

"Халық денсаулығы" Мемлекеттік бағдарламасы туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 16 қарашадағы N 4153 Жарлығы. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Президентінің 2005.05.16 N 1573 Жарлығымен

Қазақстан Республикасы Конституциясының 44-бабының 8)-тармақшасына сәйкес, Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулық жағдайын жақсарту және олардың денсаулығын сақтауға деген конституциялық құқығын іске асыру мақсатында ҚАУЛЫ ЕТЕМІН:

1. Қоса беріліп отырған "Халық денсаулығы" Мемлекеттік бағдарламасы бекітілсін (бұдан әрі - Мемлекеттік бағдарлама).
2. Қазақстан Республикасының Үкіметі, Қазақстан Республикасының Президентіне тікелей есеп беретін орталық атқарушы органдар мен мемлекеттік органдардың басшылары, облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері Мемлекеттік бағдарламада көзделген шаралардың уактылы орындалуын қамтамасыз етсін.
3. Қазақстан Республикасының Үкіметі жыл сайын республикалық бюджетті бекіту кезінде Мемлекеттік бағдарламаның шараларын іске асыру үшін қажетті қаражат бөлуді көздесін.
4. Осы Жарлықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасы Президентінің Әкімшілігіне жүктелсін.
5. Осы Жарлық қол қойылған күннен бастап күшіне енеді.

Қазақстан Республикасының

Президенті

Қ а з а қ с т а н
Республикасы Президентінің
1998 жылғы 16 қарашадағы
N 4153 Жарлығымен
БЕКІТІЛГЕН

**"Халық денсаулығы"
МЕМЛЕКЕТТІК БАҒДАРЛАМАСЫ
ҚЫСҚАРТУЛАРДЫҢ ТІЗІМІ**

ҚШК	- қалыпты шектегі концентрациялар
ЕПМ	- емдеу-профилактикалық мекемелері
СЭС	- санитарлық-эпидемиологиялық станциялар
СПИД	- жұқтырылған қорғаныш тапшылығы синдромы
АИТВ (ВИЧ)	- адамның иммун тапшылығы вирусы
ЖОО	- жоғары оқу орны
ОАОО	- орта арнаулы оқу орны
РАБДҚҒЗО	- Республикалық ана мен бала денсаулығын қорғау ғылыми-зерттеу орталығы
ДБЖИ	- дәрігерлердің білімін жетілдіру институты
ММСҚ	- міндетті медициналық сақтандыру қоры
ММС	- міндетті медициналық сақтандыру
АЛМСК	- алғашқы медициналық-санитарлық көмек
ФАП	- фельдшер-акушер пункті
АДА	- ауылдық дәрігерлік амбулатория
АУА	- ауылдық учаскелік аурухана
ОАА	- орталық аудандық аурухана
ЖПД	- жалпы практика дәрігері
ОД	- отбасы дәрігері
ЖЖБА	- жыныстық жолмен берілетін аурулар
ҚР ҒМ-ҒА	- Қазақстан Республикасының Ғылым министрлігі-Ғылым академиясы
ТТЖИ	- тосын тыныс жолы инфекциясы
ТІИ	- тосын ішек инфекциясы
ЕАТҚ	- еңбекке ақы төлеу қоры
СЖРА	- Стратегиялық жоспарлау және реформалар жөнінде агенттік
БМДМ	- Білім, мәдениет және денсаулық сақтау министрлігі
АҚКМ	- Ақпарат және қоғамдық келісім министрлігі
ЭИСМ	- Энергетика, индустрия және сауда министрлігі

КІРІСПЕ

Мемлекет Қазақстан Республикасының "Қазақстан-2030" Даму стратегиясымен азаматтардың денсаулығын қорғау мен әл-ауқатын қамтамасыз

етуді негізгі ұзақ мерзімді басымдықтардың бірі ретінде айқындайды.

Қазақстан - 2,7 миллион шаршы километр аумағы, 15,5 миллион халқы бар егемен мемлекет. Халқы ауқымды қашықтықта бір-бірінен шашыраңқы орналасқан елді мекендерде тұрады, мұның өзі халыққа медициналық көмек көрсетуде осы ерекшеліктерді ескеру қажеттігін алға тартады. Оның үстіне республикада экологиялық қолайсыз аймақтар (Семей полигоны, Арал) бар, сол сияқты әлеуметтік және экономикалық сипаттағы факторлар да жағдайды у ш ы қ т ы р а т ү с у д е .

Халықтың денсаулық жағдайы жалпы нашарлай түсуімен сипатталады, сырқаттану, жалпы өлім-жітім және балалардың шетінеуі жоғары деңгейде қалып отыр, өмір сүрудің орташа ұзақтығы қысқаруда, барған сайын нашақорлық, темекі шегу, ішкілік ішу, әсіресе, балалар мен жастар арасында көптеп тіркелу үстінде, мұның өзі ұлттың тектік қорының нашарлауына әкеп с о ғ у ы м ү м к і н .

Бүгінгі таңда денсаулық сақтау ісінде жалпы ахуал жақсы деп айту қиын, дегенмен халыққа медициналық қызмет көрсету үшін берік база әрі көптеген білікті медицина қызметкерлері бар, соларға сүйене отырып қоғамдық денсаулық сақтаудың жаңа инфрақұрылымын түзуге болады.

Денсаулық сақтау жүйесі республикалық және жергілікті деңгейдегі ұйымдар желісі арқылы жұмыс істейді, қалыптасқан дәстүр бойынша, оларға мынадай функцияларды атқару жүктелген: халыққа медициналық қызмет көрсетудің сапасы мен оған әркімнің де қолы жетуін қамтамасыз ету; эпидемиялар (індеттер) мен аурулардың таралуының алдын алу; дүлей апаттар кезінде шаралар қолдану және халыққа олардың зардаптарын еңсеруге жәрдемдесу. Денсаулық сақтау ісінің аса маңызды функцияларының қатарына халықтың денсаулық күйінің мониторингі, дерттің алдын алу, емдеу, сондай-ақ денсаулыққа байланысты проблемалар мен оны республиканың жекелеген аймақтарында қалыптастыратын факторларды зерделеу жатады.

Мемлекет денсаулық сақтау жүйесі алдында мынадай негізгі міндеттерді қ о й ы п о т ы р :

- халық денсаулығын қорғауды қамтамасыз ету;
- медициналық көмектің осы заманғы деңгейі мен оған жалпы жұрттың қолы ж е т у і н қ а м т а м а с ы з е т у ;
- халыққа медициналық қызмет көрсетуді ұйымдастыру мен оны қ а р ж ы л а н д ы р у д ы ж е т і л д і р у .

"Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулық жағдайын жақсарту жөніндегі бірінші кезекті шаралар туралы" Қазақстан Республикасы Президентінің Жарлығына сәйкес денсаулық сақтау жүйесін жетілдіру мен медициналық көмек көрсетудің осы заманғы деңгейін қамтамасыз ету

мақсатында "Халық денсаулығы" Мемлекеттік бағдарламасы (бұдан әрі - Бағдарлама) әзірленді, ол республикадағы ауыр эпидемиологиялық ахуалды еңсеруге, медициналық қызмет көрсету сапасын түбірлі жақсартуға, көрсетілетін қызметтер көлемін ұлғайтуға, азаматтардың денсаулығын қорғау жөніндегі конституциялық құқықтарын іске асыруды қамтамасыз етуге тиіс.

Онда халық денсаулығына әсер ететін факторларға шолу келтіріледі және оны жақсартудың негізгі жолдары айқындалады. Салауатты өмір салтын қалыптастырумен, бастапқы медициналық-санитарлық көмекті дамытумен, туберкулез бен басқа да әлеуметтік мәні бар аурулардың алдын алумен және оларға қарсы күреспен байланысты аса маңызды іс-шараларға, сондай-ақ мемлекеттік денсаулық сақтау ісін ұйымдастыруды, бақаруды және қаржыландыруды жетілдіруге зор маңыз беріледі.

Бағдарлама қысқа мерзімді (1998-1999 жылдар), орта мерзімді (2000-2003 жылдар) және ұзақ мерзімді (2003-2008 жылдар) шараларды қамтиды және Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының "XXI ғасырда денсаулық баршаға" Стратегиясының негізгі принциптеріне сәйкес келеді.

Бағдарламаның мақсаты - Қазақстан халқының денсаулық жағдайын жақсарту, денсаулық сақтау ісінің халыққа медициналық қызмет көрсетудің жаңа сапалық деңгейіне жеделдете көтерілуіне жәрдемдесетін қысқа мерзімді, орта мерзімді және ұзақ мерзімді іс-шаралар жоспарларын әзірлеу және іске асыру.

Бағдарламаның негізгі принциптері:

1. Халыққа медициналық қызмет көрсетудің қол жеткізілген деңгейін сақтауға және ұстап тұруға әрі денсаулық сақтау жүйесін нарық жағдайында оңтайлы жұмыс істеуге бейімдеуге бағытталған экономикалық, құқықтық, ұйымдық шаралар кешенін жүзеге асыру.

2. Медициналық қызметтердің ішкі нарығын қалыптастырудың экономикалық-құқықтық алғышарттарын жасау.

3. Медицина мекемелері қызметінің тиімділігін қамтамасыз ету, медициналық көмектің сапасын арттыру.

4. Халық денсаулығын қалыптастыру, нығайту және сақтау ісіндегі мемлекеттің жауапкершілігі, оған жұмыс берушілер мен азаматтардың қатысуы.

Бағдарламаны іске асырудың негізгі жолдары:

1. Денсаулық сақтау ісін басқару жүйесін жетілдіру.

2. Медициналық қызмет көрсету жүйесін көп укладты және көп деңгейлі жүйеге айналдыру.

3. Денсаулық сақтау ісіндегі қаржыландыру мен экономикалық қатынастар

жүйесін

өзгерту.

4. Медициналық кадрлар даярлау жүйесін реформалау.

5. Денсаулық сақтау ісінің материалдық-техникалық базасын нығайту.

6. Медициналық қызметтер көрсетуде бәсекелестік орта құру.

1-БӨЛІМ. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІНІҢ ЖАЙ-КҮЙІ МЕН ҚАЖЕТТІКТЕРІ.

ҚАЗАҚСТАН ХАЛҚЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ ЖАҒДАЙЫНЫҢ ПРОБЛЕМАЛАРЫ

1.1 Демографиялық аспектілер

Халықтың медициналық-демографиялық көрсеткіштерде көрініс табатын денсаулық жағдайының деңгейі кез келген елдің дамуының, өркениеттілігінің шама-шегін айқындайды және экономикалық даму мен әлеуметтік кепілдіктерді интеграциялайтын көрсеткіш бола отырып, мемлекеттің өз азаматтары алдындағы жауапкершілік дәрежесін бағамдайды.

Туу. Қазақстанда соңғы онжылдықтар беделінде демографиялық ахуалдың нашарлауы байқалуда. 1990-1997 жылдар ішінде 1000 тұрғынға шаққанда туудың жалпы коэффициенті 1,4 есе азайған. 1997 жылы Қазақстандағы ең төмен туу Алматы қаласында (1000 тұрғынға 10,6 нәресте), ал ең жоғарысы - Оңтүстік Қазақстанда байқалды, мұнда бұл көрсеткіш 1000 тұрғынға шаққанда 23,7 нәресте құрады. Қазақстандық әйелдер көпшілік жағдайларда (71,6%) өздерін 1-2 бала туумен шектеп, олардың болмашы ғана бөлігінің көбірек баланы дүниеге келтіруге шамалары жетіп отыр. Едәуір дәрежеде тууға байланысты қолайсыз жағдай қалалық жерлерде қалыптасып келеді.

Өлім-жітім. Соңғы жылдары республика бойынша жалпы өлім-жітімнің өсу үрдісі байқалып отыр. 1997 жылы бұл көрсеткіш 1990 жылмен салыстырғанда 1000 тұрғынға шаққанда 7,7 ден 10,1 немесе үштен бірге өскен. Жалпы өлім-жітім АҚШ-қа (8,8), Түркияға (7,4), Израильге (6,4) қарағанда жоғары, бірақ Ресей (15) мен Украинаға (15,4) қарағанда төмен.

Еңбекке жарамды жаста, бәрінен бұрын еркектердің өлім-жітімінің өсуі айрықша алаңдаушылық туғызады, олардың үлес салмағы қайтыс болғандар ішінде 45 % құрайды. Қазақстандықтардың өлім-жітімі себептерінің құрылымында, тұтас алғанда, бұрынғыша қан айналымы жүйесінің аурулары, жазатайым оқиғалар, улану және жарақаттар, жаңа ісік-жаралар, тыныс

органдары аурулары, инфекциялық және жұқпалы аурулар алда келеді. Қазақстанда жекелеген облыстар бойынша көрсеткіштер деңгейінде айырмашылықтар байқалады. 1997 жылы өлім-жітімнің елдегі ең төмен деңгейі Оңтүстік Қазақстан облысында (1000 тұрғынға 7,4 қайтқан адам), ал ең жоғарысы Шығыс Қазақстан облысында (1000 тұрғынға 12,4 қайтқан адам) б о л ғ а н .

Аналардың өлім-жітімі айрықша алаңдаушылық туғызуда және ол тірі туған 100000 бала санына 75,3 адам құрап отыр, мұның өзі АҚШ үшін тиісті көрсеткіштен (8,0) тоғыз есе артық және Израильден елеулі жоғары. Түркия мен Индияда байқалып отырғанмен салыстырғанда бұл көрсеткіш әлдеқайда төмен.

Қазақстанда ісік ауруларынан болған өлім-жітім АҚШ, Ресей, Украина немесе Израиль үшін тиісті көрсеткіштерге қарағанда біршама төмен. Қазақстанда туберкулезден болған өлім-жітім АҚШ-қа қарағанда шамамен он есе ж о ғ а р ы .

Табиғи өсім. 1990 жылдан бастап осы уақытқа дейінгі кезеңде табиғи өсім деңгейі 2,6 есе қысқарған. Шығыс Қазақстан (1000 тұрғынға - 3,6), Қарағанды (-1,0), Солтүстік Қазақстан (-2,0) облыстарында, Алматы қаласында (-1,0) табиғи өсім апатты жағдайда, яғни мұнда өлгендердің саны туғандардың абсолютті с а н ы н а н а с ы п т ү с к е н .

Сонымен бірге табиғи өсімнің салыстырмалы жоғары деңгейлері оңтүстік және оңтүстік-батыс аймақтарда: Оңтүстік Қазақстан (17,8), Қызылорда (13,1), Атырау (9,6) және Жамбыл облыстарында (9,0) дәстүрлі түрде байқалып келеді.

Алдағы өмірдің орташа ұзақтығы. Мамандардың есебі бойынша Қазақстан халқының алдағы өмірінің орташа ұзақтығы (АӨОҰ) 1990 жылдан 1996 жылға дейін, ерлерде 3,5 жылға және әйелдерде 2,8 жылға азайып, ер адамдарда 60,3 және әйел адамдарда 70,3 жыл болған. Республикада АӨОҰ төмендеуінің мұндай ауқымы соңғы 35 жыл бойында байқалмаған. Ерлер мен әйелдер арасында алдағы өмірдің орташа ұзақтығының айырмашылығы 5,8 жылдан (1958-1959 жылдар), 1996 жылы 10 жылға дейін өскен, мұның өзі демографиялық саясаттағы аса келеңсіз фактор болып табылады. Бұл айырмашылықтар АӨОҰ деңгейлерінің облыстардағы тиісті бөлінісіне қарай республика облыстары б о й ы н ш а ж і к т е л е д і .

Сырқаттылық. Қазақстанда соңғы жылдары жалпы сырқаттылық 100000 адамға шаққанда шамамен 92 мың кісі құрады. 1996 жылы бұл көрсеткіш 17%-ке төмендеген, бұл әлбетте, халықтың медициналық көмекке қолының жеткізуі мен оған жүгінуінің азаюымен байланысты болса керек.

Сырқаттылық құрылымында тыныс органдары (28%), жүйке жүйесі мен сезім органдары (12%), қан айналымы жүйесі (7,2%), несеп-жыныс жүйесі (6,8), тері мен тері асты клеткалары (6,8%) ауруларының үлес салмағы неғұрлым үлкен.

Сырақаттылықтың неғұрлым жоғары көрсеткіштері Қарағанды, Шығыс Қазақстан облыстарында және Алматы қаласында анықталуда.

Жарақаттану көрсеткіші 100 мың тұрғын халыққа 4483 адам құрап, жоғары күйінде қалып отыр. Жарақаттану, улану және жазым оқиғалар халықтың өлім-жітім себептері ішінде қан айналымы жүйесі ауруларынан кейін екінші орында тұр. Жыл сайын осы себептерден 26 мыңнан астам адам қаза табады.

Егер халықтың денсаулық күйінің өзге көрсеткіштері туу мен өлім-жітім жөнінде жоғарыда келтірілген статистикалық деректер тәрізді сондайлық кең шекте ауытқып тұрады деп пайымдайтын болсақ, бұл, демек, денсаулық сақтау саласындағы қажеттіктер тұрғысында да, ресурстарға қол жеткізу тұрғысында да Қазақстанның жекелеген аймақтары арасындағы айырмашылықтар айқын білініп тұруға тиіс деген сөз.

Халықтың мүгедектенуі. Елдегі мүгедектердің жалпы саны 400 мыңға жуық адам құрайды. Мүгедектік құрылымында жүрек-қан тамырлары аурулары (барлық жағдайдың 25%), қатерлі ісік аурулары (15,2%) және жарақаттар (14,2%) алдыңғы орындарды алып отыр.

Мүгедек болып танылғандардың 50% дейінгілері оңалту іс-шараларына мұқтаж. Бірақ, олардың еңбек қабілетін қалпына келтіру мәселесі әртүрлі себептерге орай сол күйінде қалып отыр. Нәтижесінде қайта куәландыру кезінде еңбекке қабілетті деп танылғандардың үлес салмағы 3%-тен аспайды.

1.2. Қоршаған орта және халық денсаулығы (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.1, 2.3-тармақтарын іске асыруға)

Қоршаған орта және денсаулық қорғау жөніндегі 2-ші Еуропа конференциясының декларациясы (Хельсинки, 1994 жыл) өмір сүру ортасын жақсарту жөнінде бірлескен іс-қимылдардың және қоршаған ортаның гигиенасы жөнінде іс-қимылдардың ұлттық жоспарларын қабылдау қажеттігін айқындады.

Қазіргі кезде Қазақстан Республикасы аумағының белгілі бір бөлігінде техногендік экологиялық апат аймақтары қалыптасты, мұның өзі халықтың денсаулығына келеңсіз әсер етіп отыр.

Кәсіпорындардың едәуір бөлігінің тиімді газ бен шаң тазартқыш құрал-жабдықпен жарақталмауына байланысты Қазақстанның әуе алабына тек негізгі өнеркәсіптік ластау көздерінен жыл сайын 6 миллион тоннаға жуық әр түрлі ласқалдықтар түсіп отыр.

Шаруашылық қызметінің әсерімен іс жүзінде барлық өзендер мен су объектілерінің гидрохимиялық, гидробиологиялық, санитарлық режимі едәуір өзгерді. Қазақстанның басты су күретамыры Ертіс өзені мен оның салаларының

мыспен, мырышпен ластану деңгейі қалыпты шектен ондаған есе асып түседі. Балқаш көлінің, Сырдария, Бадам, Шу, Талас, Орал, Елек, Нұра өзендерінің суы құрамындағы зиянды заттар жөнінен санитарлық нормаларға сай келмейді. Олардың кейбірінде пестицидтер мен гербицидтердің жоғары құрамы анықталған.

Металдың топырақтағы құрамы қалыпты деңгейден ондаған есе асатын техногендік аймақтар қалыптасуда.

Қоршаған орта объектілері жай-күйінің нашарлауы азық-түлік сапасының нашарлауына алып келді, халықтың басым бөлігінің тамақтануы жосықсыз әрі жеткіліксіз. Микронутриенттер жетіспеушілігімен, оның ішінде йод және темір тапшылығымен байланысты аурулардың саны өсуде. <*>

Радиациялық жағдай күрделі күйде қалып отыр. Бұрынғы ядролық полигонның радиациялық қауіпті аумақтары радиациялық қауіпсіздік нормалары бұзыла отырып игерілуде.

Кен алынған қабаттарды және радиоактивтік кен өндіру мен ұқсату жөніндегі кәсіпорындардың қалдық сақтау орындарын зарарсыздандыру жөніндегі жұмыстар жүргізілмейді.

Радиоактивтік қалдықтарды көму үшін жағдайдың жоқтығынан олардың жинақталу процесі жалғасуда, сәуле шығаратын көздердің ұрлануымен, жоғалуымен және мақсатты пайдаланылмауымен байланысты радиациялық авариялар саны өсуде. Республикада құрамында сынап бар қалдықтарды тиімді кәдеге жаратуға мүмкіндік беретін демеркуризациялық өндіріс іс жүзінде болмай отыр. < * >

Қоршаған ортаның экологиялық-гигиеналық кемшіндігі халықтың ауруға шалдығу жағдайының 80%-не дейіні мен өлім-жітімінің 20%-іне жуығының себебі болып табылады.

Қоршаған орта сапасының барлық қажетті стандарттары бекітілген, олар өз күшінде және халықаралық нормаларға сәйкес, ал кейбір жағдайларда тіпті қатаңырақ та болып табылады. Алайда өтпелі кезеңнің әлеуметтік-экономикалық себептеріне, табиғат қорғау іс-шараларына қаражаттың жетіспеуіне, өмір сүру ортасының жай-күйін қадағалау желісінің қысқаруына, халықтың санитарлық мәдениетінің төмендігіне байланысты бұл стандарттар іс жүзінде сақталмай келеді.

Ескерту. 1.2.-бөлім өзгерді - Қазақстан Республикасының Президентінің 2003.01.15. N 1016 жарлығымен.

Мақсаты: Қоршаған ортаны сауықтыру, оны жағымсыз факторларының әсерімен байланысты халықтың ауруға шалдығуының алдын алу.

Негізгі басымдықтары:

1. Заңдық және нормативтік базаны жетілдіру.
2. Нормативтерді қатайту.
3. Қоршаған ортаның жай-күйіне мониторинг жүргізу жүйесін жетілдіру.
4. Қоршаған орта факторларының жағымсыз әсерінің салдарынан халық денсаулығына және денсаулық сақтау ісіне келтірілген залалды өтеу жүйесін қалыптастыру.
5. Өндірілетін және сырттан әкелінетін азық-түлік өнімдеріне талапты қатайту.
6. Халықтың радиоактивтік сәулеге шалыну мөлшерін азайтуды қамтамасыз ету.

Шешу жолдары:

1. Гигиеналық регламенттер мен олардың сақталуын бақылауды жетілдіру.
2. Түрлі мемлекеттік органдардың, шаруашылық жүргізуші субъектілердің қоршаған ортаны қорғау және оның гигиенасы жөніндегі қызметтерін үйлестіру.
3. Қоршаған ортаның сынаппен ластануының алдын алуды қамтамасыз ету және оны азайту. < * >

Ескерту. 3-тармақпен толықтырылды - Қазақстан Республикасының Президентінің 2003.01.15. N 1016 жарлығымен.

"Қоршаған орта халық денсаулығы" іс-шараларының жоспары (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.1, 2.3-тармақтарын іске асыруға)

Іс-шара					Аяқталу нысаны	Жауаптылар	Мерзімі	Күтілетін нәтиже
1	2	3	4	5				

1. Үкімет қаулыларын әзірлеп, қабылдау:	Үкімет Қаулысы	Ауылшармині, Денсаулық сақтау комитеті	БМДМ	2000	Тағам құры лымын жақ. Штоқ. сарту, кем. саны шін әрі та
1.1. Тамақ өнімдері. нің сапасы мен қауіпсіздігі туралы					мақтанбау. мен байла. нысты ауру ғашалдығу ды азайту

2.1. Табиғат қорғау іс-шараларын жүргізуде жауапкершілікті арттыру	Бұл да	Экология және табиғат ресурстарының	1999	Табиғат қорғау іс-шаралары үшін жауапкершілікті қатайту
2.2. Санитарлық-эпидемиологиялық сапа туралы	Бұл да	БМДМ Денсаулық сақтау комитеті	1999	Мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалауды қатайту
3. Санитарлық-гигиеналық нормалау жүйесін жетілдіру	Бұйрық	Бұл да	2000	Жаңа санитарлық ережелер шығару (ПДК (ҚШК) әзірлеу)
4. Қоршаған ортаның гигиенасы жөніндегі іс-қимыл ұлттық жоспарын әзірлеп, бекіту	Үкімет қаулысы	БМДМ Денсаулық сақтау және табиғат ресурстарының	1999	Қоршаған ортаны қорғаудың бірыңғай стратегиялық жоспарын қабылдау
5. Қоршаған орта факторларының және олардың халық денсаулығына ықпал ету мониторингінің бірыңғай мемлекеттік жүйесін (бағдарламалық қамтамасыз етуді қоса алғанда) әзірлеп, енгізу	Бұл да	БМДМ Денсаулық сақтау комитеті, Экология және табиғат ресурстарының	2000	Қоршаған орта факторларын қадағалаудың бірыңғай жедел жүйесі құру

6. Лаборатория кадр. | Бұйрық | БМДМ Денсаулық сақтау | 1999 | Бақылау са.
ларының біліктілігін | | комитеті | жылдың | сын арттыру
арттыру | | | | | I тоқ. |

7. Республикалық | Ведомств | БМДМ Денсаулық сақтау | 2000 | Өмір сүру
мақсатты кешенді: | воара. | комитеті, Экология | жылдың | ортасын
"Адам денсаулығы мен | лық акт | және табиғат ресурс | I тоқ. | жақсарту,
өмір сүру ортасы", | | тарымині | саны | сырқаттылық
"Диоксиндер" бағдар. | | | | | тың алдын
ламаларын әзірлеу | | | | | алу және
| | | | | оны кеміту

8. Қоршаған орта | Бұйрық | Экология және табиғат | 1999 | Қоршаған ор
факторларының жағым. | | ресурстарымині, БМДМ | жылдың | таның зиян
сыз әсерінің салда. | | Денсаулық сақтау | II тоқ. | ды әсері.
рынан халық денсау. | | комитеті | саны | нен келтір
лығына және денсау. | | | | | ілген зал.
лық сақтау ісіне | | | | | алды есеп.
келтірілген залал | | | | | теу әдісте
есептеу әдістемесін | | | | | месі
әзірлеу | | | | | |

9. Халықтың тамақта. | Бұйрық | Аймақтық тамақтану | 1999 | Тамақтануды
нуы мен денсаулық | | проблемаларының | жылдың | тиімді ету
күйіне мониторинг | | | | | Улттық орталығы, | III тоқ. | жөніндегі
жүргізу жүйесін же. | | БМДМ Денсаулық сақ. | саны | практикалық
тілдіру | | тау комитеті, Ғылым | | ұсыныстар
| | | | | | мини-Ғылым академия | | |
| | | | | | сы, ЭИСМ Стандарттау | | |
| | | | | | жөніндегі комитеті, | | |
| | Ауылшармині | | | | |

10. Республика аума. | Үкімет | ҚР ҒМ-ҒА Атом энер. | 2000 | Техникалық-
ғында радиоактивтік | Қаулысы | гиясы жөніндегі | жылдың | экономика.
қалдықтарды өңдеу | | агенттігі, ЭИСМ | I тоқ. | лық негізде
және көму жөніндегі | | | | | саны | ме әзірлеу
арнаулы комбинат | | | | | | |
с а л у | | | | | | |

11. Халық шаруашылы.	Бұйрық	Экология және табиғат	1999	Радиациялық
ғы айналымына беріл.		ресурстары	мині, Ғылым	жыл.
ген радиоактивтік		мині-Ғылымакадемиясы		дың
қауіпті жерлерге		БМДМ Денсаулық сақтау		Ітоқ
(полигондарға) ра.		комитеті		саны
диоэкологиялық тек.				сәулеге шал
серу жүргізу				дығуының ал
				дын алу және
				төмендету

1.3. Халықты ауыз сумен жабдықтауды жақсарту (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.2-тармағын іске асыруға)

Халықты ауыз сумен қамтамасыз ету әлемнің барлық мемлекеттеріндегі аса маңызды міндет болып табылады. Ауыз судың жетіспеушілігі көптеген елдерде халықтың жұқпалы ауруларға шалдығу жоғары деңгейін айқындайтын фактор болып табылады. Жыл сайын дамушы елдерден 2 миллиардқа жуық адам су арқылы жұғатын диареялық ауруларды жұқтыру қаупіне ұшырайды.

Статистикалық мәліметтерге сәйкес халықтың 77 проценті су құбырындағы сумен қамтамасыз етілген. Ең төменгі қамтамасыз ету Батыс Қазақстан, Атырау, Солтүстік Қазақстан облыстарында байқалып отыр.

Тазартқыш құрылғылардың, зарарсыздандыру қондырғыларының, су тартқыш насостарының істен шығуына, таратқыш желілердің қанағаттанарлықсыз жай-күйіне байланысты санитарлық-техникалық нормаларға сәйкес келмейтін су құбырларының саны өсуде, ауылдардағы су құбырларының 50%-ке жуығы істен шығуына орай және электр қуатының жоқтығынан жұмыс істемейді.

Қазақстанның солтүстік және батыс облыстарында мыңға жуық елді мекен су құбырларының тұрақты жұмыс істемеуінен ұзақ уақыт бойы сусыз қалып, апатты жағдай қалыптасты.

Ауыз судың микробиологиялық және химиялық ластануы өсуде, халықтың су арқылы жұғатын жұқпалы аурулармен ауруының жоғары деңгейі тіркелуде.

Ауыз судың сапасын қадағалаудың қазіргі уақыттағы жүйесі тиімсіз және судың сапасын жақсарту жөнінде жедел шаралар қолдануға мүмкіндік бермейді. Ауыз судың сапасын мемлекеттік тұрғыда бақылайтын ведомстволық лабораториялардың және мемлекеттік санэпидстанциялар лабораторияларының

материалдық-техникалық және кадрлық қамтамасыз етілуі осы заманғы талаптарға сай емес. Қолда бар құрал-жабдық ескірген, көлікпен қамтамасыз етілуі нашар, химиялық реактивтер мен қоректік орталар жеткіліксіз.

Мақсаты: Халықты қажетті мөлшерде және сапасы кепілді ауыз сумен қамтамасыз ету.

Негізгі басымдықтары:

1. Заңдық базаны жетілдіру.
2. Халықты қажетті мөлшерде және сапасы кепілді ауыз сумен ж а б д ы қ т а у .
3. Халықты сумен жабдықтаудың балама жүйелерін іздестіру.
4. Ауыз судың сапасын қадағалаумен айналысатын қызметтердің материалдық-техникалық, кадрлық және қаржылық қамтамасыз етілуін нығайту.

"Халықты ауыз сумен жабдықтауды жақсарту" іс-шараларының жоспары (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.2-тармағын іске асыруға)

Іс-шара	Аяқталу нысаны	Жауаптылар	Мерзімі	Күтіліп отырған нәтижесі
1	2	3	4	5
1. Қазақстан Республикасының мемлекеттік бағдарлама сын әзәрлеу	Қазақстан Республикасы Президентінің Жарлығы	Ауылшармині, Ауылшармині Су ресурстары жөніндегі комитеті, Экология және табиғат ресурстарының БМДМ Денсаулық сақтау комитеті	2000 жылдың IV тоқсаны	Халықты сумен қамтамасыз ету жөніндегі құқықтық базаны жетілдіру, сапасыз ауыз сумен байланысты ауруларды азайту
2. Халықтың жеке су тұну нормативтерін қайта	Нормативтік актілер	Ауылшармині Су ресурстары жөніндегі комитеті, БМДМ	2000 жылдың II тоқсаны	Таза суды үнемдеу

карау, су тұ.		Денсаулық сақ.	
тынудың эко.		тау комитеті	
номикалық но			
рмативтері			
жүйесін өзге			
рту			

3. Жаңа су көзде. |Министрліктер |Ауылшармині Су|2000 жыл|Судың мөлше
рін іздестіру |бойынша бұйрық|ресурстары жө.|дың IV |рін артты.
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

4. Тұтынушыға су |Үкімет |Ауылшармині Су|2000жыл.|Жобалардың
тазартып беретін |қаулысы |ресурстары |дың |техникалық
кешендері бар су | |жөніндегі ко. |I тоқса.|-экономика
құбырларын тексе. | |митеті, облыс.|ны |лық негіз.
ру, қайта жаңарту| |тардың әкімде. | |демелерін
және жаңасын салу| |рі, ЭИСМ | |жасау

5. Шыныға құйыл. |Әкімдердің |Облыстардың |2000 жыл.|Халықты
ған ауыз суға қол|шешімдері |әкімдері, ЭИСМ|I тоқсаны|ауызсумен
жеткізуді қамта. | | | | |
ету | | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

6. Ауыз судың са.|Мониторингі |Ауылшармині Су|2000 жыл.|Ауыз су.
пасына мониторинг|жүзеге асыру |ресурстары |дың |дың сапа.
енгізу |бағдарламасы |жөніндегі ко. |I тоқсаны|сын қада.
|мен әдістемесі|митеті, Эколо. | |ғалаудың
| | | | |
| | | | |

		ғат ресурста.		жедел жүй.
		рымині, БМДМ		есі
		Денсаулық сақ.		
	тау комитеті			

1.4. Емдеу-профилактикалық және әйел босандыратын мекемелерде асептика мен антисептиканы сақтау (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.12 тармағын іске асыруға)

Елдегі әлеуметтік-экономикалық ахуалдың күрделілігіне байланысты емдеу-профилактикалық мекемелердің материалдық-техникалық жай-күйі, оларды зарарсыздандыратын, тазарту-жуу жабдығымен, зарарсыздандыру құралдарымен қамтамасыз етілуі күрт нашарлады, біржолғы медициналық құралдардың, біржолғы төсеніш-жайма тапшылығы орын алуда.

Осының бәрі ауруханаішілік жұқпалы аурулардың, операциядан кейін және босанудан кейін іріңдеп қабынудың туындауына әкеп соғуда. Жаңа туған нәрестелердің іріңді-қабыну аурулары жоғары деңгейде қалып отыр.

Мақсаты: асептика мен антисептика шараларын сақтау арқылы ауруханаішілік инфекциялардың алдын алу.

Негізгі басымдықтары:

1. Емдеу мекемесі жұмыс істеуінің нормативтік-құқықтық базасын жасау.
2. Стационарларды зарарсыздандыратын құралдардың, біржолғы құрал-аспаппен, біржолғы төсеніш-жаймамен қамтамасыз ету.
3. Мекемелерді зарарсыздандыратын және тазарту-жуу жабдығымен ж а р а қ т а у .
4. Медициналық қызметкерлердің асептика мен антисептика ережелерін мүлтіксіз сақтауы.

Шешу жолдары:

1. Емдеу-профилактикалық және әйел босандыратын мекемелердің тиісті материалдық-техникалық базасын жасау (біржолғы медициналық құралдардың, төсеніш-жайма, тазарту құралдарының және тағы басқаларының қажетті м ө л ш е р і м е н ж а б д ы қ т а у) .
2. Медицина қызметкерлерін асептика мен антисептика ережелеріне үнемі оқытып отыру.

"Емдеу-профилактикалық және әйел босандыратын мекемелерде асептика мен антисептиканы сақтау" іс-шараларының жоспары (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.12-тармағын іске асыруға)

Іс-шара	Аяқталу нысаны	Жауаптылар	Мерзімі	Күтіліп отырған нәтижесі
1	2	3	4	5
1. Бейімді ста. Бұйрық БМДМ 1999 жыл. Нормативтік	ционарлардың және	әйел босандыратын Денсаулық сақ. I тоқсаны база жасау	мекемелер жұмысы. тау комитеті	ның санитарлық
нормалары мен	эпидемияға қарсы	күрес ережелеріне	өзгерістер енгізу	
2.1. Әйел босан. Әкімдердің Облыстардың, 1999 жыл. Аурухана ішілік	дыратын және хи. шешімі Астана мен дың инфекциялардың	рургиялық стацио. Алматы қалала I тоқсаны алдын алу және	нарларды бір жол. рының әкімде. төмендету	ғы төсеніш жайма. рі, БМДМ Ден.
мен қамтамасыз	ету саулық сақтау	комитеті		
2.2. Мекемелерді Бұл да Бұл да 1999 жыл. Бұл да	тазалау жабдығы.	мен жарақтау	дың	I тоқсаны
2.3. Зарарсыздан. Бұл да Бұл да 1999 Бұл да	дыру құралдарын	өндіру үшін ша.	ғын-технологиялық	қондырғылар сатып

1.5. Иммундық егу (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 1.1, 1.2, 1.4, 2,5-тармақтарын іске асыруға)

Елімізде 60 жылдардан бастап балаларды кеңінен жоспарлы иммундық егу басталды, ал 70-80 жылдары инфекцияларды жүздеген есе төмендетуге қол жетті, мұның өзі вакциналардың мемлекеттік беріп тұрумен және иммундық егудің бірыңғай жолға қойылған жүйесімен қамтамасыз етілді. Қалыптасқан жүйе 1992 жылдан бастап бұзылды, республикаға вакциналарды беріп тұрудың доғарылуы балаларды жоспарлы түрде егудің қысқаруына және жасөспірімдер мен ересектерді иммундық егудің тоқтатылуына себеп болды. Бұл сүзек пен басқа да "вакциналық бағыныңқы" инфекциялық аурулардың індеті өсуіне әкеліп соқты, бұл аурулардан өлім-жітім едәуір өсті.

Қазақстан Республикасының Үкіметі мен Білім, мәдениет және денсаулық сақтау министрлігі жағдайды тұрақтандыру жөнінде белгілі бір шаралар қолданды, мұның өзі бірқатар инфекциялар бойынша ауруға шалдығуды азайтуға мүмкіндік берді. Алайда, елдегі эпидемиялық жағдай, әсіресе, иммундық егу жүргізілмей отырған вирустық гепатиттер, тыныс жолы және басқа аурулар бойынша шиеленісті күйде қалып отыр. Сонымен бірге, әлемдік тәжірибе халықты иммундық егудегі сәл ғана іркілістің өзі инфекциялық аурулардың індетті өсуіне әкеп соғатынын көрсетіп отыр.

Бүгінгі таңда Қазақстанда негізгі инфекцияға қарсы балаларға вакцина егуді қамтамасыз ететін, иммунизациялаудың стандарттық бағдарламасы енгізілді және оларға қарсы егумен қамтудың жоғары деңгейіне қол жеткізілді.

Дегенмен, қаражат тапшылығынан В вирустық гепатитіне қарсы егу жұмыстары жүргізілмей келеді, вакциналарды сақтау жағдайларын қамтамасыз ету мәселелері толық шешілмеген, дәрі егетін көшпелі бригадаларды қамтамасыз ету үшін піскілер, автокөліктер жетіспейді.

Мақсаты : 2000 жылы полиомелитті жою, дифтерия, көкжөтел, қызылша ауруларына шалдығудың бірді-екілі жағдайына жеткізу, вирустық гепатит ауруына шалдығу мен одан болатын өлім-жітім санын азайту.

Негізгі басымдықтары:

1. Вакциналармен және піскілермен іркіліссіз қамтамасыз ету.
2. Денсаулық сақтау мекемелерін вакциналарды сақтау мен тасымалдауға арналған тоңазытқыш жабдықпен және ауылда дәрімен егу жұмыстарын жүргізу

үшін автокөлікпен қамтамасыз ету.

3. Дифтерияға, көкжөтелге, полиомиелитке, тырысқаққа, туберкулезге, қызылшаға, В гепатитіне, індетті паротитке қарсы вакцинамен балалардың кемінде 95%-ін қамтуды қамтамасыз ету.

4. Иммундық егу мәселелері бойынша кадрларды тұрақты даярлауды жүргізу.

Шешу жолдары:

1. Халықты имуундық егу үшін қажетті материалдық-техникалық база жасау (вакциналар, піскілер, тоңазытқыш жабдық, көлік).

2. Қызметкерлерді оқыту.

3. Дәрі егілуге тиіс тұрғын халықтың 95%-ін, оның ішінде ересек тұрғындарды дифтерияға, тырысқаққа, құтыруға, іш сүзегіне, В гепатитіне, кене энцефалитіне қарсы вакцинамен қамту, иммуноглобулин мен бактериофаг а у р у л а р ы н ы ң а л д ы н а л у .

Ескерту. 3-тармақ өзгерді - Қазақстан Республикасының Президентінің 2003.01.15. N 1016 жарлығымен.

"Иммундық егу" іс-шаралар жоспары (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 1.1, 1.2, 1.4, 2,5-тармақтарын іске асыруға)

Іс-шара	Аяқталу нысаны	Жауаптылар	Мерзімі	Күтіліп отырған нәтижесі
1	2	3	4	5
1. Балаларға А және В вирустық гепатиттеріне қарсы вакцина егуді жүргізу	БМДМ-нің Үкіметке есебі, белгіленген нысанда вакциналар, піскілер сатып алу жөнінде тендер өткізу	БМДМ Денсаулық сақтау комитеті	Тоқсан сайын	Ауруға шалдығуды азайту 1998 жылдың IV тоқсаны

2. Тоңазытқыш жабдығын сатып алып, олармен емдеу-профилактикалық жұмыстарды жүргізу

Белгіленген нысанда тоңазытқыш жабдығын сатып алу	БМДМ Денсаулық сақтау комитеті	1998 жылдың IV тоқсаны	1. Вакциналарды сақтаудың талап етілетін жағдайларын қамта.
---	--------------------------------	------------------------	---

ктикалық меке.	алу жөнінде	тана, Алматы	масыз ету
мелерді жаб.	тендер өткізу	қалаларының	2. Иммундық
дықтау	денсаулық сақ.	егудің қауіп.	
	тау басқарма.	сіздік практи.	
	лары (департа.	қасын қамтама.	
	менттері, бө.	сыз ету	
	л і м д е р і)		

3. Балаларды егу.	Жүргізілген	БМДМ Денсаулық	Ай сайын	Балаларды егу.
дің ай сайынғы	иммундық егу	сақтау комите.	мен қамту және	
мониторингін жүр.	туралы есеп.	ті	инфекциялық ау.	
гізу	тер		руға шалдығуын	
			а з а й т у	

4. Ауылдық жер.	БМДМ бұйрықта.	БМДМ Денсаулық	-//-	Ауылдық жерлер.
лерде балаларды	ры	сақтау комите.	де егуді уақты.	
иммундық егуге		ті	лы жүргізу	
арналған көшпелі				
бригадалар ұйым.				
д а с т ы р у				

5. 2 жасқа дейін.	Бұл да	БМДМ Денсаулық	1998	Балалардың
гі балаларға егу		сақтау комите.	жылдың	егілуін есепке
төлқұжатын енгізу		ті	IV	алу
			т о қ с а н ы	

1.6. АИТВ-инфекцияларының және жыныстық жолмен берілген аурулардың (ЖЖБА) одан әрі таралуын болдырмау жөніндегі бірінші кезекті іс-шаралар (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.9-тармағын іске асыруға)

Әлемдегі АИТВ/СПИД жөніндегі эпидемиялық жағдай жыл сайын нашарлай түсуде және 1998 жылдың 1 қаңтарына қарай 30,4 миллион АИТВ жұқтырғандар жинақталып тіркелген. Әлемнің 200-ге жуық елі эпидемиялық процеске душар болған. Бүгінгі таңда АИТВ-инфекциясынан сақтайтын вакцина және осы

аурудан емдейтін дәрі-дәрмек болмай отыр.

Қазақстан Республикасында АИТВ-инфекциясын жұқтырғандардың деңгейі қатерлі сипат алды - АИТВ жұқтырғандар саны 677 оқиға құрады (100 мың тұрғынға 39,8). АИТВ/СПИД-тен 32 адам өлген.

2000 жылға қарай осы ауруды жұқтырғандар 10000-нан астам болады деп болжануда және аурудың шырқау шегі 1999 жылдың III тоқсанына келмек.

АИТВ-инфекциясымен күрес мемлекеттік сипат алуға тиісті, өйткені бұл қатерлі инфекция біздің жас егемен мемлекетіміздің қауіпсіздігіне ақиқат қауіп туғызуда.

Мақсаты: Елдегі халықтың АИТВ - жұқтыру деңгейін төмендету және АИТВ - инфекциясының таралуын шектеу.

Негізгі басымдықтары:

1. АИТВ/СПИД-тің алдын алу мәселелері жөнінде халықтың хабардарлығын арттыру, салауатты өмір салтын насихаттау.

2. ЖЖБА-мен сырқаттылықты төмендету.

3. АИТВ-инфекциясын эпидемиологиялық қадағалау.

Шешу жолдары:

1. Халық арасында ЖЖБА-ны жіті анықтау.

2. Халық арасында санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізу, бейнефильмдер, плакаттар, кітапшалар және т.б. басып шығару.

"АИТВ-инфекциясының одан әрі таралуын болдырмау жөніндегі бірінші кезекті іс-шаралар" атты іс-шаралар жоспары (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.9-тармағын іске асыруға)

Іс-шара	Аяқталу нысаны	Жауаптылар	Мерзімі	Күтіліп отырған нәтижесі
1	2	3	4	5

1. Лаборатория. |БМДМ бұйрығы |БМДМ денсаулық|2000 |АИТВ/СПИД-ке

лық-диагностика		сақтау комите.	жылдың	уақтылы диагноз
жөніндегі сезім.		ті		І тоқсаны қою
талдығы жоғары				
ерекше тест-жүйе.				
лерді сатып алу				

2. Эпидемиология.	Бұл да	Бұл да	-//-	АИТВ-ні жұқты.
лық қадағалауды,				руды және
ауруға шалдығуды				СПИД-ке шалды.
болжауды жетілді.				ғуды төмендету
р у				

—

1.7. Ана денсаулығын қорғау (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.6-тармағын іске асыруға)

Республикада халықтың өсіп-өнуінің азаюы әйелдер денсаулығы жағдайының нашарлай түсу үрдісінің белең алуы аясында орын алуда.

Әйелдер денсаулығының индексі 30%, ал кейбір аймақтарда 20% және одан да төмен көрсеткіш құрайды. Соңғы 5 жылда аяғы ауыр әйелдердің қаны аздығының жиілігі 1,5 есе, бүйрек аурулары - 1,3 есе, жүрек-қан тамырлар жүйесі аурулары - 1,2 есе, ал тұтас алғанда экстрагенитальдық аурулар 1,7 есе өскен.

Денсаулықтың төмен индексі аясында жүктілік пен босанудың асқыну деңгейі жоғары, толғақтың 60%-і қандай да бір асқынумен өтеді, әрбір дүниеге келген мың нәрестенің 288 -і ауру болып туады.

Халық денсаулығының жалпы проблемасы арасында әйелдердің ұрпақ көтеруге қатысты денсаулығы қоғамдық-саяси мәнімен ерекше тұрады, өйткені ол дүниеге келген нәрестелердің денсаулығымен, демек, ұлттың, мемлекеттің болашағымен тікелей байланысты.

Салауатты өмір салты туралы білімнің төмен деңгейі, ақпаратқа және отбасын жоспарлау қызметіне қол жетпеуі, емдеу мекемелерінің осы заманғы құрал-жабдықпен, негізгі дәрі-дәрмек заттарымен және басқаларымен

канағаттанғысыз жарақталуы сияқты факторлар салдарынан жақсы өсіп-өнуге қатысты денсаулық көптеген адамдар үшін қол жетпес болып отыр.

Қалыптасқан жағдай республика әйелдерінің өсіп-өнушілікке қатысты жосықсыз мінез-құлқын айғақтайды, мұнда, 100 босануға 66,7 түсік тастаудан келсе, дамыған елдерде 100 босануға 5-10 түсік тастау болады. Түсік-тастау ана өлімінің негізгі себептерінің бірі болып табылады, оның деңгейі жоғары да тірі туған 100 мың нәрестеге 76,9-дан келіп отыр.

Келтірілген мәліметтер республикада әйелдер денсаулығының жай-күйіне, өсіп-өнушілік мінез-құлқына және медициналық көмек көрсетудің деңгейі мен сапасына орай күрделі ахуалдың қалыптасқанын айғақтайды.

Мақсаты : Ана өлімін және перинатальды сырқаттылықты азайту.

Негізгі басымдықтары:

1. Республика әйелдері денсаулығының индексін арттыру.
2. Әйелдер мен дүниеге келген нәрестелерге медициналық көмек көрсетудің деңгейі мен сапасын жақсарту.
3. Кәсіби кадрлар даярлау деңгейін арттыру.
4. Өсіп-өну денсаулығы саласында арнайы ғылыми зерттеулер жүргізу.
5. Қауіп-қатерсіз ана болу мәселелері жөнінде халықты ақпараттық қамтамасыз ету шараларының жүйесін әзірлеу және енгізу.

Қол жеткізу жолдары:

1. Әйел босандыру мекемелерінің материалдық-техникалық базасын жақсарту.
2. Перинатальдық орталықтар ашу.
3. Әйел босандыру қызметі үшін ақпарат желісін құру.
4. Аяғы ауыр әйелдерге, жас босанушы әйелдерге шұғыл көмек көрсету үшін санитарлық авиацияның оңалту бригадаларын ұйымдастыру.
5. Барлық деңгейдегі медицина қызметкерлерін диплом алғаннан кейінгі даярлау сапасын арттыру.
6. Қазақстанның аймақтық ерекшеліктерін ескере отырып, жас мөлшері тұрғысында әйелдердің өсіп-өну денсаулығын қорғаудың ғылыми негіздерін жетілдіру.
7. Салауатты өмір салты жөнінде халық арасында санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізу.
8. Ұлттық генетикалық тіркелім мен медициналық-гигиеналық мониторинг енгізу.
9. Жүкті әйелдерді жатырышілік инфекцияларға, ұрық дамуының туа біткен кемістігіне, жыныстық жолмен берілетін инфекцияларға орай тексеруді

ұ й ы м д а с т ы р у .

< * >

10. Жаңа туған нәрестелерде неғұрлым жиі кездесетін туа біткен және тұқым қуалаушы аурулардың скрининг-диагностикасын жүргізу. <*>

11. Әйелдерді босандыру ұйымдарында жүкті, босанатын, босанған әйелдер мен жаңа туған нәрестелерді барлық қажетті дәрілік препараттармен қамтамасыз е т у . < * >

Ескерту. 9,10,11-тармақтармен толықтырылды - Қазақстан Республикасының Президентінің 2003.01.15. N 1016 жарлығымен.

"Ана денсаулығын қорғау" іс-шараларының жоспары (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.6-тармағын іске асыру)

Іс-шара					Аяқталу нысаны	Жауаптылар	Мерзімі	Күтіліп отырған нәтижесі
1	2	3	4	5				
1. Әйел босандыру Әкімдердің мекемелерін осы заманғы аппаратурамен және құрал-жабдықпен жарақтау					Әкімдердің шешімдері	Облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдері, БМДМ Денсаулық сақтау комитеті	1999 жылдың II тоқсаны	Жүктілік, босану кезіндегі және босанудан кейінгі кезеңдегі асқынуларды 15%-ке төмендету
2. Аяғы ауыр және босанған әйелдерге шұғыл көмек көрсету үшін саунацияның оңалтушы бригадаларын ұйымдастыру және оларды шағын аппаратурамен жарақтау					Бұл да	Бұл да	1999 жылдың	Ана өлімін азайту III тоқсаны

1.8. Отбасын жоспарлау (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.6-тармағын іске асыруға)

Қазақстанда отбасын жоспарлау проблемасын сипаттайтын жағдайдың негізгі ерекшелігі әйелдердің өсіп-өну денсаулығының жай-күйіне, ана мен бала өлім-жітімінің көрсеткіштеріне елеулі әсер етіп отырған түсік тастаудың тым кең таралуы болып табылады.

Қазіргі уақытта халықтың контрацепция құралдарымен жеткілікті қамтамасыз етілмеуі, отбасын жоспарлау саласында ақпаратпен қамтамасыз етілудің, жасөспірімдерге жыныстық тұрғыда тәрбиелеу мен жыныстық білім алу жүйесінің жетілдірілмегендігі түсік тастаудың кең таралуының басты себебі болып отыр.

Әйелдер үшін түсік тастаудан кейінгі асқынулардың және оның қолайсыз салдарларының үлес салмағы төмендемей отыр. Бедеулік саны өсуде.

Отбасын жоспарлау саласында нақты нәтижелерге қол жеткізу үшін медицина қызметкерлерінің де, бүкіл халықтың да бұл проблемаға деген көзқарасын түбегейлі өзгерту қажет. Контрацепцияның осы заманғы құралдары мен әдістерін кеңінен енгізу, түсік тастаудың алдын алу және оның асқынуларын әлсірету үшін түсік тастау технологиясы мен сапасын жетілдіру арқылы ықылассыз жүктіліктің алдын алу қажет. Республикада барлық қызметтерді кіріктіре отырып (бұқаралық ақпарат құралдарының, әлеуметтік саланың және т.б.) отбасын жоспарлау қызметін құру өзекті мәселе болып табылады.

М а қ с а т ы :

Халықтың өсіп-өнушілік денсаулығының жай-күйін жақсарту.

Негізгі басымдықтары:

1. Отбасын жоспарлау қызметін жетілдіру.
2. Отбасын жоспарлау саласында халықтың білім деңгейін арттыру.
3. Өсіп-өнушілік мінез-құлқына, жыныстық тәрбие және отбасылық өмірге даярлық мәселелері жөнінде ақпарат жүйесін құру.

Қол жеткізу жолдары:

1. Отбасын жоспарлау мәселелері жөнінде халық арасында санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізу, санитарлық-ағарту материалдары бар кітапшалар б а с т ы р ы п , ш ы ғ а р у .

2. Халықтың өсіп-өнушілік мінез-құлқы мен денсаулығы жөнінде

медициналық-әлеуметтік зерттеулер жүргізу.

3. Халықтың контрацептивтік құралдарға қажеттілігін қанағаттандыру.

4. Отбасын жоспарлау мәселелері бойынша медициналық, педагогикалық және әлеуметтік қызметкерлер даярлау.

"Отбасын жоспарлау" іс-шараларының жоспары (Қазақстан Республикасы 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.6-тармағын іске асыруға)

Іс-шара	Аяқталу нысаны	Жауаптылар	Мерзімі	Күтіліп отырған нәтижесі
1	2	3	4	5
1. Отбасын жоспарлау қызметте рін ақпаратпен қамтамасыз ету үшін халықтың өсіп-өнушілік мінез-құлқы және денсаулығы жөнінде медициналық-әлеуметтік зерттеулер жүргізу	Бұйрық	БМДМ Денсаулық сақтау комитеті	1999 жылдың I тоқсаны	Бала көтеру жақындағы әйелдердің түсік тастауын және сырқаттылығын азайту
2. Контрацептивтік саясат әзірлеу	Бұл да	Бұл да	2000 жылдың I тоқсаны	Түсік тастауды азайту, бірыңғай контрацептивтік саясат

1.9. Балалар тағамы (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.67-тармағын іске асыруға)

Толымды тағам адам дүниеге келгеннен бастап оның денсаулығын қалыптастырудың шешуші факторы болып табылады. Онсыз салауатты өмір салтын сақтау мүмкін емес. 4-6 айға дейін тек емшек сүтімен қоректендіру ғана әрбір адамды иммунобиологиялық қорғаудың, оның жарасымды, тәнінің де әрі парасатының да дамуының кепілі болып табылады.

Балалардың және ересектердің тамақтануының нашарлауы тамақтың толыққанды болмауымен, оның қымбаттығымен әрі сапасының төмендеуімен, балалардың көпшілігі үшін арнаулы тағам өнімдерінің жетіспеуімен және оған қол жетпеуімен, мектепке дейінгі және мектеп жасындағы балалар ұжымдарында тамақтануды ұйымдастырудың нашарлауымен сипатталуда. Халықтың дұрыс тамақтанудың негіздері туралы білімінің жеткіліксіз болуы және медицина қызметкерлерінің санитарлық-ағарту жұмыстарының тиімсіз жүргізілуі орын а л у д а .

Қазіргі уақытта Қазақстанда созылмалы ауруларға шалдыққан балалар саны өсуде, сәби өлімі жоғары деңгейде қалып отыр. Негізінен, ауылдық жерлерде тұратын сәбилердің 80%-ке дейінгісі қан аздығымен, гипотрофиямен, мешелмен ауыратын, жүйке-психикалық және тән дамуында кейін қалуда.

Республикада сәбилерге арналған арнаулы тағам өнімдерінің өнеркәсіптік өндірісі жоқ. Олардың қажетін импортпен қамтамасыз ету реттелмей келеді.

Мұның өзі сәбилерді сапалы да сүбелі тамақпен қамтамасыз етуде күрделі жағдайға алып келді.

Мақсаты : сапалы да сүбелі тамақпен қамтамасыз ету арқылы балалардың денсаулығын жақсарту.

Негізгі басымдықтары:

1. Балаларды 6 айға дейін тек қана емшек сүтімен қоректендіру арқылы биологиялық жұғымды тамақпен қамтамасыз ету.
2. Балалар тағамының арнаулы өнімдері өндірісін құру.
3. Халықты, әсіресе отбасы деңгейінде салауатты өмір салтына тарту, оның негізін толымды тамақтануға ден қою қалауға тиіс.

Қол жеткізу жолдары:

1. Ана мен бала бірге болатын бөлімшелер ұйымдастыруды жалғастыру, баланы ерте емшекке телу және тәбетіне қарай тамақтандырып отыру.
2. Балалардың сүт тағамдары асүйлері желісін қалпына келтіру.
3. Тек қана емшек сүтімен қоректендіру мәселелері бойынша халықты санитарлық-ағарту жұмыстарын күшейту.
4. Барлық деңгейдегі медицина қызметкерлерін жұғымды да сүбелі тамақтану

5. Азаматтардың денсаулығын сақтау саласындағы уәкілетті орган халықаралық практиканың негізінде емшек сүтін алмастырғыштарды сату жөніндегі ережені әзірлесін. <*>

Ескерту. 5-тармақпен толықтырылды - Қазақстан Республикасының Президентінің 2003.01.15. N 1016 жарлығымен.

"Балалар тағамы" іс-шараларының жоспары (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.7-тармағын іске асыруға)

Іс-шара	Аяқталу нысаны	Жауаптылар	Мерзімі	Күтіліп отырған нәтижесі
1	2	3	4	5
1. Ана мен бала бірге болатын бөлімшелер ашу	Бұйрық, әкімдері	БМДМ денсаулық сақтау комитеті	1999 жылдың I тоқсаны	Сәбилердің ауруға шалдығуын азайту
2. Сапалы балалар тамағына қол жеткізу	Бұйрық, әкімдері	БМДМ денсаулық сақтау комитеті	2000 жылдың I тоқсаны	Бұл дағдыны қамтамасыз ету
3. Балаларды 6 айлық жасқа дейін тек емшек сүтімен қоректендіруді ынталандыру бағдарламасын әзірлеу	Бұйрық	БМДМ денсаулық сақтау комитеті	1999 жылдың I тоқсаны	Бір жасқа дейінгі бала-лардың ауруға шалдығуын және шетінеуін азайту

—

1.10. Балалардың тосын тыныс жолы инфекцияларының (соның ішінде өкпе қабынуы) және іш өтіп ауруының алдын алып, емдеу

(Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.6-тармағын іске асыруға)

Қазақстанда көптеген жылдар бойы тосын тыныс жолы инфекциялары және іш өту аурулары балалар, әсіресе сәбилер арасында кең тарала отырып, балалардың сырқаттануы мен шетінеуінің құрылымында алдыңғы орын алады. Жыл сайын 2 миллионға жуық бала тосын вирустық инфекцияға және 600 мыңнан астамы - диареялық ауруларға шалдығады. Бір жасқа дейінгі балалардың шетінеуінің құрылымында тыныс органдарының аурулары әлі алда келеді, ал бұлардың ішінде өкпе қабынудан осы жастағы балалардың 30%-і шетінеуде. Әрбір 7-ші сәбидің шетінеуінің себебі тосын ішек инфекциясы болып табылады. Мұның бәрі сәби өлімінің жоғары деңгейін ұстап тұр, оны азайту дерттің алдын алусыз, ерте диагностикасыз, ұтымды терапия жасалмай және тосын тыныс жолы инфекцияларымен және диареялық ауруларға шалдыққан балаларды оңалтпайынша мүмкін емес. Республикада балалар арасындағы таралған осы дерттің алдын алуға және емдеуге бағытталған, Қазақстанның жағдайына бейімделген бағдарлама енгізілуде.

Мақсаты : Балалардың денсаулығын жақсарту және 5 жасқа дейінгі балалардың шетінеуін азайту.

Негізгі басымдықтар:

1. Балалардың тосын тыныс жолы инфекцияларын, соның ішінде пневмонияны және диареялық ауруларын азайту және болдырмау.
2. Халық арасындағы санитарлық-ағарту жұмыстары және медициналық қызметкерлерді оқыту.
3. Тосын пневмониямен және диареялық ауруларға шалдыққан балаларды емдеу стандарттарын пысықтау.

Қол жеткізу жолдары:

1. Аналарды ТТЖИ-ын және диареялық аурулардың алдын алу шараларына, бастапқы белгілерін ажыратуға үйрету.
2. Халыққа арналған қажетті санитарлық-ағарту әдебиет дайындау.
3. Медициналық колледж, медициналық институттар мен университеттер деңгейінде медицина қызметкерлеріне арналған бағдарламаны пысықтау.
4. Бұқаралық ақпарат құралдарымен жұмысты жандандыру.
5. Тосын пневмонияны және басқа ауруларды емдеу үшін медицина

мекемелерін стандартты антибиотиктердің, ОРС ұнтақтарының және басқа препараттардың жиынтығымен қамтамасыз ету.

ТТЖИ-дің (соның ішінде пневмонияның) және диарейалық аурулардың алдын алу (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.6-тармағын іске асыруға)

Іс-шара					Аяқталу нысаны	Жауаптылар	Мерзімі	Күтіліп отырған нәтижесі
1	2	3	4	5				
1. Пневмонияны және ТП-ді емдеу үшін антибиотик термен және басқа да дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету					Әкімдердің шешімдері	Облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдері	1999 жылдың I тоқсаны	Пневмониядан ТТЖИ-мен ТП-ден болатын сырқаттанудың ауыр нысандары мен өлімді азайту
2. 5 жасқа дейінгі балаларды ОРС ұнтақтарымен қамтамасыз ету					Бұл да	Бұл да	1999 жылдың II тоқсаны	ТП-ден болатын сырқаттанудың ауыр нысандары мен өлімді азайту

1.11. ДДСҰ ұсынған, туберкулезді емдеу стратегиясын енгізу және іске асыру (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 1.5, 2.4-тармақтарын іске асыруға) Туберкулез бойынша эпидемиологиялық жағдай

Қазақстан туберкулез бойынша эпидемиологиялық жағдай соңғы жылдары нашарлады. 1991-ден 1997 жылдарға дейінгі кезеңде тұтас алғанда ел бойынша сырқаттану 41% - ке өскен.

Жыл сайын асқынған туберкулездің 14,5 жаңа оқиғасы тіркелуде. Туберкулез меңдеген 52 мыңнан аса науқас туберкулезге қарсы мекемелерде диспансерлік есепте тұр, олардың 13000 жұқпалы нысанына шалдыққан. Бастан кешкен

дерттің елеулі зардаптарына ұшыраған 208 мың адам болып саналады.

1997 жылы Қазақстанда туберкулезден 5948 науқыс өліп, олардың 1358-і Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің еңбекпен түзеу мекемелерінде өлген. 1997 жылы өлім-жітім 1994 жылмен салыстырғанда 2 еседен аса өскен.

Туберкулездің асқынған нысанымен ауырған 13 мыңға тарта науқас Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі жүйесінің еңбекпен түзеу мекемелерінде жатыр, мұнда 1997 жыл ішінде алғаш рет ауырған 4484 адам анықталған болатын. Арнайы құрам арасында ауруға шалдығу халықтың қалған бөлігіне қарағанда 65 есе жоғары.

Қалыптасқан жағдайды талдау, әлемнің басқа елдеріндегі сияқты, Қазақстанда да туберкулездің таралуы әлеуметтік және экономикалық факторларға, аймақтардың экологиялық ахуалына, халыққа көрсетілетін емдеу-сауықтыру шараларының көлемі мен сапасына байланысты екенін көрсетіп отыр. Елде туберкулезге шалдыққандардың медициналық жәрдемге қол жеткізуі және оның сапасы соңғы жылдары нашарлай түскен, туберкулезбен күрес жөнінде жүргізіліп жатқан емдеу-алдын алу шаралары тиімсіз болып шықты.

Сонымен қатар, ауыл шаруашылығы жануарлары мен құстарының аурулары, соның ішінде туберкулезбен ауырғандарды ахуалға келеңсіз әсер етіп отыр.

Емдеу-сақықтыру шараларының тиімсіздігінің себептері:

- дәрі-дәрмек заттарының жоқтығы;
- ауруды анықтау үшін осы заманғы қажетті жабдықпен, аппаратурамен және химреактивтермен жарақтаудың нашарлығы;
- денсаулық сақтау жалпы желісінің медицина қызметкерлерінде туберкулезбен ауыратындарға бақылау амбулаториялық емдеу жүргізуге ынталандырудың жоқтығы;
- емдеудің қымбат әрі тиімсіз схемасының қолданылуы;
- туберкулезге шалдыққан науқастардың басым бөлігінің тұрмыстық және әлеуметтік деңгейінің төмендігі;
- туберкулезге қарсы күрес жүргізу мекемелерінің көпшілік медицина қызметкерлерінің ДДСҰ бағдарламасы бойынша туберкулезді анықтаудың және емдеудің осы заманғы амалдарын білмеуі;
- туберкулезбен ауыратындарды емдеу тиімділігін бақылаудың пәрменді жүйесінің болмауы.

Қалыптасқан эпидемиологиялық жағдай және қазіргі емдеу-алдын алу іс-шараларының тиімсіздігінің аталған себептері туберкулезге қарсы күрес жүргізу жөнінде жалпы ұлттық ауқымда шұғыл және тиісінше шаралар қолдану жөн екенін көрсетіп отыр.

Мақсаты: халықтың денсаулық жағдайын жақсарту және оның туберкулезбен ауыруын, мүгедектігін және өлімін азайту.

Негізгі басымдықтары:

1. Елдің емдеу-профилактикалық мекемелерінде ДДСҰ ұсынған, туберкулезбен ауыратындарды DOTS бағдарламасы бойынша анықтау және емдеудің әдістемесін ұйымдастыру, енгізу.

2. Халық арасындағы санитарлық-ағарту жұмыстары.

3. Арнайы ғылыми зерттеулер жүргізу.

4. Туберкулездің поли-, мультирезистенттік және созылмалы нысандарымен ауыратын науқастарды емдеуге бағытталған емдеу-алдын алу іс-шараларын ұйымдастыру және іске асыру. <*>

Ескерту. 4-тармақпен толықтырылды - Қазақстан Республикасының Президентінің 2003.01.15. N 1016 жарлығымен.

Қол жеткізу жолдары:

1. Туберкулезге қарсы күрес жүргізу мекемелерінің мамандарын туберкулезбен ауыратындарды DOTS әдістемесі бойынша анықтау және емдеудің әдістемесіне оқыту.

2. Денсаулық сақтаудың жалпы желісі медицина қызметкерлерін туберкулезге шалдыққандарды DOTS әдістемесі бойынша анықтау және емдеу, оны шыққан ошағында емдеудің және химиялық алдын алуды бақылаудың әдістемесіне оқыту.

3. Туберкулезге шалдығу қатерлі жоғары топтарда сараланған флюорографиялық қарауды жүргізу.

4. Бастапқы медициналық-санитарлық жәрдем жүйесінің емдеу-профилактикалық мекемелерін туберкулезді анықтаудың бактериоскопиялық әдісіне арналған қажетті жабдықпен жарықтау.

5. Туберкулезбен ауыратындарды дәрімен толық қамтамасыз ету.

6. Балаларды туберкулезге қарсы иммундық егу.

7. Бұқаралық ақпарат құралдарында түсіндіру жұмыстарын жүргізу.

8. DOTS бағдарламасының негізгі принциптерін бейімдеу мақсатымен елдің әртүрлі аймақтарында оның тиімділігін зерделеу жөнінде ғылыми зерттеулер жүргізу.

9. Қазақстан Республикасында туберкулезге қарсы күресті күшейтуге бағытталған 2004-2006 жылдарға арналған салалық бағдарламаны әзірлеу. <*>

Ескерту. 9-тармақпен толықтырылды - Қазақстан Республикасының Президентінің 2003.01.15. N 1016 жарлығымен.

1.11. "ДДСҰ ұсынған, туберкулезді емдеудің стратегиясын енгізу және іске асыру" іс-шараларының жоспары (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 1.5, 2.4-тармақтарын іске асыруға)

Іс-шара	Аяқталу нысаны	Жауаптылар	Мерзімі	Күтіліп отырған нәтижесі
1	2	3	4	5
1. Туберкулезге қарсы күрес жүргізу мекемелерін дәрі-дәрмек заттарымен қамтамасыз ету	Дәрі-дәрмек заттарын орындандырып сатып алу	БМДМ Денсаулық сақтау комитеті, ЭИСМ	1998 жылдың IV тоқсаны	Мүгедектікті және өлім-жітімді жыл сайын 5-10 процентке азайту
2. DOTS терапиясы әдістемесі бойынша ғылыми зерттеулер жүргізу	Бұйрық	БМДМ Денсаулық сақтау комитеті	-//-	ДДСҰ стратегиясын бейімдеу
3. Туберкулезге қарсы күрес жүргізу мекемелерінің мамандарын DOTS терапиясы әдістемесі бойынша оқыту	Бұл да	Бұл да	-//-	Мамандардың біліктілігін арттыру
4. Жалпы желі медицина қызметкері	Бұл да	Бұл да	1999	Бұл да жылдың

лерін DOTS тера.				I-тоқсаны
пиясы әдістемесі				
бойынша оқыту				

5. Халық арасын. |Бұл да |БМДМ Денсаулық|1998 |Сырқаттануды
дағы санитарлық- | |сақтау комите.|жылдың IV|азайту
ағарту жұмыстары | |ті, ТҒЗИ, |тоқсаны |
| |Н Ц П Ф З О Ж | |

6. Ауыл шаруашы. |Үкімет |Ауылшармині | -//- |Жануарлар мен
лығы жануарлары |қаулысы | |құстар (соның
мен құстарының | | |ішінде ауыл ша.
туберкулезі және | | |руашылығындағы)
басқа ауруларының| | |арқылы ауруға
алдын алу, оған | | |шалдығу қатерін
қарсы күрес жүр. | | |жою
гізу жөнінде бағ.| | |
дарлама әзірлеу | | |

1.12. Салауатты өмір салтын қалыптастыру (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.8, 2.16-тармақтарын іске асыруға)

Мәселенің жай-күйі:

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша денсаулық күйіне әсер етуші факторлардың ішінде өмір салты жетекші орынды 50%-ке дейін алады. Осыған байланысты халық денсаулығын жақсартудың басты міндеттерінің бірі - салауатты өмір салтын қалыптастыру, азаматтардың өз денсаулықтарына көзқарасының өзгеруі болып табылады. Дені сау болу әр адамның ішкі қажеттілігіне айналуға тиісті.

Республика халқы нашарлай түскен денсаулық күйіне, әсіресе жастар арасында темекі тартудың, алкоголь және есірткі заттарын тұтынудың кең таралуы едәуір дәрежеде әсер етуде. Күні бүгін Қазақстанда ерлердің 60%-ке

жуығы және әйелдердің 20%-ке жуығы темекі тартады, ерлердің 70%-і және әйелдердің 25%-і алкоголь тұтынады. Ұлттың тектік қорына елеулі қауіп төніп отыр.

Психикалық-сезімталдық ауыртпалықтан, тұрақты тамақтанбаудан, қимыл-қозғалысы аз өмір сүру салтынан, тіршілік ету ортасының зиянды әсер факторларынан, кәсіби факторлардан және әлеуметтік-тұрмыстық жағдайлардан, есірткі және психотроптық заттарға әуестіктен пайда болатын аурулар мен өлім-жітім деңгейі өсуде. Жүрек-қан тамырлары жүйесі патологиясының, әсіресе, қайтыс болу себептерінің 20-50 проценті үлесіне келетін артериялық гипертонияның таралуы денсаулық сақтау жүйесінің көкейкесті проблемасына айналуда. Соңғы онжылдықтар ішінде онкологиялық аурулардың да өсу үрдісі байқалып отыр. Қалыптасқан ахуал адамның өмір сүру салтымен тікелей байланысты ауруларды азайтуға және олардың алдын алуға бағытталған шұғыл шаралар қабылдауды талап етеді. <*>

Ескерту. Абзацпен толықтырылды - Қазақстан Республикасының Президентінің 2003.01.15. N 1016 жарлығымен.

Мақсаты : халықтың санитарлық-гигиеналық сауаттылық деңгейін арттыру, азаматтардың денсаулыққа жаңа көзқарасын қалыптастыру және салауатты өмір салтына ынталандыру.

Негізгі басымдықтары:

1. Халықтың салауатты өмір салтын қалыптастыру.
2. Денсаулықты сақтап, нығайту үшін әлеуметтік жағдайлар жасау және салауатты өмір салтына ықпал ету.

Қол жеткізу жолдары:

1. Халықтың салауатты өмір салтын қалыптастыру жөніндегі ұлттық саясатты әзірлеу.
2. Жеке, отбасылық және жалпы халықтық деңгейлерде денсаулықты сақтап, нығайту жөніндегі насихатқа және халыққа білім беруге кешенді көзқарас енгізу.
3. Халықты аурудың алдын алу шараларына және салауатты өмір салтын ұстануға ынталандыру.
4. Халық арасында өзіндік және өзара жәрдем көрсету үшін жағдайларды қамтамасыз ету.
5. Темекі және алкоголь бұйымдарына қол жеткізуді, сатуды және тұтынуды мемлекеттік реттеу жөнінде нормативтік-құқықтық база әзірлеу.
6. Білім мекемелерінде СӨС-ті қалыптастырудың бағдарламасын әзірлеу.

және енгізу, халықтың әртүрлі санатын гигиеналық оқыту және тәрбиелеу.

7. СӨС-ті насихаттауда бұқаралық ақпарат құралдарының арналарын кеңінен пайдалану, аудиобейне және баспа өнімдерін тарату.

8. Халықты денсаулық сақтау процестеріне тарту.

9. Халық денсаулығын сақтау және нығайту, өмір сүру салтымен тікелей байланысты болатын аурулардың алдын алу мен оның деңгейін төмендету жөнінде кең ауқымды шаралар кешенін енгізу. <*>

Ескерту. 9-тармақпен толықтырылды - Қазақстан Республикасының Президентінің 2003.01.15. N 1016 жарлығымен.

1.12. "Салауатты өмір салтын қалыптастыру" іс-шараларының жоспары

(Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.8, 2.16-тармақтарын іске асыру)

Іс-шара		Аяқталу нысаны		Жауаптылар		Мерзімі		Күтіліп отырған нәтижесі	
1	2	3	4	5					
1. Салауатты өмір салтын (СӨСҚ) қалыптастыру ұлттық саясатын айқындау		Үкімет қаулысы, ұлттық бұйрықтар		БМДМ Денсаулық сақтау комитеті, Әділетмині		1998 жылдың IV тоқсаны		СӨСҚ заңдық-нормативтік базасын жасау	
2. ДДСҰ-ның "Денсаулық қаласы", "Салауатты мектептер", "Денсаулыққа ықпал етуші ауруханалар" және басқа да ламаларын әзірлеу		Әкімдердің шешімдері		БМДМ Денсаулық сақтау комитеті, мүдделі министрліктер, ведомстволар, қалалардың әкімдері		1999-2000 жылдар		Салауатты өмір салтын қалыптастыру	

3. Темекі және алкоголь бұйымдарына қол жеткізу. | Заңдық және нормативтік актілерге өзгеріс енгізу, қоғамдық орындарда темекі тартуға тыйым салу, қосымша акциз салығын енгізу, қоғамдық орындарда темекі тартуға тыйым салу) | БМДМ Денсаулық сақтау комитеті, мүдделі министрліктер, ведомостволар | 1999 жылдың I тоқсаны | Темекі, алкоголь тұтынуды қысқарту, сапа-дарын тұтынуды болғызбау

4. Өмір салтын сауықтыруға бағытталған, ағарту жұмыстарын күшейту, халық арасында өзіндік және өзара жәрдем көрсету үшін жағдайлар жасау | Бұйрық | БМДМ Денсаулық сақтау комитеті, мүдделі министрліктер, ведомостволар | 1998-2000 жылдар | Халықтың СӨСҚ жөнінде хабар-дарлығына жауапкершілігін арттыру

5. Салауатты өмір салтын қалыптастыру бағдарламаларын ғылыми қамтамасыз ету | Бірлескен шешім | БМДМ Денсаулық сақтау комитеті, Ғылымминистриясы | 1998 жылдың IV тоқсаны | Салауатты өмір салтын қалыптастырудың ғылыми негіздеме-сі

1.13. Халыққа мамандандырылған медициналық көмек көрсетуді жетілдіру <*>

Ескерту. 1.13.-бөліммен толықтырылды - Қазақстан Республикасының Президентінің 2003.01.15. N 1016 жарлығымен.

Халықтың жалпы наукастану құрылымында жарақаттанушылық үлес салмағының көбеюі ауылдық жерлердің тұрғындары үшін іс жүзінде қол жетпеске айналған, ал қалаларда халықаралық стандарттарға сәйкес келмейтін мамандандырылған және шұғыл медициналық жедел көмекті жетілдіру мен оның тиісті деңгейін қамтамасыз етуді талап етеді.

Қалыптасқан жағдайды және мамандандырылған, әсіресе, нейрохирургиялық және кардиохирургиялық патологиясы бар науқастарға көрсетілетін көмектің сапасын талдау еңбек жасындағы науқастардың өлімі мен мүгедектігіне әкелетін келеңсіз үрдістердің ушығуын көрсетіп отыр.

Негізгі басымдықтар:

1. Орталық, шеткі нерв жүйесі науқасы және кардиохирургиялық патологиясы бар аурулардың алдын алу және науқастарға сапалы медициналық көмек көрсету.

2. Жедел және шұғыл медициналық көмектің жеделдігі мен сапасын арттыру.

Қол жеткізу жолдары:

1. Бас-ми жарақаттануы, нейроонкологиялық, цереброваскулярлық аурулармен ауыратын және нерв жүйесі дамуында ақаулары бар науқастарға оңалту көмегін көрсетуді қамтамасыз ету.

2. Нейрохирургиялық және кардиохирургиялық патологиясы бар науқастарды диагностикалау мен емдеу сапасын жақсарту.

3. Оңалту мерзімдерін қысқарту және мүгедектікті азайту.

4. Жедел медициналық көмек қызметін тиімді ұйымдастыру және оны жедел басқаруды қамтамасыз ету.

5. Жедел медициналық көмек көрсету ұйымдары қызметкерлерін даярлау, қайта даярлау және олардың біліктілігін арттыру жүйесін жетілдіру.

6. Жедел медициналық көмек көрсету ұйымдарының материалдық-техникалық жарақтарын жаңалау.

2-БӨЛІМ. ХАЛЫҚҚА МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ КӨРСЕТУ ЖҮЙЕСІН ЖЕТІЛДІРУ

2.1. Халыққа медициналық қызмет көрсету жүйесі (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.9, 2.16-тармақтарын іске асыруға)

Қазақстандағы халыққа қызмет көрсетудің қазіргі жүйесі жақсы ұйымдық құрылымымен сипатталады, бірақ қызметтер сапасын арттыруды талап етеді.

Біліктілігі әртүрлі дәрігерлер мен фельдшерлер, ауылдық, аймақтық және мамандандырылған ауруханалар медициналық қызмет көрсетуді жүзеге асыруда.

1-деңгейді тұрғындар аз қоныстанған ауылдар мен аудандардың халқына қарапайым медициналық қызмет түрлерін көрсететін фельдшерлік-акушерлік пункттер, фельдшерлік пункттер құрайды (консультациялар, ауруларды күту шараларының негізгі кешені, акушерлік жәрдем, иммундық егу).

2-деңгейді алғашқы медициналық жәрдем көрсететін дәрігерлік амбулаториялар, жалпы тәжірибелік дәрігерлер тобы және отбасылық дәрігерлер құрайды (консультациялар, акушерлік жәрдем, қарапайым процедуралар, дәрі-дәрмекпен емдеу курстары, иммундық егу, алдын алу шаралары).

3-деңгейді мамандандырылған медициналық жәрдем көрсететін, жоғары деңгейде жаракталған кең бейімді емханалар, ауылдық учаскелік ауруханалар құрайды (консультациялар, медициналық қызмет көрсетудің ағымдағы түрлері: емдеу, бірқатар процедуралар, амбулаториялық хирургиялық операциялар, әйел босандыру, амбулаторлық сырқаттарға арналған процедуралар, алдын алу жұмыстары), 1 және 2-деңгейдегі фельдшерлер мен дәрігерлерге консультациялар береді.

4-деңгейді белгілі бір аумақта емделушілерді тұрақты және амбулаториялық емдеуді қамтамасыз ететін, сондай-ақ медициналық қызмет көрсетуді үйлестіру жөнінде бірқатар ұйымдық функциялар атқаратын орталық аудандық (аймақтық) ауруханалар құрайды. Қызмет көрсету түрлері: жалпы тұрақты емдеудің барлық мүмкін түрлері, диагностика әдістерінің барлық кешені бар диагностикалық орталықтар.

5-деңгейді стационарлық және амбулаториялық емдеудің жалпы және кейбір мамандандырылған әдістерін, диагностика, хирургиялық операциялар және басқа процедуралар, 1-4 деңгейдегі құрылымдармен телемедициналық байланыс құралдарын жүргізетін, медициналық қызметкерлерді оқытып отыратын, консультациялық қызметтерді одан әрі жетілдіру, жұмыстың сапасы мен тиімділігін арттыру мақсатында кең бейімді аймақтық ауруханаларға қосылатын кең бейімді облыстық ауруханалар құрайды.

6-деңгейді ірі емхана орталықтары, республикалық мекемелер, біржақты мамандандырылған ауруханалар құрайды.

Әрбір деңгейдің құрылымдары одан неғұрлым төменірек деңгейден емделуге жіберілгендерді емдеуге қабылдайды. Денсаулық сақтаудың негізгі проблемасы, әсіресе (денсаулық сақтаудың) алғашқы буынындағы медициналық қызметтердің сапасын арттыру болып табылады.

Сонымен бірге республикада республикалық және жергілікті деңгейдегі медициналық ұйымдарды дамыту мен жаңғырту мәселесі өткір қойылған. Сондай-ақ, жоғарыда көрсетілген ұйымдарға тиесілі ғимараттардың көпшілігі ұзақ уақыт пайдаланылғанына және олардың қанағаттанғысыз жай-күйі өз

кезегінде, емдеу-алдын алу ұйымдары көрсететін қызметтердің сапасына, науқастардың келуі мен оларға сервистік қызмет көрсету жағдайына әсер ететіндігіне назар аударған жөн.

Осылайша, медицина ұйымдарының материалдық-техникалық базасының жай-күйі диагностиканың, зертханалық бақылаудың қазіргі заманғы әдістерін отандық денсаулық сақтауға толық көлемде енгізуге және халыққа медициналық қызмет көрсету жүйесін жаңғыртуға, көрсетілетін қызметтің сапасын арттыруға мүмкіндік бермей отыр.

Мақсаты: емдеу-алдын алу ұйымдарының материалдық-техникалық базасын нығайту.

Негізгі басымдықтар:

емдеу-алдын алу мекемелерінің материалдық-техникалық базасын нығайту арқылы халыққа медициналық көмек көрсетудің сапасы мен қол жетімділігін жақсарту;

Шешу жолдары:

1. Ауылдық жерлерде емдеу-алдын алу ұйымдарының материалдық-техникалық базасын нығайту жөніндегі жұмыстар жалғастыру.
2. Ауылдық денсаулық сақтау объектілеріне телефон орнату, оларды суық және ыстық сумен қамтамасыз ету жөнінде шаралар қабылдау. <*>

Ескерту. Абзацтармен толықтырылды - Қазақстан Республикасының Президентінің 2003.01.15. N 1016 жарлығымен.

2.2. Алғашқы медициналық-санитарлық көмекті жетілдіру (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.9, 2.16-тармақтарын іске асыруға)

ДДСҰ-ның Алматы Декларациясы алғашқы медициналық-санитарлық көмекті денсаулық сақтаудың ұлттық жүйелерін реформалаудың және дамытудың неғұрлым оңтайлы және айқын жолы ретінде айқындайды.

Алғашқы медициналық-санитарлық көмек - өзінің тиісті даму кезеңінде әлеуметтік әділдік рухында әрбір азамат пен ел, тұтас алғанда жұмсауға мүмкіндігі бар шығындар жағдайында қоғамның барлық жіктерінің бірлескен күш-жігерімен халықтың тұрғылықты жері мен жұмыс орнына мүмкіндігінше жақын жерде оны аса маңызды денсаулық сақтау шараларымен үздіксіз қамтамасыз етудің мемлекеттік саясаты, стратегиясы және тактикасы.

Мақсаты - алғашқы медициналық-санитарлық көмекті әлеуметтік саясаттың, мемлекет стратегиясының және денсаулық сақтауды реформалаудың негізі ретінде дамыту.

Негізгі басымдықтар :

1. Сырқаттанудың алғашқы алдын алу шараларын (әлеуметтік және медициналық) қамтамасыз ету және салауатты өмір салтын қалыптастыру.
2. Денсаулық сақтау мекемелері желісінің мемлекеттік ең төменгі стандартын қамтамасыз ету.
3. Денсаулық сақтаудың көп укладты жүйесін дамыту.
4. Стационарлық орындарды ұтымды пайдалану.
5. Медициналық қызмет көрсетудің тиімді нысандарын енгізу.
6. Денсаулық сақтау мекемелерінің материалдық базасын жақсарту, жабдықпен және телекоммуникация құралдарымен қамтамасыз ету.

Іске асыру жолдары :

- I. Денсаулық сақтауды дамытудың ең төменгі мемлекеттік стандарттарын енгізу :
 - 1) әрбір ауылдық елді мекенде кемінде бір медицина қызметкері болуға тиіс;
 - 2) ауылдық жерлерде денсаулық сақтау мекемелері желісін дамыту орналасу сипатын ескере отырып, медициналық көмекпен қамтамасыз ету, оған қол жеткізілуі және оның уақтылы көрсетілуі мақсаттарына қарай, әрбір елді мекенде жақсы жолдар, телефон байланысы, көлікпен қамтамасыз ету жолға қойылған және таяудағы емдеу-профилактикалық мекемесіне дейінгі аралық 5 километрден аспаған ретте жүзеге асырылуға тиіс;
 - 3) ФАП, АДА, АУА деңгейлерінде көрсетілетін қызметтердің стандарттарын әзірлеу ;
 - 4) әрбір аудан орталығында әйел босандыру бөлімшесі, жедел медициналық жәрдем станциясы, сондай-ақ әлеуметтік тұрғыдағы ауруларды емдеуге арналған бөлімшелері мен мекемелері бар орталық аудандық аурухана болуы тиісті;
 - 5) әрбір облыс орталығында әлеуметтік тұрғыдағы ауруларды емдеуге арналған бөлімшелері мен мекемелері бар облыстық аурухана болуы тиісті;
 - 6) әрбір облыста қан құю қызметі қажет;
 - 7) әрбір аудан орталығында дәріхана, ауылдық жердің әрбір елді мекенінде - ФАП-де, АДА-да, АУА-да орналасқан дәріханалық дүңгіршектер немесе 4000-6000 тұрғынға - дәріхана болуға тиісті;
 - 8) қалалық елді мекендерде әрбір 10000 тұрғын адамға деген ең кемі бір дәріхана ;
 - 9) әрбір аудан орталығы мен қалада - барлық құрылымдық бөлімшелері бар аудандық, қалалық санитарлық-эпидемиологиялық станция, облыс орталығында - облыстық СЭС болуға тиісті.

II. Халыққа амбулаториялық-емханалық қызмет етудің басым дамуын қамтамасыз ету.

2.3. Денсаулық сақтаудың көп укладты жүйесін дамыту (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.18-тармағын іске асыруға)

Денсаулық сақтауды реформалау саланың нарықтық қатынастарға бейімделуіне, көп укладты медицинаны дамытуға, медицина қызметтерінің рыногын дамытуға, медицина ұйымдары арасында науқасқа қызмет ету құқын алудағы бәсекелік қатынастар құруға бағытталған.

Соңғы екі жылда денсаулық сақтау басқару органдарында 1219 субъект жеке медициналық қызметке лицензия алды. 2000 жылға қарай Қазақстанның емдеу мекемелерінің 25%-ке жуығы жеке меншікте болады. Осы сектордың қол жетерлік бағалар бойынша медициналық қызметтер көрсететін, бәсекеге қабілетті мекемелер жүйесі болуына қол жеткізу қажет.

Мақсаты : медициналық қызметтер рыногын құру, медициналық көмек көрсетудің сапасын арттыру.

Іске асыру жолдары:

1. Мемлекеттік емес секторды дамытуға ықпал ету;
2. Денсаулық сақтау объектілерін жекешелендіру.
3. Ерікті медициналық сақтандыру жүйесін кеңейту.

2.4. Емдеу-профилактикалық мекемелері желісін оңтайландыру (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.11-тармағын іске асыруға)

Емдеу-профилактикалық мекемелері желісінің ұтымды қысқартылуы және стационарлық орындардың пайдаланылуы кезең-кезеңімен жүргізілуге, сонымен бірге халықтың медициналық жәрдемге қолы жеткізілуін қамтамасыз етуге тиісті. Медициналық ұйымдардың іс-тәжірибесіне медициналық қызмет көрсетудің ресурс үнемдеуші нысандарын (күндізгі стационарлар, амбулаториялық-хирургиялық операциялар және басқалар), сондай-ақ емдеу-диагностикалық процесін интенсификациялау жөніндегі шаралар кешенін практикаға енгізу қажет.

Мақсаты : емдеудің стационарлық түрінен амбулаториялық принциптеріне қайта бағдарлану.

Басымдықтары:

1. Халықтың әлеуметтік кепілдіктерін сақтай отырып, тиімсіз қосарланған мекемелерді, керует-орындарды кезең-кезеңімен қысқарту.

2. Халықтың әлеуметтік қорғалмаған жіктеріне медициналық көмек кепілдігін сақтай отырып, желінің құрылымын қайта құру.

Іске асыру жолдары:

1. Медициналық мекемелердің жұмыс істеп тұрған желісін құжаттандыру.

2. Мемлекеттік ең төменгі стандарттарды енгізу.

2.5. Медициналық қызметтердің сапасын арттыру (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.9-тармағын іске асыруға)

Денсаулық сақтау мекемелерін қаржыландырудың деңгейі мен қаржыландырудың баптық жүйесі медициналық қызметтердің сапасын жақсартуға және медицина қызметкерлерінің жұмысының тиімділігін арттыруға ықпалы аз. Медициналық қызмет ету сапасын арттыру проблемасын шешу қызметтердің сапасын үздіксіз арттыру жүйесінің болмауынан қиынға түсуде.

Мақсаты : медициналық қызметтер көрсетуде сәйкестілікті, үнемділікті және материалдық-техникалық прогресті қамтамасыз ету.

Басымдықтары:

1. Халыққа медициналық қызмет көрсетудің сапасын басқару жүйесін құру.

2. Медициналық ұйымдарды тіркеу жүйесін құру.

Іске асыру жолдары:

1. Денсаулық сақтау қызметкерлері өздеріне жауапкершілік алғанда ғана қызметтердің сапасын үздіксіз арттыру мүмкін болады (дәрігердің міндеті - медициналық көмектің сапасын, оның кепілдігін қамтамасыз ету болып табылады).

2. Пациенттерді дұрыс та үнемді емдеуді, ресурс үнемдейтін медициналық технологияларды енгізуді қамтамасыз ететін медициналық қызмет көрсетудің сапасын бақылау жүйесін жетілдіру қажет.

3. Халыққа медициналық қызмет көрсетуді жақсарту мақсатында сапаның сенімді және айқын көрсеткіштерінің көмегімен алынған мәліметтердің статистикалық талдануына негізделген, медициналық қызметтердің сапасын

басқару жүйесін құру, сондай-ақ медициналық ұйымдарды тіркеудің тәуелсіз жүйесін құру қажет.

"Халыққа медициналық қызмет көрсету жүйесі" іс-шараларының жоспары

(Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.9, 2.10, 2.11, 2.13-тармақтарын іске асыруға)

Іс-шара	Аяқталу нысаны	Жауаптылар	Мерзімі	Күтіліп отырған нәтижесі
---------	----------------	------------	---------	--------------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1. Алғашқы меди. циналық-санитар. лық көмекті дамы. ту. Жұмыс істей. тін ФАП-ді құжат. тандыру және жа. надан ашу, ден. саулық сақтаудың мемлекеттік ең төменгі стандарт. тарын енгізу	Үкімет қаулысы	БМДМ Денсаулық қоры	1998 жылдың IV тоқсаны	Денсаулық сақ. тау саласында денсаулық бас. медициналық қызметтерге қол жеткізуді және мемлекеттік ең төменгі стан. дарттарды қам. тамасыз ету
--	----------------	---------------------	------------------------	--

2. Күндізгі ста. ционарлар, үйдегі стационарлар ұйымдастыру арқы. лы емдеудің ста. ционарлық түрінен амбулаторлық принциптеріне ке. зең-кезеңімен өту, жалпы практикалық	БМДМ Денсаулық сақтау комите. ті шешімі, әкімдердің шешімі	Бұл да	-/-	АЛМСЖ қызметте. рін басым дамы. ту
--	--	--------	-----	------------------------------------

дәрігерлер/отбасы			
лық дәрігерлер/			
институтын енгізу			

3. Қызметкерлер даярлау және амбулаторлық-емханалық көмек көрсету үшін оқу залдарын құрып, облыстық ауруханалардың функцияларын кеңейту

БМДМ Денсаулық сақтау комитетінің шешімі	Бұл да	1999 жылғы III тоқсан	1-4 деңгейдегі медициналық қызметкерлердің қызметін қолдану
--	--------	-----------------------	---

4. Медициналық жоғары оқу орындары мен ауруханалар мен дәрігерлік амбулаториялар базасында әрқайсысы кемі 300-400 орындық алты клиникалық орталығын ұйымдастыру

Үкімет қаулысы	БМДМ Денсаулық сақтау комитеті, облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдері	1999 жылдың I тоқсаны	Медицина жоғары оқу орындарының жанынан клиникалық оқу орталықтарын құру
----------------	---	-----------------------	--

5. Керует-орындарды жыл сайын қысқарта отырып аурухана мекемелері желісін кеңейтеу

БМДМ Денсаулық сақтау комитетінің шешімі	Бұл да	1998 жылдың IV тоқсаны	Медициналық көмекті стационарлық емханалық түріне қайта бағдарлау
--	--------	------------------------	---

6. Медициналық

Бұл да	БМДМ Денсаулық	-//-	Медициналық
--------	----------------	------	-------------

қызметтердің са.	сақтау комите.	қызметтердің
пасын басқару жә.	ті	сапасын арттыру
не медицина ұйым.		
дарын тіркеу		
жүйелерін құру		

2.6. Мемлекеттік емдеу-профилактикалық мекемелерін осы заманғы жабдықпен қамтамасыз ету және жаңарту (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.13-тармағын іске асыруға)

Мәселенің жай-күйі :

Республиканың емдеу-профилактикалық ұйымдарының осы заманғы медициналық техникамен және жабдықпен жарақталу жағдайын, сондай-ақ медицина мекемелерінің диагностикалық және емдеу жабдықтарын жоспарлы және тұрақты жаңартуды қамтамасыз етудің жай-күйін талдау республикада негізінен тез ауыстыруды қажет ететін, пайдалану мерзімі 15-20 жыл болған, моральдық ескірген және тозған құрал-жабдықтар пайдаланылып отырғанын көрсетті, бұл республикадағы барлық құрал-жабдық паркінің 37%-ке жуығын құрайды. Жабдықтың 30%-ен астамы күрделі жөндеуді қажет етеді. Алайда, мұндай жабдықты қалпына келтіру мүмкін емес, өйткені, өндіруші заводтардың көбі не мұндай өнімдерді шығаруды тоқтатқан, не жұмыс істеуден қалған. Осылайша, емдеу-профилактикалық мекемелердің барлық құрал-жабдығының 70%-ке жуығын пайдалану мүмкін емес, соның салдарынан қызметкерлер мен науқастар үшін қауіпсіздік стандарттары сақталмайды, бұл диагностика мен емдеу сапасының төмендеуіне әкелуде.

Мақсаты : Емдеу-профилактикалық мекемелерін (ЕПМ) осы заманғы жабдықпен жарақтау негізінде аурулардың диагностикасы мен оларды емдеу үшін денсаулық сақтау жүйесін жаңарту және оған осы заманғы медициналық технологияларды енгізу.

Негізгі басымдықтары:

1. ЕПМ-ді құжаттағаннан кейін ішкі көздерді жұмылдыру.
2. Қызметкерлерді даярлау және қайта даярлау, олардың біліктілігін арттыру жүйесін құру, сондай-ақ жабдықты неғұрлым тиімді пайдалану үшін сервистік қызметтер құру.

3. Алғашқы медициналық-санитарлық көмек мекемелері: фельдшерлік-акушерлік пункттерді (ФАП), ауылдық дәрігерлік амбулаторияларды (АДА) және ауылдық учаскелік ауруханаларды (АУА) медициналық жабдықпен жарақтау, қолда бар үй-жайларды, отбасылық дәрігерлік амбулаторияларды ж ө н д е у .

4. ЕПМ-дің жарақталуы осы заманғы диагностикалық және терапевтік процедуралардың білікті пайдаланылуын қажет ететіндіктен, мамандар даярлау деңгейін арттыру, сондай-ақ денсаулық сақтау мамандарының біліктілігін арттыру үшін қажетті 6 клиникалық оқу орталығын 300-400 керует-орынға арнап (6 медициналық жоғары оқу орнына бекітілген) осы заманғы жабдықпен жарақтап, ұйымдастыру.

Шешу жолдары:

1. Қолда бар жабдықтың скринингі негізінде ЕПМ-інің емдік-диагностикалық және терапевтік құрал-жабдығын жаңарту бағдарламасын ж а с а у .

2. Импорттық жабдық сатып алудың оңтайлы жүйесін жасау және өзіндік медициналық жабдық пен құрал-сайман өндірісін дамыту.

3. Мамандар даярлау мен қайта даярлаудың емханалық-оқу орталықтарын құру негізінде денсаулық сақтау жүйесіне диагностика мен емдеудің осы заманғы технологияларын енгізу.

4. Сапалы медициналық көмек көрсету мақсатында фельдшерлік-акушерлік пункттерді, ауылдық учаскелік ауруханаларды, отбасылық дәрігерлік амбулаторияларды, консультативтік- диагностикалық орталықтар мен емханаларды медициналық жабдықпен жарақтау. <*>

5. Науқастардың стационарда және амбулаториялық емдеуде болу мерзімдерін қысқарту есебінен мемлекеттің халыққа медициналық көмек көрсету шығыстарын азайту мақсатында науқастануды қазіргі заманғы диагностикалау мен емдеу үшін мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында диагностикалау және емдеу жабдықтарын жаңарту қажет. <*>

Ескерту. 4,5-тармақтармен толықтырылды - Қазақстан Республикасының Президентінің 2003.01.15. N 1016 жарлығымен.

"Мемлекеттік емдеу-профилактикалық мекемелерін осы заманғы жабдықпен

жарақтау және жаңарту" іс-шараларының жоспары (Қазақстан Республикасы

Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.13-

**тармағын
іске асыруға)**

Іс-шара	Аяқталу нысаны	Жауаптылар	Мерзімі	Күтіліп отырған нәтижесі
1	2	3	4	5
Мемлекеттік емдеу-профилактикалық мекемелерін осы заманғы жабықпен қамтамасыз ету және жаңарту	Бұйрық	БМДМ Денсаулық сақтау комитеті	1999 жылдың I тоқсаны	Емдеу-диагностикалық процестің деңгейін арттыру

2.7. Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, медицина және фармацевтика өнеркәсібін дамыту (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.9-тармағын іске асыруға)

Мәселенің жай-күйі:

Аурудың алдын алуда, диагностикасында және емдеуде дәрі-дәрмек заттары маңызды элемент болып табылады. Негізгі өмірлік маңызы бар дәрі-дәрмек заттардың бекітілген тізімінде 290 атау бар, олар негізінен емдеу процесін жүргізуді қамтамасыз етеді. Республика денсаулық сақтау жүйесінің тек өмірлік маңызы бар дәрі-дәрмекке қажеттілігі жыл сайын 100 миллион доллар сомасын құрайды, бюджет іс жүзінде 40 миллион доллардан аспайтын немесе қажеттіліктің 40%-ін құрайтын ғана соманы бөліп келеді. Бөлінген қаражаттың ұтымды пайдаланбауымен қоса бюджеттен жеткіліксіз қаржыландырылуы қазіргі уақытта елдің емдеу-профилактикалық ұйымдарының емдеу процесін қажетті дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ете алмауына әкеп соқты.

Экономиканың фармацевтика секторында жүргізілген реформалар игі

жақтарымен қоса, бірқатар проблемалар да туғызды. Дәрі-дәрмек жәрдеміне үнемі мұқтаж болып отырған азаматтардың санаты (зейнеткерлер, мүгедектер және басқалары) дәрі-дәрмек бағасының қымбаттығынан оған қолдары жетпей отыр. Республиканың ауылдағы халқын дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің жай-күйі мүлде нашарлап кетті.

Республикада фармацевтикалық өнеркәсіп нашар дамыған. 300 миллионнан астам АҚШ долларын құрайтын дәрі-дәрмектік заттарға деген жалпы қажеттілік бола тұра, өз күшімізбен 3 проценттен аспайтын, яғни жылына 9 миллион АҚШ доллары көлемінде дәрі-дәрмек ғана өндіріледі, қалғандары шетелден импортталады. Осының нәтижесінде, Қазақстан аумағында дәрі-дәрмектің құны ТМД-ның дамыған фармацевтикалық және медициналық өнеркәсібі бар басқа мемлекеттеріне қарағанда (Ресей, Украина, Беларусь және басқалары) жоғары.

Осы жағдай бюджет тапшылығымен қабат келіп халықты дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету деңгейіне едәуір теріс әсерін тигізіп келеді.

Мақсаты: Халықты қажетті көлемде және қол жетерлік бағамен қауіпсіз де тиімділігі жоғары дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету. Өзіндік шикізат қорларын, өндіріс қуаттарын және ғылыми-техникалық әлеуметті ұтымды пайдалану негізінде отандық фармацевтика өнеркәсібін дамыту арқылы Қазақстан Республикасының дәрі-дәрмек импортына тәуелділігін жоспарлы түрде төмендету.

Республикада қант диабетімен науқастану жөніндегі жағдайды талдау науқастардың жыл сайын орташа есеппен алғанда 10-12 процентке өсуін көрсетеді, бұл инсулин сатып алуға жұмсалатын шығындарды ұлғайтуды қажет етеді. Бұдан басқа, диабетті бақылау мен өзіндік бақылау құралдарының айқын тапшылығы орын алып отыр, атап айтқанда, тіркелім деректері бойынша науқастардың 2,6 процентінде ғана глюкометрлер бар. Бұл олардың едәуір дәрежеде инсулин мөлшерін уәжсіз арттыруына әкеліп соқтырады.

Осыған орай, қант диабетімен ауыратын науқастар үшін сапасы жоғары инсулин препараттары мен оларды жеткізу құралдарын сатып алу практикасын жалғастыру қажет.

Диабетке қарсы таблеткіленген препараттарды, диабетті бақылау мен өзіндік бақылау құралдарын сатып алуды жергілікті бюджеттер есебінен жүзеге асыру қажет.

Бүйрек ауыстырып салу жағдайларын және иммундық-супрессивтік терапия жүргізу қажеттілігін қоса алғанда, бүйрек патологиясы бар науқастарға мамандандырылған көмек көрсетуді жетілдіру өзекті проблема болып табылады, бұл бүйрек қызметі жеткіліксіз науқастар мен бүйрегі ауыстырылған пациенттерді республикалық бюджеттің қаражаты есебінен орталықтандырылып сатып алынатын иммундық-супрессивтік препараттармен, диализаторлармен

және шығындалатын материалдармен қамтамасыз етуді қажет етеді.

Туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеу жөнінде қабылданған шаралар халық арасында бұл аурудан қайтыс болуды азайтуға мүмкіндік берді, алайда, туберкулездің мультирезистенттік нысандарын емдеу проблемасы шешілмей отыр. Осыған байланысты, туберкулезге қарсы, соның ішінде туберкулездің мультирезистенттік нысандарын емдеу үшін қажет препараттарды орталықтандырылған сатып алуды қамтамасыз ету қажет.

Онкологиялық науқастар мен лейкемиядан зардап шегуші балаларды тиімділігі жоғары цитостаттық препараттармен орталықтандырылған қамтамасыз ету мәселелері өзекті күйінде қалуда. <*>

Ескерту. Абзацтармен толықтырылды - Қазақстан Республикасының Президентінің 2003.01.15. N 1016 жарлығымен.

Негізгі басымдықтары:

1. Медицина және фармацевтика өнеркәсібін дамыту.
2. Фармацевтика саласының ұйымдық, ғылыми-техникалық және өндірістік инфрақұрылымын құру.
3. Денсаулық сақтаудың өмірлік маңызы бар дәрі-дәрмектік заттарға қажеттілігін қамтамасыз ету.
4. Ауыл халқын дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді ұйымдастыру.

Шешу жолдары:

1. Қазақстан Республикасының Ұлттық дәрі-дәрмектік саясатын әзірлеу және бекіту.
2. Қазақстан Республикасының Медицина және фармацевтика өнеркәсібін дамыту мемлекеттік бағдарламасын іске асыру, өз күшімен дәрі-дәрмек заттарын шығаруды 10 жыл ішінде 90-100 миллион АҚШ долларына дейін, яғни 3 проценттен 30-35 процентке дейін жеткізу.
3. Фармацевтика және медицина өнімдерінің қазақстандық өндірушілерін қорғау және қолдау, сондай-ақ Қазақстанның медицина мен фармацевтика өнеркәсібін дамытуға шетел инвестицияларын тарту мақсатында қолданыстағы заңдарға өзгерістер енгізу.
4. Дәрілік заттар мен препараттар жөнінде мәліметтердің ақпараттық банкінің құрылуы.
5. Диабетпен, туберкулезбен, бүйрек патологиясы бар, онкологиялық аурулармен ауыратын науқастар және лейкемиядан зардап шегуші балалар үшін дәрілік препараттар мен шығындалатын материалдарды орталықтандырылған

сатып алуды қамтамасыз ету. <*>

Ескерту. 5-тармақпен толықтырылды - Қазақстан Республикасының Президентінің 2003.01.15. N 1016 жарлығымен.

Медицина және фармацевтика өнеркәсібін дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, дамыту (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.9-тармағын іске асыруға)

Іс-шара	Аяқталу нысаны	Жауаптылар	Мерзімі	Күтіліп отырған нәтижесі
1	2	3	4	5
1. Ұлттық дәрі-дәрмек саясатын қалыптастыру жөнін. дегі нормативтік-құқықтық актілерді жетілдіру	Бұйрық	БМДМ Денсаулық сақтау комитеті	1999 жылдың IV тоқсаны	Халықты дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді жақсарту
2. Дәрі-дәрмек заттар мен препараттар жөніндегі мәліметтер банкінің құру	Бұл да	Бұл да	-//-	Дәрі-дәрмек заттардың мониторингін торингі
3. Денсаулық сақтаудың өмірлік маңызды дәрі-дәрмекке қажеттілігін қамтамасыз ету	Бұл да	БМДМ Денсаулық сақтау комитеті, ЭИСМ	1998 жылдың IV тоқсаны	Емдеу процесін қажетті дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету

4. Фармацевтика өнеркәсібін дамыту бағдарламасын іске асыруды орындау мен бақылауды ұйымдастыру жөнінде барлық мүдделі министрліктер мен ведомстволардың қатысуымен тұрақты жұмыс істейтін ведомстволар аралық комиссия құру	Үкімет қаулысы	БМДМ Денсаулық сақтау комитеті, Ғылыммині-Ғылым академиясы, ЭИСМ, Қаржымині	-//-	Бағдарламаның толық көлемде және белгіленген мерзімде орындалуын қамтамасыз ету
--	----------------	---	------	---

5. Ғылыммині-Ғылым академиясы және БМДМ-нің зиргі лабороторияларының негізінде салааралық химия-фармакологиялық орталық құру	Бірлескен шешім	БМДМ Денсаулық сақтау комитеті, Ғылыммині-Ғылым академиясы	1999 жылдың IV тоқсаны	Дәрі-дәрмек заттары жаңа нысандарының негізделген ғылыми әзірлемесі
--	-----------------	--	------------------------	---

6. Қазақстан Республикасында жаппай дәрілік өсімдік шикізатының қорын нақтылау жөнінде жұмыстар жүргізу. Осы шикізатты жинаудың квотасын белгілеу	Бұл да	ҚР-ның Ауылшармині, ҚР-ң Экологиямині, ҚР-ң Ғылыммині-Ғылым академиясы	-//-	Табиғи ресурстарды ұтымды пайдалану
---	--------	--	------	-------------------------------------

7. Фармацевтика және медицина өндірісі секторына шетел инвестицияларын тарту жөнінде шаралар көшінін әзірлеу	Бұл да	Инвестициялар	1999	Қазіргі фарма.
	жөніндегі мем.	жөніндегі мем.	жылдың I-	цевтика өнді.
	лекеттік коми.	лекеттік коми.	тоқсаны	рістерін қайта
	тет, БМДМ Ден.	тет, БМДМ Ден.		жаңарту және
	саулық сақтау	саулық сақтау		жаңа кәсіпорын.
	комитеті, ЭИСМ	комитеті, ЭИСМ		дардың құрылы.
				сын салу

3-БӨЛІМ. БІЛІМ БЕРУ ЖӘНЕ ҒЫЛЫМИ ЗЕРТТЕУЛЕР

3.1. Медициналық білім (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.10, 2.14-тармақтарын іске асыруға)

Мәселенің жай-күйі. Қазақстандағы жоғары медициналық білімді оқу орындарының саны салыстырмалы түрде аз - бір медицина университеті және бес медицина академиясы бар. Дипломнан кейінгі оқу медициналық бағдардағы жоғары оқу орындарында, ғылыми-зерттеу институттарында, клиникалық ординатурада, аспирантурада, сондай-ақ дәрігерлерді жетілдіру институтының негізінде жүзеге асырылады. 26 медицина колледжінде барлық мамандықтар бойынша орта буынды медицина қызметкерлері даярланады және қайта даярланады. Қазіргі уақытта мамандар даярлаудың сапасын арттыру үшін негізгі алты базалық мамандықтар бойынша бір жылдық интернатура қалпына келтірілуде және жекелеген мамандықтар бойынша 2 жылдан 4 жылға дейінгі оқыту мерзімі бар 80 және одан да астам біржақты мамандықтар бойынша резидентура көзделіп отыр.

Білім реформасы жөнінде негізгі нормативтік-нұсқаулық құжаттар (Жоғары медициналық білімнің мемлекеттік стандарты, Жалпы практика дәрігері (отбасылық дәрігер) туралы ереже, (ЖПД/ОД), Резидентура туралы ереже, Интернатура туралы ереже, дипломға дейінгі деңгейдегі пәндер бойынша мамандықтар, резидентурадағы базалық мамандықтар бойынша интернатура жөнінде үлгілік оқу бағдарламасы, орта медициналық білім туралы тұжырымдама, Орта медициналық білімнің мемлекеттік жалпыға міндетті стандарты, барлық мамандықтар бойынша үлгі оқу жоспарлары мен бағдарламалар әзірленуде.

Дәрігерлерді даярлау деңгейін арттыру үшін оқулықтар, оқу құралдарын,

сынақ тапсырмаларын компьютерлік бақылайтын және оқытатын бағдарламаларды, мемлекеттік және орыс тілдеріндегі көрнекі құралдар басып шығаруды мақсатты қаржыландыру қажет.

Медицина университеті мен медицина академиялары жанынан осы заманғы құрал-жабдықпен жарақталған клиникалар ашу және жоғары оқу орындары ғылымын дамыту үшін жағдайлар жасау қажет.

Мақсаты : Осы заманғы технологияларды меңгерген және халықаралық стандарттарға сай келетін мамандар даярлау үшін медицина білімі жүйесін р е ф о р м а л а у .

Негізгі басымдықтары:

1. Әсіресе дипломнан кейінгі деңгейде білім жүйесін жетілдіру.
2. Жалпы практика дәрігерлерін даярлауды кеңейту (ЖПД-ОД).
3. Орташа медициналық қызметкерлерді, отбасылық медбикелерді, дербес қабылдайтын медбикелерді және алғашқы медициналық-санитарлық жәрдемді жүзеге асыру жөніндегі мамандарды даярлау мен қайта даярлауды жетілдіру.
4. Денсаулық сақтау менеджерлерін даярлау институтын дамыту.

Іске асыру жолдары:

1. Барлық оқу бағдарламаларын қайта қарауды жүзеге асыру, медицина жоғары оқу орындарының студенттерін аралық аттестациялау тетігін енгізу және медицина кадрларын дипломнан кейінгі үздіксіз даярлаудың және аттестациялаудың тәртібін әзірлеу.
2. Денсаулық сақтаудың бастапқы буыны үшін мамандар шығаруды көбейту.
3. Халықаралық тәжірибені пайдалана отырып қайта даярлау және дипломнан кейінгі оқыту орталығын ұйымдастыру.
4. Кадрларды оқыту және даярлау процесіне жаңа ақпараттық технологияларды, аудио, бейнелі техника құралдарын енгізу.
5. Денсаулық сақтау жүйесі үшін әкімшілік кадрларын даярлаудың арнайы бағдарламаларын әзірлеу және енгізу.

3.2. Медицина ғылымы (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.15-тармағын іске асыруға)

Мәселенің жай - күйі

Қазіргі уақытта медицина ғылымы 15 ғылыми орталықтан және ғылыми-зерттеу институттарынан тұрады, 3977 адамнан құралған салықалы кадрлық әлеуеті бар. Медицина ғылымын бағдарламалық-мақсаттық қаржыландыру және оның басымдықтарын айқындау әдісін енгізу медицина ғылымын реформалау жөніндегі түбегейлі қадам болды.

Негізгі проблемалар:

1. Медицина ғылымының едәуір дәрежеде жеткіліксіз қаржыландырылуы.
2. Ғылыми қызметті ынталандыру тетігінің болмауы.
3. Ғылыми әзірлемелердің бәсекелесу қабілетінің төмендігі.
4. Денсаулық сақтау жүйесінде реформаларды ғылыми сүйемелдеудің жетіспеушілігі.
5. Ғылыми мекемелердің нашар материалдық-техникалық базасы, байланыстың, телекоммуникациялардың осы заманғы ақпараттық құралдарының болмауы және басқалары.
6. Ғылым мен практика байланысының жетіспеушілігі.

Мақсаты : Медицина ғылымын дамыту

Іске асыру жолдары:

1. Практикалық денсаулық сақтау жүйесінің мұқтажын ескере отырып бағдарламалық-мақсаттық қаржыландыруды күшейту.
2. Ғылыми қызметке жаңа ақпараттық технологияларды, байланыс пен телекоммуникациялар құралдарын енгізу.
3. Практиканың қажеттіліктеріне сәйкес біржақты мамандықтар бойынша кадрлар даярлауды күшейту.
4. Емдеу-диагностикалық процесінде және басқаруда жаңа технологиялар әзірлеу.

"Білім беру және ғылыми зерттеулер" іс-шараларының жоспары (Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы 2.10, 2.14, 2.15-тармақтарын іске асыруға)

Іс-шара	Аяқталу нысаны	Жауаптылар	Мерзімі	Күтіліп отырған нәтижесі
1	2	3	4	5
1. Дипломға дей. Бағдарламалар, БМДМ Денсаулық 1999	інгі және диплом. сынақтар	сақтау комите. жылдың	арттыру	
нан кейінгі оқу.	ті, МБУ	III тоқ.		
дың оқу бағдарла.		саны		

маларын қайта қа.				
рау және аттеста.				
циялау рәсімін				
регламенттейтін				
білікті сынақтар				
даярлау				

–

2. Жоғары оқу орындарында ин. тернатура енгізу	Үкімет қаулысы	Бұл да	-//-	Дәрігерлердің практикалық жұмыста қажетті машығын арттыру
--	----------------	--------	------	---

–

3. Дипломнан кейінгі оқуда ре. зидентура енгізу	Оқу бағдарла. малары	БМДМ Денсаулық сақтау комите. ті	1999-2004 жылдар	Бір жақты бей. індегі жоғары білікті дәрі. герлер даярлау
---	----------------------	----------------------------------	------------------	---

–

4. Халықтың медицина қызметтері. не, санитарлық орталыққа, тамақтың физиологиялық нормаларына қажеттілігін айқындау	Бұйрық, әдіс. темелік басы. лымдар	Бұл да	1999 жылдың I тоқсаны	Саланы тиімді жоспарлау мен қаржыландыру
---	------------------------------------	--------	-----------------------	--

4-БӨЛІМ. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫ БАСҚАРУ ЖҮЙЕСІН ЖЕТІЛДІРУ

(Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.17-тармағын іске асыруға)

Мәселенің және проблеманың жай-күйі
Денсаулық сақтау жүйесінде саланы орталықтан басқару және орталықсыздандыру принциптерінің орынды теңдестірілуі бұзылған.

Саланың іс жүзінде қалыптасқан орталықсыздандырылуының дендеуі БМДМ Денсаулық сақтау комитеті қолданған ұйымдық және басқару шараларының тиімділігін төмендеткен. Бүгінгі таңда жұмыс істеп тұрған ММС жүйесі оның қаржы ағымының жеткіліксіз бақыланбауынан мемлекеттік бюджетке түсетін ауыртпалықтан босатуды қамтамасыз ете алмады.

Денсаулық сақтауды басқару жүйесін реформалау жөнінде жоспарланатын шаралардың табысты немесе сәтсіз болуы белгілі бір дәрежеде мынадай проблемаларды шешуге байланысты:

1. Денсаулық сақтау жүйесін басқарудың жұмыс істеп тұрған мемлекеттік құрылымдарының саладағы жағдайға жауапкершілігі мен өкілеттіктері ж е т к і л і к с і з .

2. Халыққа медициналық көмек көрсетудің көмек көрсетудің қалыптасқан ұйымдық құрылымы, әсіресе, стационарлықтан алғашқы медициналық-санитарлық жәрдемге қайта бағдарлау мәселелерінде саланы реформалаудың жаңа міндеттеріне сай емес.

3. Республикалық және жергілікті деңгейлерде денсаулық сақтау жүйесінің кадрлық әлеуетін және ресурстарын басқару тиімсіз жүзеге асырылуда.

4. Іске асырылатын бағдарламаларды стратегиялық жоспарлау, мониторингі және бағалау ролі төмендеген.

5. Қаржылай ынталандыру, сапалы емдеу-профилактикалық процесін құру жүйесі және денсаулық сақтау мекемелерін тіркеу жүйесі жоқ.

6. Қазіргі нормативтік база денсаулық сақтауда нарықтық қатынастарды толық көлемінде іске асыруға және жеке сектордың дамуын реттеуге мүмкіндік б е р м е й д і .

Мақсаты : денсаулық сақтау жүйесінің ұйымдық және басқару құрылымдарын реформалау.

Негізгі басымдықтары:

1. Саланы дамыту саясатын әзірлеу, стратегиялық жоспарлау және м о н и т о р и н г .

2. Денсаулық сақтауды дамытудың аймақтық жоспарларын әзірлеу және іске а с ы р ы л у ы н б а қ ы л а у .

3. Денсаулық сақтау мекемелерінің қызметін лицензиялау мен тіркеу, қ а д а ғ а л а у ж әне б а ғ а л а у .

4. Басқару кадрларын даярлау және қайта даярлау.

Халықаралық ықпалдастық.

Қол жеткізу жолдары:

1. Азаматтардың денсаулығын қорғау саласында ұйымдастыруды, басқаруды және стратегиялық жоспарлауды жүзеге асыратын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау комитетінің функциясын күшейтуді қамтамасыз ететін денсаулық сақтауды басқару жүйесін және оның басқару органдарына тігінен: облыс (қала)-аудан-бастапқы буынға әдістемелік ықпалын қайта ұйымдастыру.

2. Қазақстан Республикасы Үкіметінің жанынан құрамына мүдделі министрліктер мен ведомстволардың басшыларын енгізе отырып Денсаулық сақтауды дамыту стратегиясын және "Халық денсаулығы" мемлекеттік бағдарламасын іске асыру жөнінде Үйлестіру кеңесін құру.

3. Халықтың қажеттіліктерін сәйкес алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету жүйесін жаңарту жолымен бастапқы буынды басқаруды қайта ұйымдастыруды жүзеге асыру.

4. Стационарлық мекемелер жүйесін оңтайландыруды жалғастыру.

5. Денсаулық сақтауды қаржыландырудың жаңа тәртібін әзірлеу және бекіту.

6. Медициналық білім мен медициналық қызметті лицензиялау жүйесін жетілдіру.

7. Емдеу-профилактикалық процестің сапасын басқарудың және денсаулық сақтау мекемелерін тіркеудің бірыңғай жүйесін құру.

8. Денсаулық сақтау және халыққа медициналық қызмет көрсету мәселелері жөніндегі қоғамдық бірлестіктер институттарын дамыту (қауымдастықтар, одақтар, қорлар және т.б.).

9. Қазіргі нормативтік базаларға (стандарттар, нормативтер және т.б.) өзгерістер мен толықтырулар енгізу.

"Денсаулық сақтауды басқару жүйесін жетілдіру" іс-шараларының жоспары

(Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 Жарлығының 2.17-тармағын іске асыруға)

Іс-шара	Аяқталу нысаны	Жауаптылар	Мерзімі	Күтіліп отырған нәтижесі
1	2	3	4	5

1. БМДМ Денсаулық Үкімет сақтау комитеті. қаулысы нің ұйымдық-әдіс. темелік ролін кү. шейту	БМДМ Денсаулық 1998 сақтау комите. ті	1998 жылдың IV тоқсаны	Денсаулық сақ. тау жүйесін басқарудың тиімділігін арттыру, рефор. маларды тиімді енгізу мақса. тында басқару. дың бірыңғай жүйесін құру
---	---	----------------------------	---

2. Қазақстан Рес. Бұл да сол публикасының Үкі. меті жанынан ден. саулық сақтауды дамыту стратегия. сын және "Халық денсаулығы" мем. лекеттік бағдар. ламасын іске асы. ру жөнінде үйлес. тіру кеңесін ұйым. дастыру	БМДМ	-//-	Үйлестіруді кү. шейту, салаара. лық ықпалдастық және реформа. лардың монито. рингі
--	------	------	--

3. Денсаулық сақ. Бұл да сол тауды қаржылан. дырудың жаңа тәр. тібін әзірлеу жә. не бекіту	БМДМ Денсаулық 1999 сақтау комите. ті	1999 жылдың I тоқсаны	Медициналық қызметті қаржы. ландыруды рет. теу және ынта. ландыру жүйесін ж а с а у
--	---	---------------------------	---

4. Медицина білі. Үкімет мін және медицина қаулысы ғылымын жетілдіру жөнінде жаңа нор. мативтік база	БМДМ Денсаулық 1999 сақтау комите. ті	1999 жылдың I тоқсаны	Кадрлар даяр. лаудың әлемдік стандарттарына жақындату
---	---	---------------------------	---

5. "Халық денсаулық сақтау жүйесінің мемлекеттік бағдарламасын іске асырудың мониторингі үшін са. рапшылардың тұрақты тобын құру		СЖРА, БМДМ, ЭИСМ		1998 жылдың IV тоқсаны		Денсаулық сақтауды реформа. лаудың барысын талдау
--	--	------------------	--	------------------------	--	---

5-БӨЛІМ. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІН ҚАРЖЫЛАНДЫРУ
(Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы
№ 3956 Жарлығының 1.5, 2.18-тармақтарын іске асыруға)

Мәселенің жай-күйі

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесі көптеген жылдар бойы бірқатар қиындықтарды тұтастай өткерді:

1. Республика заңдарында айқындалған тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне деген халықтың қажеттілігін жаппайтын жеткіліксіз қ а р ж ы л а н д ы р у . < * >

2. Мекемелердің тиімділігінің төмендігі, ішкі бәсекенің және тиісті материалдық ынталандырудың жоқтығы.

3. Заңдық базаның болуына қарамастан, пациенттердің нақты таңдау жасау және еркін рынок факторлары мүмкіндіктерінің болмауы.

4. Негізгі назар амбулаториялық жағдайлардағы алдын алуға және алғашқы медициналық-санитарлық көмек саласына емес, емдеудің стационарлық әдістеріне а у д а р ы л ғ а н .

5. Тәртібі белгіленбеген медициналық қызметтерге ақы төлеудің кең тарауы.

6. ММС қоры бюджетінің жариялы жүргізілмеуі.

7. Денсаулық сақтау қызметтерінің қол жетерлік деңгейінің төмендеуі.

Медицина мекемелерін қаржыландырудың жетіспеуінен, бәсекенің және материалдық ынталандырудың болмауынан денсаулық сақтау жүйесі тиімсіз жұмыс істеуде. Емдеу мекемелеріне бөлінетін қаражат көлемі сметалық қаржыландыру бойынша қалдық қорлардың негізінде айқындалып келді. Көтермелеу шараларының болмауы емдеу-профилактикалық мекемелерін жұмыс көлемін арттырып, шығынды азайтуға ынталандырмайды.

Қазақстанның бірқатар аймақтарында медициналық қызметтерді қаржыландырудың оң тәжірибесі орын алуда, атап айтқанда:

1. Алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде - қаржыландырудың жан басына шаққандағы принципі.

2. Аурухана көмегі деңгейінде - медициналық қызметтердің сапасы мен көлемі ескеріле отырып емделген аурулар санына төленген ақы.

Мақсаты: қаржылай және ресурстық қамтамасыз етудің тұрақты жүйесін қалыптастыру, денсаулық сақтауда экономикалық қатынастарды жетілдіру.

8. Медициналық қызметтерді ұсыну бойынша шығындарды өтеу саласында бірыңғай тарифтік саясаттың болмауы. <*>

Ескерту. 5-бөлім өзгерді - Қазақстан Республикасының Президентінің 2003.01.15. N 1016 жарлығымен.

Негізгі басымдықтары:

1. ЖПД/ОД деңгейінде қор ұстау үлгісін енгізу.

2. Денсаулық сақтауды қаржыландырудың қосымша көздерін тарту.

3. Халыққа көрсетілетін медициналық көмектің қол жетімділігі мен сапасын арттыруды қамтамасыз ететін денсаулық сақтауды қаржыландыру жүйесін құру.
< * >

4. Үш жыл ішінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін қаржылық қамтамасыз етуге кезең-кезеңімен қол жеткізу. <*>

Ескерту. 3,4-тармақтармен толықтырылды - Қазақстан Республикасының Президентінің 2003.01.15. N 1016 жарлығымен.

Шешу жолдары:

1. Саланың орнықты жұмыс істеуін қамтамасыз ететін, денсаулық сақтауды қаржыландырудың бірыңғай көп укладты жүйесін әзірлеу және енгізу.

2. Ақшалай қаражат көлемін көрсетілетін медициналық қызметтердің көлеміне сәйкес келтірудің тетігін әзірлеу.

3. Денсаулық сақтау жүйесіне қосымша қаражат, сондай-ақ емдеу-профилактикалық мекемелер желісін ішкі қайта бөлу және оңтайландыру нәтижесінде босайтын қаражатты тарту тетігін әзірлеу.

4. Ерікті медициналық сақтандыру жүйесін енгізу.

5. Медицина ұйымдарында ақпараттық қамтамасыз ету мен есепке алуды жетілдіру. < * >

Ескерту. 5-тармақпен толықтырылды - Қазақстан Республикасының Президентінің 2003.01.15. N 1016 жарлығымен.

**"Денсаулық сақтау жүйесін қаржыландыру" іс-шараларының жоспары
(Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы
N 3956 Жарлығының 1.5, 2.18-тармақтарын іске асыруға)**

Іс-шара	Аяқталу нысаны	Жауаптылар	Мерзімі	Күтіліп отырған нәтижесі
1	2	3	4	5

1.	Денсаулық сақтауды қаржыландыру жүйесін жетілдіру	Үкімет қаулы, "Азаматтарды медициналық сақтануды туралы" Қазақстан Республикасы Президентінің Заң Күші бар Жарлығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Заңының жобасы	БМДМ Денсаулық сақтау комитеті, Қаржымині тоқсаны	1998 жылдың IV тоқсаны	Саланың ақшалай қаражатын оңтайландыруды, қаржы ағындарының жариялылығын және қаржы тұрақтылығын қамтамасыз ету
----	---	---	---	------------------------	---

2.	Сақтандырудың жеке меншік нысандарын және жеке меншік емдеу мекемелерін дамыту үшін заңнама жасау	Үкімет қаулы, заң актілеріне өзгерістер, толықтырулар енгізу	Бұл дағдарысқа қарсы шаралар	1999 жылдың I тоқсаны	Медициналық қызметтер рыногының құру. Медициналық қызметтер жасаушы және төлеушілер рыногын құру
----	---	--	------------------------------	-----------------------	--

3. Денсаулық сақтау жүйесіне қоршаған ортаны лас тау нәтижесінде шаруашылық жүргізуші субъектілердің халықтың денсаулығына келтірген зияны үшін төлемдер үлесін аударуын енгізу	Үкімет қаулысы	Экология және табиғи ресурстар тармині, БМДМ денсаулық сақтау комитеті, Қаржымині	2000 жылдың I тоқсаны	Зардап шеккен халықтың ауруының алдын алу және оңалту
---	----------------	---	-----------------------	---

4. Ерікті медициналық сақтандыру жүйесін енгізу	Бұл да	БМДМ Денсаулық сақтау комитеті, Еңбекәлеу метмині	1999 жылдың II тоқсаны	
---	--------	---	------------------------	--

5. Азаматтардың жекелеген санаттарының көрсетілген медициналық қызметтерге тең ақы төлеуін енгізу	Қазақстан азаматтарының денсаулығын қорғау туралы Заңға өзгерістер мен толықтырулар енгізу	БМДМ Денсаулық сақтау комитеті	1998 жылдың IV тоқсаны	Халықтың денсаулығына жауапкершілігін арттыру
---	--	--------------------------------	------------------------	---

6-бөлім. Қажетті ресурстар және қаржыландыру көздері <*>

Ескерту. 6-бөліммен толықтырылды - Қазақстан Республикасының Президентінің 2003.01.15. N 1016 жарлығымен.

Бағдарламаны қаржыландыру республикалық бюджеттің қаражаты және Қазақстан Республикасының заңдарында тыйым салынбаған өзге де көздер есебінен жүзеге асырылады.

Бағдарламаны іске асыру республикалық бюджеттің қаражатынан 2003 жылы - 15273312 мың теңге, 2004 жылы - 20887139 мың теңге, 2005 жылы - 20887139 мың теңге қаржыландыруды (кесте) қажет етеді.

Бағдарламаны 2004-2005 жылдары іске асыру үшін қажетті бюджет

қаражатының көлемі тиісті қаржы жылына арналған республикалық бюджетті қалыптастыру кезінде нақтыланатын болады.
 м ы ң т е ң ғ е

N Іс-шаралардың атауы	2003 жыл	2004 жыл	2005 жыл
1. Халықты иммундық егуді, соның ішінде тырысқаққа, сүзегі энцефалитіне гепатитіне вакциналармен	638196	638196	638196
2. Мемлекеттік емдеу-алдын алу ұйымдарын заманғы жабдықпен санитарлық қамтамасыз	1404122	1382101	1382101
3. Дәрілік препараттар мен шығындалатын соның ішінде: диабетпен- туберкулезбен- бүйрек патологиясымен- онкологиялық аурулармен ауыратын лейкомиядан балалар үшін қамтамасыз	3795056	3795056	3795056
4. Халыққа медициналық қызмет	71786	71786	71786
5. Тегін медициналық көмектің көлемін қажетті	10000000	15000000	15000000

ҚОРЫТЫНДЫ

"Халық денсаулығы" мемлекеттік бағдарламасы Қазақстан Республикасының Конституциясында және басқа да заң актілерінде, "Қазақстан-2030". Барлық қазақстандықтардың гүлденуі, қауіпсіздігі мен әл-қуатының жақсаруы" даму Стратегиясында бекітілген, азаматтардың құқықтарын іске асыруды қамтамасыз ету үшін жасалған және Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының "XXI ғасырда баршаға денсаулық" стратегиясына сәйкес келеді.

Ресми статистиканың мәліметтері бойынша Қазақстан халқының медициналық-демографиялық ахуалы мен денсаулығының жай-күйін талдау (туылуы, жалпы өлім-жітім мен аурулардың әр түрлі тобынан болған өлім-жітімнің көрсеткіштері, алдағы өмірдің орташа ұзақтығы, аурудың құрылымы және т.б.) мұның дамыған елдердің көпшілігіне қарағанда нашар екенін және шаралар қолданбаған жағдайда оның қоғамға едәуір әлеуметтік-экономикалық зиян келтіріп, одан әрі нашарлай түсуі мүмкін екенін көрсетіп отыр.

Осы Бағдарлама денсаулық сақтау жүйесінің алдына қойылған міндеттерді орындау үшін жағдайлар жасауға бағытталған. Бұл жағдайлар нақты міндеттермен көрсетілген, олардың шешілуін бағдарламаны іске асырудың әрбір кезеңінде бақылап отыруға болады.

Халықтың қатысуымен, салааралық ықпалдастық пен барлық деңгейдегі басқару органдарын үйлестірудің негізінде Бағдарламаның Қазақстан Республикасы Үкіметінің басты міндеттерінің бірі ретінде орындалуы республика халқының денсаулығы жай-күйінің келеңсіз құбылыстарын тоқтатуға, сондай-ақ таяудағы жылдары тектік қорды сақтау, демографиялық ахуалды өзгерту, Қазақстан халқының рухани және жекелей түлеуі үшін негізгі алғышарттарды жақсартуға мүмкіндік беретін болады.

Бағдарламаның іске асырылуы Бағдарламада қойылған міндеттерді шешудің оңтайлы жолдарын іздестіру жөнінде, денсаулық көрсеткіштеріне және олардың болжамына ықпал ететін факторлармен өзара байланысында халық денсаулығының жай-күйін бағалау жөніндегі ғылыми-зерттеу сипатында тұрақты мониторинг пен жұмыстар жүргізуді қажет етеді.

Бағдарламаның негізгі бөлімдері бойынша іске асырудың тетіктерін жасау мәселелері жөнінде осы Бағдарламаны мемлекеттік, аймақтық және жергілікті деңгейлерде жүзеге асыруда мүдделі министрліктер мен ведомстволардың

ісшараларының нақты жоспарлары әзірленетін болады.

Стационарлықтан амбулаториялық принциптерге, АЛМСЖ-ді дамытуға, иммунопрофилактиканы күшейтуге, қоршаған ортаны сауықтыруға, медициналық қызмет көрсету технологияларын жаңартуға көшу жөніндегі іс-шаралардың орындалуы, кадрларды басқару және даярлаудағы өзгерістер, денсаулық сақтауды ресурстық қамтамасыз етудің жақсартылуы, Бағдарламаға кірген, материалдық-техникалық базаны нығайту және салауатты өмір салтын кеңінен енгізу денсаулық көрсеткіштерінде оң ілгерілеуге қол жеткізуге шын мәнісінде мүмкіндік береді, нәтижесінде Қазақстан халқының рухани және тән саулығы жақсарады. Адамдардың өмірі мен денсаулығы қоғамның ең басты құндылықтары болған және бола береді. Бұл Бағдарламаны іске асыруға жұмсалған қаржы және басқа ресурстар келешекте едәуір экономикалық тиімділік беретін болады.

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