бойынша ұсыныстар әзірлеу	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ұсыныстар	2023 жылғы қыркүйек	ДСМ, "ӘлМСҚ" КеАҚ (келісу бойынша)
7.7.	Еңбекші көшіп-қонушылар мен Қазақстан Республикасында оқитын шетелдік студенттерді ерікті медициналық сақтандырумен қамтудың тиімді тетіктерін қалыптастыру	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 жылғы желтоқсан	ДСМ, "ӘлМСҚ" КеАҚ (келісу бойынша)
7.8.	МӘМС жүйесімен сақтандырылмаған халықты қамтуды кеңейту	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	2023 – 2026 жылдардағы сәуір	ДСМ, ЖАО, Еңбекмині, "ӘлМСҚ" КеАҚ (келісу бойынша)

7.9.	МӘМС енгізу және квоталарды ұлғайту есебінен қымбат тұратын медициналық көрсетілетін қызметтердің, оның ішінде ауылда қолжетімділігін арттыру	көрсетілген қымбат тұратын медициналық қызметтердің саны	2023 – 2025 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, ЖАО
------	---	--	----------------------------------	----------

Ескертпе:

аббревиатуралардың толық жазылуы:

АЕК	–	айлық есептік көрсеткіш
АЕҰ	–	амбулаториялық емхана ұйымдары
АҚС	–	азаматтық-құқықтық сипаттағы шарт
АӨА	–	АИТВ-мен өмір сүретін адамдар
АРҚТБ	–	анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі
АШМ	–	Қазақстан Республикасының Ауыл шаруашылығы министрлігі
АХЖ	–	аурулардың халықаралық жіктемесі
ӘлМСҚ	–	"Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры" коммерциялық емес акционерлік қоғамы
ҒЖБМ	–	Қазақстан Республикасының Ғылым және жоғары білім министрлігі
ҒЗИ және ҒО	–	ғылыми зерттеу институттары және ғылыми орталықтар
ДДҰ	–	Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
ДСМ	–	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі
ЕАЭО	–	Еуразиялық экономикалық одақ
ЕАЭО/КО	–	Еуразиялық экономикалық одақ/Кеден одағы
Еңбекмині	–	Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
ЕДШ	–	емдік дене шынықтыру
ЖАО	–	жергілікті атқарушы орган
ЖЖБИ	–	жыныстық жолмен берілетін инфекциялар
		"Жіті бақыланатын мамандандырылған үлгідегі

"ЖБМҮРПА" ММ	—	республикалық психиатриялық аурухана" мемлекеттік мекемесі
ЖИА	—	жүректің ишемиялық ауруы
ЖКО	—	жол-көлік оқиғасы
ЖІӨ	—	жалпы ішкі өнім
КТ	—	компьютерлік томография
"Қазақстан халқына" ҚҚ	—	"Қазақстан халқына" қоғамдық қоры
"ҚДСҰО" ШЖҚ РМК	—	"Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны
МАЖ	—	медициналық ақпараттық жүйе
МАЖ	—	мемлекеттік ақпараттық жүйе
МAM	—	Қазақстан Республикасының Мәдениет және ақпарат министрлігі
МӘМС	—	міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру
МЖӘ	—	мемлекеттік-жекешелік әріптестік
МРТ	—	магниттік-резонанстық томография
МСАК	—	медициналық-санитариялық алғашқы көмек
НҚА	—	нормативтік құқықтық акт
ОМ	—	Қазақстан Республикасының Оқу-ағарту министрлігі
ОМҚ	—	орта медицина қызметкерлері
ОТӨ	—	отандық тауар өндірушілер
ӨҚМ	—	Қазақстан Республикасының Өндіріс және құрылыс министрлігі
ӨСОА	—	өкпенің созылмалы обструктивті ауруы
ПДО	—	психикалық денсаулық орталықтары
ПДСҚ	—	психикалық денсаулықты сақтау қызметі
ПЭТ	—	позитронды-эмиссиялық томография
ПТР	—	полимеразды тізбекті реакция
СБК	—	Медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасы жөніндегі біріккен комиссия
СЖЖ	—	созылмалы жүрек жеткіліксіздігі

"С. Қайырбекова атындағы ҰҒДСДО" ШЖҚ РМК	—	"С. Қайырбекова атындағы ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны
СИМ СІМ	— —	Қазақстан Республикасының Сауда және интеграция министрлігі Қазақстан Республикасының Сыртқы істер министрлігі
СЭҚ	—	санитариялық-эпидемиологиялық қызмет
ҰӘҚ "Самұрық-Қазына"	—	"Самұрық-қазына" ұлттық әл-ауқат қоры
"ҰНО" АҚ	—	"Ұлттық нейрохирургия орталығы" " акционерлік қоғамы
ҰЭМ	—	Қазақстан Республикасының Ұлттық экономика министрлігі
ҰЕҰ	—	үкіметтік емес ұйымдар
"ҰҒОО" ЖШС	—	"Ұлттық ғылыми онкология орталығы" жауапкершілігі шаруашылық серіктестігі
"ҰҒТОО" ШЖҚ РМК	—	"Н.Д. Батпенев атындағы ұлттық ғылыми травматология және ортопедия орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны
"ҰСО" ШЖҚ РМК	—	"Ұлттық сараптама орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны
"ҰШМУО" ШЖҚ РМК	—	"Ұлттық шұғыл медицинаны үйлестіру орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны
"ОСАРКГ" ШЖҚ РМК	—	"Отан соғысының ардагерлеріне арналған республикалық клиникалық госпиталь" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны
ТАОА	—	тыныс алу органдарының аурулары
ТЖМ	—	Қазақстан Республикасының Төтенше жағдайлар министрлігі
ТМККК	—	тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі

ТСМ	–	Қазақстан Республикасының Туризм және спорт министрлігі
ТТСБН	–	тәуекелдерді талдау және сыни бақылау нүктелері (Hazard Analysis and Critical Control Points)
УДЗ	–	ультрадыбыстық зерттеу
ЦДИАӨМ	–	Қазақстан Республикасының Цифрлық даму, инновациялар және аэроғарыш өнеркәсібі министрлігі
ШРК	–	шекті рұқсат етілген концентрация
ІМ	–	Қазақстан Республикасының Ішкі істер министрлігі
ЭТРМ	–	Қазақстан Республикасының Экология және табиғи ресурстар министрлігі
ЮНИСЕФ	–	Біріккен Ұлттар Ұйымының Балалар қоры (UNICEF)
"QazBioPharm" ұлттық холдингі" АҚ	–	"QazBioPharm" ұлттық холдингі" акционерлік қоғамы
ACLS	–	Америкалық кардиологиялық қауымдастық (АНА – American Heart Association) лицензия берген кенет қанайналымды және тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қалпына келтіру бойынша кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсету курсы (Advanced Cardiovascular Life Support)
АТМР	–	алдыңғы қатарлы терапияның дәрілік препараттары (Advanced Therapy Medicinal Products)
BLS (Basic Life Support)	–	Америкалық кардиологиялық қауымдастық (АНА – American Heart Association) лицензия берген жүрек-өкпе реанимациясы және автоматты сыртқы дефибрилляцияны қауіпсіз пайдалану бойынша оқу курсы
Clinical Care Classification	–	Америкалық мейіргерлер қауымдастығы (ANA) мойындайтын мейіргерлік терминологияның жан-жақты, кодталған стандарты
DDD ВОЗ	–	Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы белгілеген тәуліктік доза (Defined Daily Dose)
		Алкоголь және есірткі бойынша мектептегі зерттеулердің

ESPAD	–	еуропалық жобасы (European school project on alcohol and other drugs)
e-Densaulyq	–	барлық медициналық ақпаратты жүйелендіруге арналған денсаулық сақтау жүйесінің мемлекеттік органдарына арналған ақпараттық сервистердің жиынтығы
FETP Frontline	–	Далалық эпидемиологияны оқыту бағдарламасы (Field Epidemiology Training Program Frontline)
GATS	–	Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының әдістемесі бойынша темекі тұтыну туралы халықтың жаһандық сауалнамасы таралуын анықтау бойынша эпидемиологиялық зерттеу
GLP	–	Заттардың (дәрілік заттардың) клиникаға дейінгі (клиникалық емес) зерттеулерін ұйымдастыруға, жоспарлауға және жүргізуге, көрсетілген зерттеулердің нәтижелерін ресімдеуге және сапасын бақылауға қойылатын талаптар жүйесі (Good Laboratory Practice)
GMP	–	Медициналық және ветеринариялық қолдануға арналған дәрілік заттардың өндірісін және сапасын бақылауды ұйымдастыруға қойылатын талаптар жүйесі (Good Manufacturing Practice)
GPS	–	Жаһандық позициялау жүйесі (Global Positioning System)
Health planning	–	медициналық көмекті жоспарлау қызметі
IGRT	–	сурет бойынша көзбен бақылау арқылы сәулелік терапия (Image-Guided Radiation Therapy)
IMRT	–	қарқындылық модуляциясы бар сәулелік терапия (Intensity-Modulated Radiation Therapy)
ISO	–	Халықаралық стандарттау ұйымы
LVAD	–	сол жақ қарыншаны механикалық қолдауға арналған көмекші құрылғы (Left Ventricular Assist Device)

MRD	–	минималды қалдық ауру
PACS	–	DICOM кескіндерін беру және мұрағаттау жүйелері (Picture Archiving and Communication System)
Smart Data Ukimet	–	экономикалық өсу мониторингі және мемлекеттік бағдарламаларды орындау бойынша құралдардың жиынтығы, мемлекеттің цифрлық трансформациясының (жасанды зердені қолданудың) базалық негізі ретінде үлкен деректердің бірыңғай кеңістігін (Big data) құру
STEPS	–	Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының әдіснамасы бойынша инфекциялық емес аурулардың қауіп факторларының таралуын ұлттық зерттеу
Turar Healthcare	–	Денсаулық сақтау саласындағы ұлттық оператор

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