

**"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 уақтылы 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*

  Қазақстан

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 ушықтыра түсуде.

      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 соғуы мүмкін.

      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 қойып отыр:

      - халық денсаулығын қорғауды қамтамасыз ету;

      - медициналық көмектің осы заманғы деңгейі мен оған жалпы жұрттың қолы жетуін қамтамасыз ету;

      - халыққа медициналық қызмет көрсетуді ұйымдастыру мен оны қаржыландыруды жетілдіру.

      "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) болған.

      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 жоғары.

      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 санынан асып түскен.

      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 бойынша жіктеледі.

**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. Сырқаттылықтың 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 лас қалдықтар 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 жетiспеушілігiмен, оның iшiнде йод және темiр 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 тиiмдi кәдеге жаратуға мүмкiндiк беретiн демеркуризациялық өндiрiс iс жүзiнде 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|     Жауаптылар    |Мерзімі|Күтілетін
                   |нысаны |                   |       |нәтиже
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       1           |   2   |          3        |   4   |    5  |

1. Үкімет қаулыларын|Үкімет |Ауылшармині, БМДМ  | 2000  |Тағам құры

әзірлеп, қабылдау:  |Қаулысы|Денсаулық сақтау   |жылдың |лымын жақ.

                    |       |комитеті           |IIIтоқ.|сарту,кем.

                    |       |                   |саны   |шін әрі та

1.1. Тамақ өнімдері.|       |                   |       |мақтанбау.

нің сапасы мен      |       |                   |       |мен байла.

қауіпсіздігі туралы |       |                   |       |нысты ауру

                    |       |                   |       |ға шалдығу

                    |       |                   |       |ды азайту

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.1.Табиғат қорғау  |Бұл да |Экология және табиғат|1999 |Табиғат қор

іс-шараларын жүргі. |       |ресурстарымині     |жылдың |ғау іс-шара

зуде жауапкершілікті|       |                   |II тоқ.|лары үшін

арттыру             |       |                   |саны   |жауапкерші.

                    |       |                   |       |лікті қа.

                    |       |                   |       |тайту

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2. Санитарлық-    |Бұл да |БМДМ Денсаулық сақтау|1999|Мемлекеттік

эпидемиологиялық са.|       |комитеті           |жылдың|санитарлық

раптама туралы      |       |                   |      |эпидемиологи

                    |       |                   |IIIтоқ|ялық қадаға.

                    |       |                   |саны  |лауды қатай

                    |       |                   |      |ту

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Санитарлық-гигие.|Бұйрық |Бұл да             |2000  |Жаңа санитар

налық нормалау жүйе.|       |                   |жылдың|лық ереже.

сін жетілдіру       |       |                   |I тоқ.|лер шығару

                    |       |                   |саны  |ПДК (ҚШК)

                    |       |                   |      |әзірлеу

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Қоршаған ортаның |Үкімет |БМДМ Денсаулық сақтау|1999|Қоршаған ор

гигиенасы жөніндегі |қаулысы|комитеті, Экология |жылдың|таны қорғау

іс-қимыл ұлттық жос.|       |және табиғат ресурс|IIIтоқ|дың бірыңғ.

парын әзірлеп, бекі.|       |тарымині           |саны  |ай стратеги

ту                  |       |                   |      |лық жоспа.

                    |       |                   |      |рын қабылдау

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_ |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Қоршаған орта    |Бұл да |БМДМ Денсаулық сақтау|2000|Қоршаған ор

факторларының және  |       |комитеті, Экология |жылдың|та факторла.

олардың халық ден.  |       |және табиғат ресурс|II тоқ|рын қадаға.

саулығына ықпал ету |       |тарымині           |саны  |лаудың бір.

мониторингінің      |       |                   |      |ыңғай жедел

бірыңғай мемлекеттік|       |                   |      |жүйесі құру

жүйесін (бағдарлама.|       |                   |      |

лық қамтамасыз етуді|       |                   |      |

қоса алғанда) әзір. |       |                   |      |

леп, енгізу         |       |                   |      |     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Лаборатория кадр.|Бұйрық |БМДМ Денсаулық сақтау|1999|Бақылау са.

ларының біліктілігін|       |комитеті           |жылдың|сын арттыру

арттыру             |       |                   |I тоқ.|

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Республикалық    |Ведомст|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   |       |Ұлттық орталығы,   |IIIтоқ|жөніндегі

жүргізу жүйесін же. |       |БМДМ Денсаулық сақ.|саны  |практикалық

тілдіру             |       |тау комитеті, Ғылым|      |ұсыныстар

                    |       |мині-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    |       |                   |      |

салу                |       |                   |      |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Халық шаруашылы.|Бұйрық |Экология және табиғат|1999|Радиациялық

ғы айналымына беріл.|       |ресурстарымині, Ғылым|жыл.|карта жасау,

ген радиоактивтік   |       |мині-Ғылымакадемиясы |дың |халықтың

қауіпті жерлерге    |       |БМДМ Денсаулық сақтау|Iтоқ|радиациялық

(полигондарға) ра.  |       |комитеті             |саны|сәулеге шал

диоэкологиялық тек. |       |                     |    |дығуының ал

серу жүргізу        |       |                     |    |дын алужәне

                    |       |                     |    |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 ведомостволық 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

жабдықтау.

      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|Қазақстан     |Ауылшармині,  |2000 жыл.|Халықты сумен

Республикасы|Республикасы  |Ауылшармині Су|дың IV   |қамтамасыз ету

"Ауыз су"ның|Президентінің |ресурстары жө.|тоқсаны  |жөніндегі құ.

мемлекеттік |Жарлығы       |ніндегі коми. |         |қықтық базаны

бағдарлама  |              |теті, Экология|         |жетілдіру, са.

сын әзәрлеу |              |және табиғат  |         |пасыз ауыз су.

            |              |ресурстарымині,         |мен байланысты

            |              |БМДМ Денсаулық|         |ауруларды азай.

            |              |сақтау комите.|         |ту

            |              |ті            |         | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Халықтың |Нормативтік   |Ауылшармині Су|2000 жыл.|Таза суды үнем.

жеке су тұты|актілер       |ресурстары жө.|дың II   |деу

ну норматив.|              |ніндегі коми. |тоқсаны  |

терін қайта |              |теті, БМДМ    |         |

қарау,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.

                 |              |ніндегі коми. |тоқсаны |ру халық.

                 |              |теті, Экология|        |халық жұқ.

                 |              |және табиғат  |        |палы ауру.

                 |              |ресурстарымині|        |лармен сыр

                 |              |              |        |қаттануын

                 |              |              |        |төмендету

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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. |              |              |         |балама қа

ету              |              |              |         |тамасыз

                 |              |              |         |ету наси.

                 |              |              |         |хаттау жә

                 |              |              |         |не хабар.

                 |              |              |         |дарлық

                 |              |              |         |деңгейін

                 |              |              |         |арттыру

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Ауыз судың са.|Мониторингті  |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

                 |              |гия және таби.|         |біртұтас

                 |              |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 емдеупрофилактикалық 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 жарақтау.

      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 мөлшерімен жабдықтау).

      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|         |Денсаулық сақ.|I тоқсаны|база жасау

әйел босандыратын|         |тау комитеті  |         |

мекемелер жұмысы.|         |              |         |

ның санитарлық   |         |              |         |

нормалары мен    |         |              |         |

эпидемияға қарсы |         |              |         |

күрес ережелеріне|         |              |         |

өзгерістер енгізу|         |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_ |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.1. Әйел босан. |Әкімдердің|Облыстардың, |1999 жыл.|Ауруханаішілік

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   |          |саулық сақтау|         |

ету              |          |комитеті     |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2. Мекемелерді |Бұл да    |Бұл да       |1999 жыл.|Бұл да

тазалау жабдығы. |          |             |дың      |

мен жарақтау     |          |             |I тоқсаны|

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.3. Зарарсыздан.|Бұл да    |Бұл да       |1999     |Бұл да

дыру құралдарын  |          |             |жылдың   |

өндіру үшін ша.  |          |             |II тоқса.|

ғын-технологиялық|          |             |ны       |

қондырғылар сатып|          |             |         |

алу              |          |             |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **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 имммундық 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 имммундық 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 iшiнде ересек тұрғындарды дифтерияға, тырысқаққа, құтыруға, iш сүзегiне, В гепатитiне, кене энцефалитiне қарсы вакцинамен қамту, иммуноглобулин мен бактериофаг ауруларының алдын алу.

       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   |БМДМ-нің Үкі    |БМДМ Денсаулық|Тоқсан   |Ауруға шалдығу.

А және В ви   |метке есебі,    |сақтау комите.|сайын    |ды азайту

рустық гепа   |белгіленген     |ті            |1998     |

титтеріне     |нысанда вакци.  |              |жылдың   |

қарсы вакци   |налар, піскі.   |              |IV       |

на егуді      |лер сатып алу   |              |тоқсаны  |

жүргізу       |жөнінде тендер  |              |         |

              |өткізу          |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Тоңазытқыш |Белгіленген     |БМДМ Денсаулық|1998     |1. Вакциналарды

жабдығын сатып|нысанда тоңа.   |сақтау комите.|жылдың   |сақтаудың талап

алып, олармен |зытқыш жабдық.  |ті, ЭИСМ, об. |IV       |етілетін жағ.

емдеу-профила.|тарын сатып     |лыстар мен Ас.|тоқсаны  |дайларын 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.|         |касын қамтама.

              |                |менттері, бө. |         |сыз ету

              |                |лімдері)      |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

                 |             |              |         |азайту

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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. |              |              |        |

дастыру          |              |              |        |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. 2 жасқа дейін.|Бұл да        |БМДМ Денсаулық|1998    |Балалардың

гі балаларға егу |              |сақтау комите.|жылдың  |егілуін есепке

төлқұжатын енгізу|              |ті            |IV      |алу

                 |              |              |тоқсаны |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **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            |I 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

ру               |              |              |         |

                 |              |              |         |

                 |              |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **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 қанағаттанғысыз 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. Жүктi әйелдердi жатырiшiлiк инфекцияларға, ұрық дамуының туа бiткен кемiстiгiне, жыныстық жолмен берiлетін инфекцияларға орай тексерудi ұйымдастыру. <\*>

      10. Жаңа туған нәрестелерде неғұрлым жиi кездесетiн туа бiткен және тұқым қуалаушы аурулардың скрининг-диагностикасын жүргізу. <\*>

      11. Әйелдердi босандыру ұйымдарында жүктi, босанатын, босанған әйелдер мен жаңа туған нәрестелердi барлық қажеттi дәрiлiк препараттармен қамтамасыз ету. <\*>

       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    |Облыстардың, |1999     |Жүктілік, боса.

мекемелерін осы  |шешімдері     |Астана мен   |жылдың II|ну кезіндегі

заманғы аппарату.|              |Алматы қалала|тоқсаны  |және босанудан

рамен және құрал-|              |рының әкімде.|         |кейінгі кезең.

жабдықпен жарақ. |              |рі, БМДМ Ден.|         |дегі асқынулар.

тау              |              |саулық сақтау|         |ды 15%-ке тө.

                 |              |комитеті     |         |мендету

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Аяғы ауыр және|Бұл да        |Бұл да       |1999     |Ана өлімін

босанған әйелдер.|              |             |жылдың   |азайту

ге шұғыл көмек   |              |             |III      |

көрсету үшін са. |              |             |тоқсаны  |

навиацияның оңал.|              |             |         |

тушы бригадаларын|              |             |         |

ұйымдастыру және |              |             |         |

оларды шағын     |              |             |         |

аппаратурамен жа.|              |             |         |

рақтау           |              |             |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **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.

**Мақсаты:**

        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 бастырып, шығару.

      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 жос.  |Бұйрық   |БМДМ Денсаулық|1999     |Бала көтеру жа.

парлау қызметте. |         |сақтау комите.|жылдың I |сындағы әйел.

рін ақпаратпен   |         |ті            |тоқсаны  |дердің түсік

қамтамасыз ету   |         |              |         |тастауын және

үшін халықтың    |         |              |         |сырқаттылығын

өсіп-өнушілік мі.|         |              |         |азайту

нез-құлқы және   |         |              |         |

денсаулығы жөнін.|         |              |         |

де медициналық-  |         |              |         |

әлеуметтік зерт. |         |              |         |

теулер жүргізу   |         |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Контрацептив. |Бұл да   |Бұл да        |2000     |Түсік тастауды

тік саясат әзір. |         |              |жылдың I |азайту, бірың.

леу              |         |              |тоқсаны  |ғай контрацеп.

                 |         |              |         |тивтік 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 алуда.

      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, гипотропиямен, 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 мәселелеріне оқыту.

      5. Азаматтардың денсаулығын сақтау саласындағы уәкiлеттi орган халықаралық практиканың негiзiнде емшек сүтiн алмастырғыштарды сату жөнiндегi ереженi әзiрлесiн. <\*>

       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|Бұйрық, әкім. |БМДМ денсаулық|1999     |Сәбилердің

бірге болатын  |дердің шешім. |сақтау комите.|жылдың   |ауруға шалды.

бөлімшелер ашу |дері          |ті            |I тоқсаны|ғуын азайту

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Сапалы балалар|Бұйрық, әкім.|БМДМ денсаулық|2000    |Бұл да

тамағына қол же. |дердің шешім.|сақтау комите.|жылдың  |

туін қамтамасыз  |дері         |ті, облыстар. |I тоқса.|

ету              |             |дың, Астана   |        |

                 |             |мен Алматы қа.|        |

                 |             |лаларының     |        |

                 |             |әкімдері      |        |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Балаларды 6   |Бұйрық        |БМДМ денсаулық|1999     |Бір жасқа

айлық жасқа дейін|              |сақтау комите.|жылдың   |дейінгі бала.

тек емшек сүтімен|              |ті            |I тоқсаны|лардың ауруға

қоректендіруді   |              |              |         |шалдығуын және

ынталандыру бағ. |              |              |         |шетінеуін

дарламасын әзір. |              |              |         |азайту

леу              |              |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **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 диареялық 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   |Әкімдердің    |Облыстардың,  |1999     |Пневмониядан,

және ТІИ-ді емдеу|шешімдері     |Астана мен    |жылдың   |ТТЖИ-менТІИ-ден

үшін антибиотик. |              |Алматы қалала.|I тоқсаны|болатын сырқат.

термен және басқа|              |рының әкімдері|         |танудың ауыр

да дәрі-дәрмекпен|              |              |         |нысандары мен

қамтамасыз ету   |              |              |         |өлімді азайту

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. 5 жасқа дейін.|Бұл да        |Бұл да        |1999     |ТІИ-ден болатын

гі балаларды ОРС |              |              |жылдың II|сырқаттанудың

ұнтақтарымен     |              |              |тоқсаны  |ауыр нысандары

қамтамасыз ету   |              |              |         |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. Туберкулездiң поли-, мультирезистенттiк және созылмалы нысандарымен ауыратын науқастарды емдеуге бағытталған емдеу-алдын алу iс-шараларын ұйымдастыру және iске 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 күрестi күшейтуге бағытталған 2004-2006 жылдарға арналған салалық бағдарламаны әзiрлеу. <\*>

       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  |Дәрі-дәрмек   |БМДМ Денсаулық|1998     |Мүгедектікті

қарсы күрес жүр. |заттарын орта.|сақтау комите.|жылдың IV|және өлім-

гізу мекемелерін |лықтандырып   |ті, ЭИСМ      |тоқсаны  |жітімді жыл

дәрі-дәрмек зат. |сатып алу     |              |         |сайын 5-10

тарымен қамтама. |              |              |         |процентке

сыз ету          |              |              |         |азайту

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. DOTS терапиясы|Бұйрық        |БМДМ Денсаулық|  -//-   |ДДСҰ стратегия.

әдістемесі бойын.|              |сақтау комите.|         |сын бейімдеу

ша ғылыми зерт.  |              |ті            |         |

теулер жүргізу   |              |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Туберкулезге  |Бұл да        |Бұл да        |  -//-   |Мамандардың

қарсы күрес жүр. |              |              |         |біліктілігін

гізу мекемелері. |              |              |         |арттыру

нің мамандарын   |              |              |         |

DОТS терапиясы   |              |              |         |

әдістемесі бойын.|              |              |         |

ша оқыту         |              |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Жалпы желі ме.|Бұл да        |Бұл да        |1999     |Бұл да

дицина қызметкер.|              |              |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  |

                 |              |НЦПФЗОЖ       |         |

                 |              |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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-сезiмталдық ауыртпалықтан, тұрақты тамақтанбаудан, қимыл-қозғалысы аз өмiр сүру салтынан, тiршiлiк ету ортасының зиянды әсер факторларынан, кәсiби факторлардан және әлеуметтiк-тұрмыстық жағдайлардан, есiрткi және психотроптық заттарға әуестiктен пайда болатын аурулар мен өлiм-жiтiм деңгейi өсуде. Жүрек-қан тамырлары жүйесi патологиясының, әcipece, қайтыс болу себептерiнiң 20-50 процентi үлесiне келетiн артериялық гипертонияның таралуы денсаулық сақтау жүйесiнiң көкейкестi проблемасына айналуда. Соңғы онжылдықтар ішiнде онкологиялық аурулардың да өсу үрдiсi байқалып отыр. Қалыптасқан ахуал адамның өмiр сүру салтымен тiкелей байланысты ауруларды азайтуға және олардың алдын алуға бағытталған шұғыл шаралар қабылдауды талап етедi. <\*>

       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, өмiр сүру салтымен тiкелей байланысты болатын аурулардың алдын алу мен оның деңгейiн төмендету жөнiнде кең ауқымды шаралар кешенiн енгiзу. <\*>

       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|Үкімет        |БМДМ Денсаулық|1998     |СӨСҚ заңдық-

салтын (СӨСҚ) қа.|қаулысы,      |сақтау комите.|жылдың IV|нормативтік

лыптастыру ұлттық|бұйрықтар     |ті, Әділетмині|тоқсаны  |базасын жасау

саясатын айқындау|              |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. ДДСҰ-ның "Ден.|Әкімдердің    |БМДМ Денсаулық|1999-2000|Салауытты өмір

саулық қаласы",  |шешімдері     |сақтау комите.|жылдар   |салтын қалып.

"Салауатты мек.  |              |ті, мүдделі   |         |тастыру

тептер", "Денсау.|              |министрліктер,|         |

лыққа ықпал етуші|              |ведомостволар,|         |

ауруханалар" және|              |қалалардың    |         |

басқа да бағдар. |              |әкімдері      |         |

ламаларын әзірлеу|              |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Темекі және   |Заңдық және   |БМДМ Денсаулық|1999     |Темекі, алко.

алкоголь бұйымда.|нормативтік   |сақтау комите.|жылдың   |голь тұтынуды

рына қол жеткізу.|құқықтық акті.|ті, мүдделі   |I тоқсаны|қысқарту, сапа.

ді, сату және тұ.|лерге өзгеріс.|министрліктер,|         |сыз темекі және

тынуды реттеу    |тер енгізу    |ведомостволар |         |алкоголь бұйым.

(жарнамаға тыйым |              |              |         |дарын тұтынуды

салу, қосымша ак.|              |              |         |болғызбау

циз салығын енгі.|              |              |         |

зу, қоғамдық     |              |              |         |

орындарда темекі |              |              |         |

тартуға тыйым са.|              |              |         |

лу)              |              |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Өмір салтын   |Бұйрық        |БМДМ Денсаулық|1998-2000|Халықтың СӨСҚ

сауықтыруға ба.  |              |сақтау комите.|жылдар   |жөнінде хабар.

ғытталған, ағарту|              |ті, мүдделі   |         |дарлығына

жұмыстарын күшей.|              |министрліктер,|         |жауапкершілігін

ту, халық арасын.|              |ведомостволар |         |арттыру

да өзіндік және  |              |              |         |

өзара жәрдем көр.|              |              |         |

сету үшін жағдай.|              |              |         |

лар жасау        |              |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Салауатты өмір|Бірлескен     |БМДМ Денсаулық|1998     |Салауатты өмір

салтын қалыптас. |шешім         |сақтау комите.|жылдың IV|салтын қалып.

тыру бағдарлама. |              |ті, Ғылыммині-|тоқсаны  |тастырудың ғы.

ларын ғылыми қам.|              |Ғылым Акаде.  |         |лыми негіздеме.

тамасыз ету      |              |миясы         |         |сі

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.13. Халыққа мамандандырылған медициналық көмек көрсетудi**

**жетiлдiру <\*>**

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

      Халықтың жалпы науқастану құрылымында жарақаттанушылық үлес салмағының көбеюi ауылдық жерлердiң тұрғындары үшiн iс жүзiнде қол жетпеске айналған, ал қалаларда халықаралық стандарттарға сәйкес келмейтiн мамандандырылған және шұғыл медициналық жедел көмектi жетiлдiру мен оның тиiстi деңгейiн қамтамасыз етудi талап етедi.

      Қалыптасқан жағдайды және мамандандырылған, әcipece, нейрохирургиялық және кардиохирургиялық патологиясы бар науқастарға көрсетілетiн көмектiң сапасын талдау еңбек жасындағы науқастардың өлімі мен мүгедектiгiне әкелетiн келеңсiз үрдiстердiң ушығуын көрсетiп отыр.

      Негізгі басымдықтар:

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

      2. Жедел және шұғыл медициналық көмектiң жеделдiгi мен сапасын арттыру.

      Қол жеткiзу жолдары:

      1. Бас-ми жарақаттануы, нейроонкологиялық, цереброваскулярлық аурулармен ауыратын және нерв жүйесi дамуында ақаулары бар науқастарға оңалту көмегiн көрсетудi қамтамасыз ету.

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

      3. Оңалту мерзiмдерiн қысқарту және мүгедектiктi азайту.

      4. Жедел медициналық көмек қызметiн тиiмдi ұйымдастыру және оны жедел басқаруды қамтамасыз ету.

      5. Жедел медициналық көмек көрсету ұйымдары қызметкерлерiн даярлау, қайта даярлау және олардың білiктілiгiн арттыру жүйесiн жетiлдiру.

      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 жарақталған 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 бiрге республикада республикалық және жергiлiктi деңгейдегi медициналық ұйымдарды дамыту мен жаңғырту мәселесi өткiр қойылған. Сондай-ақ, жоғарыда көрсетілген ұйымдарға тиесілі ғимараттардың көпшiлiгi ұзақ уақыт пайдаланылғанына және олардың қанағаттанғысыз жай-күйi өз кезегiнде, емдеу-алдын алу ұйымдары көрсететiн қызметтердiң сапасына, науқастардың келуi мен оларға сервистiк қызмет көрсету жағдайына әсер ететiндiгiне назар аударған жөн.

      Осылайша, медицина ұйымдарының материалдық-техникалық базасының жай-күйi диагностиканың, зертханалық бақылаудың қазiргi заманғы әдiстерiн отандық денсаулық сақтауға толық көлемде енгiзуге және халыққа медициналық қызмет көрсету жүйесiн жаңғыртуға, көрсетiлетiн қызметтiң сапасын арттыруға мүмкiндiк бермей отыр.

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

      Негiзгi басымдықтар:

      емдеу-алдын алу мекемелерiнiң материалдық-техникалық базасын нығайту арқылы халыққа медициналық көмек көрсетудiң сапасы мен қол жетімділiгін жақсарту;

**Шешу жолдары:**

      1. Ауылдық жерлерде емдеу-алдын алу ұйымдарының материалдық-техникалық базасын нығайту жөнiндегi жұмыстар жалғастыру.

      2. Ауылдық денсаулық сақтау объектiлерiне телефон орнату, оларды суық және ыстық сумен қамтамасыз ету жөнiнде 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 интенсивтендіру 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. |Үкімет        |БМДМ Денсаулық|1998     |Денсаулық сақ.

циналық-санитар. |қаулысы       |комитеті, обл.|жылдың IV|тау саласында

лық көмекті дамы.|              |денсаулық бас.|тоқсаны  |медициналық

ту. Жұмыс істей. |              |қармалары     |         |қызметтерге қол

тін ФАП-ді құжат.|              |              |         |жеткізуді және

тандыру және жа. |              |              |         |мемлекеттік ең

ңадан ашу, ден.  |              |              |         |төменгі стан.

саулық сақтаудың |              |              |         |дарттарды қам.

мемлекеттік ең   |              |              |         |тамасыз ету

төменгі стандарт.|              |              |         |

тарын енгізу     |              |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Күндізгі ста. |БМДМ Денсаулық|Бұл да        |  -//-   |АЛМСЖ қызметте.

ционарлар, үйдегі|сақтау комите.|              |         |рін басым дамы.

стационарлар     |ті шешімі,    |              |         |ту

ұйымдастыру арқы.|әкімдердің    |              |         |

лы емдеудің ста. |шешімі        |              |         |

ционарлық түрінен|              |              |         |

амбулаторлық     |              |              |         |

принциптеріне ке.|              |              |         |

зең-кезеңімен өту,              |              |         |

жалпы практикалық|              |              |         |

дәрігерлер/отбасы|              |              |         |

лық дәрігерлер/  |              |              |         |

институтын енгізу|              |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Қызметкерлер  |БМДМ Денсаулық|Бұл да        |1999     |1-4 деңгейдегі

даярлау және ам. |сақтау комите.|              |жылғы III|медициналық

булаторлық-емха. |тінің шешімі  |              |тоқсан   |қызметкерлердің

налық көмек көр. |              |              |         |қызметін қолда.

сету үшін оқу ба.|              |              |         |ну

заларын құрып,   |              |              |         |

облыстық ауруха. |              |              |         |

налардың функция.|              |              |         |

ларын кеңейту    |              |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Медициналық   |Үкімет        |БМДМ Денсаулық|1999     |Медицина жоғары

жоғары оқу орын. |қаулысы       |сақтау комите.|жылдың   |оқу орындарының

дары мен ауруха. |              |ті, облыстар. |I тоқсаны|жанынан клини.

налар, емханалар |              |дың, Астана   |         |калық оқу орта.

мен дәрігерлік   |              |мен Алматы қа.|         |лықтарын құру

амбулаториялар   |              |лаларының     |         |

базасында әрқай. |              |әкімдері      |         |

сысы кемі 300-400|              |              |         |

орындық алты оқу |              |              |         |

клиникалық орта. |              |              |         |

лығын ұйымдастыру|              |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Керует-орын.  |БМДМ Денсаулық|Бұл да        |1998     |Медициналық кө.

дарды жыл сайын  |сақтау комите.|              |жылдың IV|мекті стацио.

қысқарта отырып  |тінің шешімі  |              |тоқсаны  |нарлықтан амбу.

аурухана мекеме. |              |              |         |латорлық-емха.

лері желісін ке. |              |              |         |налық түріне

зең-кезеңімен оң.|              |              |         |қайта бағдарлау

тайландыру       |              |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 жөндеу.

      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 жасау.

      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 фельдшерлiк-акушерлiк пункттердi, ауылдық учаскелiк ауруханаларды, отбасылық дәрiгерлiк амбулаторияларды, консультативтiк- диагностикалық орталықтар мен емханаларды медициналық жабдықпен жарақтау. <\*>

      5. Науқастардың стационарда және амбулаториялық емдеуде болу мерзiмдерiн қысқарту есебiнен мемлекеттiң халыққа медициналық көмек көрсету шығыстарын азайту мақсатында науқастануды қазiргi заманғы диагностикалау мен емдеу үшiн мемлекеттiк 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 ем.  |Бұйрық        |БМДМ Денсаулық|1999     |Емдеу-диагнос.

деу-профилактика.|              |сақтау комите.|жылдың   |тикалық процес.

лық мекемелерін  |              |ті            |I тоқсаны|тің деңгейін

осы заманғы жаб. |              |              |         |арттыру

дықпен қамтамасыз|              |              |         |

ету және жаңарту |              |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **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 дәрідәрмекпен 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 диабетiмен науқастану жөнiндегi жағдайды талдау науқастардың жыл сайын орташа есеппен алғанда 10-12 процентке өсуiн көрсетедi, бұл инсулин сатып алуға жұмсалатын шығындарды ұлғайтуды қажет етедi. Бұдан басқа, диабеттi бақылау мен өзiндiк бақылау құралдарының айқын тапшылығы орын алып отыр, атап айтқанда, тiркелiм деректерi бойынша науқастардың 2,6 процентiнде ғана глюкометрлер бар. Бұл олардың едәуiр дәрежеде инсулин мөлшерiн уәжсiз арттыруына әкелiп соқтырады.

      Осыған орай, қант диабетiмен ауыратын науқастар үшiн сапасы жоғары инсулин препараттары мен оларды жеткiзу құралдарын сатып алу практикасын жалғастыру қажет.

      Диабетке қарсы таблеткiленген препараттарды, диабеттi бақылау мен өзiндiк бақылау құралдарын сатып алуды жергiлiктi бюджеттер есебiнен жүзеге асыру қажет.

      Бүйрек ауыстырып салу жағдайларын және иммундық-супрессивтiк терапия жүргiзу қажеттiлiгін қоса алғанда, бүйрек патологиясы бар науқастарға мамандандырылған көмек көрсетудi жетiлдiру өзектi проблема болып табылады, бұл бүйрек қызметі жеткілiксiз науқастар мен бүйрегi ауыстырылған пациенттердi республикалық бюджеттiң қаражаты есебiнен орталықтандырылып сатып алынатын иммундық-супрессивтiк препараттармен, диализаторлармен және шығындалатын материалдармен қамтамасыз етудi қажет етедi.

      Туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеу жөнiнде қабылданған шаралар халық арасында бұл аурудан қайтыс болуды азайтуға мүмкiндiк бердi, алайда, туберкулездiң мультирезистенттiк нысандарын емдеу проблемасы шешiлмей отыр. Осыған байланысты, туберкулезге қарсы, соның iшiнде туберкулездiң мультирезистенттiк нысандарын емдеу үшiн қажет препараттарды орталықтандырылған сатып алуды қамтамасыз ету қажет.

      Онкологиялық науқастар мен лейкемиядан зардап шегушi балаларды тиiмдiлiгi жоғары цитостаттық препараттармен орталықтандырылған қамтамасыз ету мәселелерi өзектi күйiнде 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 банкін құру.

      5. Диабетпен, туберкулезбен, бүйрек патологиясы бар, онкологиялық аурулармен ауыратын науқастар және лейкемиядан зардап шегушi балалар үшiн дәрiлiк 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-  |Бұйрық        |БМДМ Денсаулық|1999     |Халықты дәрі-

дәрмек саясатын  |              |сақтау комите.|жылдың IV|дәрмекпен қам.

қалыптастыру жөнін.             |ті            |тоқсаны  |тамасыз етуді

дегі нормативтік-|              |              |         |жақсарту

құқықтық актілер.|              |              |         |

ді жетілдіру     |              |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дәрі-дәрмек   |Бұл да        |Бұл да        |  -//-   |Дәрі-дәрмек

заттар мен препа.|              |              |         |заттардың мони.

раттар жөніндегі |              |              |         |торингі

мәліметтер банкін|              |              |         |

құру             |              |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Денсаулық сақ.|Бұл да        |БМДМ Денсаулық|1998     |Емдеу процесін

таудың өмірлік   |              |сақтау комите.|жылдың IV|қажетті дәрі-

маңызды дәрі-дәр.|              |ті, ЭИСМ      |тоқсаны  |дәрмекпен қам.

мекке қажеттілі. |              |              |         |тамасыз ету

гін қамтамасыз   |              |              |         |

ету              |              |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Фармацевтика  |Үкімет        |БМДМ Денсаулық| -//-    |Бағдарламаның

өнеркәсібін дамы.|қаулысы       |сақтау комите.|         |толық көлемде

ту бағдарламасын |              |ті, Ғылыммині-|         |және белгілен.

іске асыруды     |              |Ғылым акаде.  |         |ген мерзімде

орындау мен бақы.|              |миясы, ЭИСМ,  |         |орындалуын қам.

лауды ұйымдастыру|              |Қаржымині     |         |тамасыз ету

жөнінде барлық   |              |              |         |

мүдделі министр. |              |              |         |

ліктер мен ведо. |              |              |         |

мостволардың қа. |              |              |         |

тысуымен тұрақты |              |              |         |

жұмыс істейтін   |              |              |         |

ведомоствоаралық |              |              |         |

комиссия құру    |              |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Ғылыммині-Ғы. |Бірлескен     |БМДМ Денсаулық|1999     |Дәрі-дәрмек

лым академиясы   |шешім         |сақтау комите.|жылдың IV|заттары жаңа

және БМДМ-нің қа.|              |ті, Ғылыммині-|тоқсаны  |нысандарының

зіргі лаборато.  |              |Ғылым акаде.  |         |негізделген ғы.

рияларының негі. |              |миясы         |         |лыми әзірлемесі

зінде салааралық |              |              |         |

химия-фармаколо. |              |              |         |

гиялық орталық   |              |              |         |

құру             |              |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Қазақстан Рес.|Бұл да        |ҚР-ның        |  -//-   |Табиғи ресурс.

публикасында жа. |              |Ауылшармині,  |         |тарды ұтымды

байы дәрілік     |              |ҚР-ң Экология.|         |пайдалану

өсімдік шикізаты.|              |мині, ҚР-ң    |         |

ның қорын нақты. |              |Ғылыммині-Ғы. |         |

лау жөнінде жұ.  |              |лым академиясы|         |

мыстар жүргізу.  |              |              |         |

Осы шикізатты жи.|              |              |         |

наудың квотасын  |              |              |         |

белгілеу         |              |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Фармацевтика  |Бұл да        |Инвестициялар |1999     |Қазіргі фарма.

және медицина өн.|              |жөніндегі мем.|жылдың I-|цевтика өнді.

дірісі секторына |              |лекеттік коми.|тоқсаны  |рістерін қайта

шетел инвестиция.|              |тет, БМДМ Ден.|         |жаңарту және

ларын тарту жө.  |              |саулық сақтау |         |жаңа кәсіпорын.

нінде шаралар ке.|              |комитеті, ЭИСМ|         |дардың құрылы.

шенін әзірлеу    |              |              |         |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 реформалау.

**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 салиқалы 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     |Білім сапасын

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    |Үкімет        |Бұл да        |  -//-   |Дәрігерлердің

орындарында ин.  |қаулысы       |              |         |практикалық жұ.

тернатура енгізу |              |              |         |мыста қажетті

                 |              |              |         |машығын арттыру

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Дипломнан     |Оқу бағдарла. |БМДМ Денсаулық|1999-2004|Бір жақты бей.

кейінгі оқуда ре.|малары        |сақтау комите.|жылдар   |індегі жоғары

зидентура енгізу |              |ті            |         |білікті дәрі.

                 |              |              |         |герлер даярлау

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Халықтың меди.|Бұйрық, әдіс. |Бұл да        |1999     |Саланы тиімді

цина қызметтері. |темелік басы. |              |жылдың   |жоспарлау мен

не, санитарлық   |лымдар        |              |I тоқсаны|қаржыландыру

орталыққа, тамақ.|              |              |         |

тың физиологиялық|              |              |         |

нормаларына қа.  |              |              |         |

жеттілігін айқын.|              |              |         |

дау              |              |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **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 жеткіліксіз.

      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 бермейді.

**Мақсаты** : денсаулық сақтау жүйесінің ұйымдық және басқару құрылымдарын реформалау.

 **Негізгі басымдықтары:**

      1. Саланы дамыту саясатын әзірлеу, стратегиялық жоспарлау және мониторинг.

      2. Денсаулық сақтауды дамытудың аймақтық жоспарларын әзірлеу және іске асырылуын бақылау.

      3. Денсаулық сақтау мекемелерінің қызметін лицензиялау мен тіркеу, қадағалау және бағалау.

      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 ведомостволардың 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        |БМДМ Денсаулық|1998     |Денсаулық сақ.

|сақтау комитеті. |қаулысы       |сақтау комите.|жылдың IV|тау жүйесін

нің ұйымдық-әдіс.|              |ті            |тоқсаны  |басқарудың

темелік ролін кү.|              |              |         |тиімділігін

шейту            |              |              |         |арттыру, рефор.

                 |              |              |         |маларды тиімді

                 |              |              |         |енгізу мақса.

                 |              |              |         |тында басқару.

                 |              |              |         |дың бірыңғай

                 |              |              |         |жүйесін құру

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Қазақстан Рес.|Бұл да сол    |БМДМ          |  -//-   |Үйлестіруді кү.

публикасының Үкі.|              |              |         |шейту, салаара.

меті жанынан ден.|              |              |         |лық ықпалдастық

саулық сақтауды  |              |              |         |және реформа.

дамыту стратегия.|              |              |         |лардың монито.

сын және "Халық  |              |              |         |рингі

денсаулығы" мем. |              |              |         |

лекеттік бағдар. |              |              |         |

ламасын іске асы.|              |              |         |

ру жөнінде үйлес.|              |              |         |

тіру кеңесін ұйым.              |              |         |

дастыру          |              |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Денсаулық сақ.|Бұл да сол    |БМДМ Денсаулық|1999     |Медициналық

тауды қаржылан.  |              |сақтау комите.|жылдың   |қызметті қаржы.

дырудың жаңа тәр.|              |ті            |I тоқсаны|ландыруды рет.

тібін әзірлеу жә.|              |              |         |теу және ынта.

не бекіту        |              |              |         |ландыру жүйесін

                 |              |              |         |жасау

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Медицина білі.|Үкімет        |БМДМ Денсаулық|1999     |Кадрлар даяр.

мін және медицина|қаулысы       |сақтау комите.|жылдың   |лаудың әлемдік

ғылымын жетілдіру|              |ті            |I тоқсаны|стандарттарына

жөнінде жаңа нор.|              |              |         |жақындату

мативтік база    |              |              |         |

әзірлеу          |              |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. "Халық денсау.|Бұйрық        |СЖРА, БМДМ,   |1998     |Денсаулық сақ.

лығы" мемлекеттік|              |ЭИСМ          |жылдың IV|тауды реформа.

бағдарламасын іс.|              |              |тоқсаны  |лаудың барысын

ке асырудың мони.|              |              |         |талдау

торингі үшін са. |              |              |         |

рапшылардың тұ.  |              |              |         |

рақты тобын құру |              |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **5-БӨЛІМ. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІН ҚАРЖЫЛАНДЫРУ**
**(Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы**
**N 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 тегiн медициналық көмектің кепілдiк берілген көлемiне деген халықтың қажеттілiгін жаппайтын жеткiлiксiз қаржыландыру. <\*>

      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 аударылған.

      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 қызметтердi ұсыну бойынша шығындарды өтеу саласында бiрыңғай тарифтiк 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 көрсетiлетiн медициналық көмектiң қол жетiмдiлiгi мен сапасын арттыруды қамтамасыз ететiн денсаулық сақтауды қаржыландыру жүйесiн құру. <\*>

      4. Үш жыл iшiнде тегiн медициналық көмектiң кепiлдiк берiлген көлемiн қаржылық қамтамасыз етуге кезең-кезеңiмен қол жеткiзу. <\*>

       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 жетілдipу. <\*>

       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 сақ.|Үкімет қаулы. |БМДМ Денсаулық|1998     |Саланың ақшалай

тауды қаржыланды.|сы, "Азамат.  |сақтау комите.|жылдың IV|қаражатын оң.

ру жүйесін жетіл.|тарды медици. |ті, Қаржымині |тоқсаны  |тайландыруды,

діру             |налық сақтан. |              |         |қаржы ағындары.

                 |дыру туралы"  |              |         |ның жариялылы.

                 |"Қазақстан    |              |         |ғын және қаржы

                 |Республикасы  |              |         |тұрақтылығын

                 |Президентінің |              |         |қамтамасыз ету

                 |Заң Күші бар  |              |         |

                 |Жарлығына өз. |              |         |

                 |герістер мен  |              |         |

                 |толықтырулар  |              |         |

                 |енгізу туралы"|              |         |

                 |Қазақстан Рес.|              |         |

                 |публикасы За. |              |         |

                 |ңының жобасы  |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Сақтандырудың |Үкімет қаулы. |Бұл да        |1999     |Медициналық

жеке меншік ны.  |сы, заң акті. |              |жылдың   |қызметтер рыно.

сандарын және же.|леріне өзге.  |              |I тоқсаны|гын құру. Меди.

ке меншік емдеу  |рістер, толық.|              |         |циналық қызмет.

мекемелерін дамы.|тырулар енгізу|              |         |тер жасаушы жә.

ту үшін заң база.|              |              |         |не төлеушілер

сын жасау        |              |              |         |рыногын құру

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Денсаулық сақ.|Үкімет        |Экология және |2000     |Зардап шеккен

тау жүйесіне қор.|қаулысы       |табиғи ресурс.|жылдың   |халықтың ауруы.

шаған ортаны лас.|              |тармині, БМДМ |I тоқсаны|ның алдын алу

тау нәтижесінде  |              |денсаулық сақ.|         |және оңалту

шаруашылық жүргі.|              |тау комитеті, |         |

зуші субъектілер.|              |Қаржымині     |         |

дің халықтың ден.|              |              |         |

саулығына келтір.|              |              |         |

ген зияны үшін   |              |              |         |

төлемдер үлесін  |              |              |         |

аударуын енгізу  |              |              |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Ерікті медици.|Бұл да        |БМДМ Денсаулық|1999     |

налық сақтандыру |              |сақтау комите.|жылдың II|

жүйесін енгізу   |              |ті, Еңбекәлеу.|тоқсаны  |

                 |              |метмині       |         |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Азаматтардың  |Қазақстан     |БМДМ Денсаулық|1998     |Халықтың

жекелеген санат. |азаматтарының |сақтау комите.|жылдың IV|денсаулығына

тарының көрсетіл.|денсаулығын   |ті            |тоқсаны  |жауапкершілігін

ген медициналық  |қорғау туралы |              |         |арттыру

қызметтерге тең  |Заңға өзгеріс.|              |         |

ақы төлеуін енгі.|тер мен толық.|              |         |

зу               |тырулар енгізу|              |         |      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6-бөлiм. Қажеттi ресурстар және қаржыландыру көздерi <\*>**

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

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

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

      Бағдарламаны 2004-2005 жылдары iске асыру үшiн қажеттi бюджет қаражатының көлемi тиiстi қаржы жылына арналған республикалық бюджеттi қалыптастыру кезiнде нақтыланатын болады.

                                                        мың теңге

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N|  Iс-шаралардың атауы         | 2003 жыл | 2004 жыл | 2005 жыл

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Халықты иммундық егуді,         638196    638196     638196

   соның iшiнде дифтерияға,

   тырысқаққа, құтыру, іш

   сүзегi мен кене

   энцефалитiне және В

   гепатитiне қарсы

   вакциналармен қамтамасыз

   ету

2. Мемлекеттiк емдеу-алдын         1404122   1382101    1382101

   алу ұйымдарын қазiргi

   заманғы медициналық

   жабдықпен және

   санитарлық автокөлiкпен

   қамтамасыз ету

3. Дәрiлiк препараттар мен         3795056   3795056    3795056

   шығындалатын материалдарды,

   соның iшiнде:

   диабетпен-                      1167691   1167691    1167691

   туберкулезбен-                  1293673   1293673    1293673

   бүйрек патологиясымен-          400206    400206     400206

   онкологиялық аурулармен         800000    800000     800000

   ауыратын науқастарға және

   лейкемиядан зардап шегушi

   балалар                         133486    133486     133486

   үшiн сатып алуды

   қамтамасыз eту

4. Халыққа медициналық             71786     71786      71786

   қызмет көрсетудi басқаруды

   жетілдіру

5. Тегiн медициналық               10000000  15000000   15000000

   көмектiң кепiлдiк берілген

   көлемiн қаржыландырудың

   қажеттi деңгейiн қамтамасыз

   ету, соның iшiнде 1,

   3-тармақтарда ескерілгенi       635848

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **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 ведомостволардың 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