

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2020-2024 жылдарға арналған стратегиялық жоспарын бекіту туралы

Қазақстан Республикасының 2008 жылғы 4 желтоқсандағы Бюджет кодексінің 62-бабына, Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 29 қарашадағы № 790 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасындағы мемлекеттік жоспарлау жүйесіне сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2020-2024 жылдарға арналған стратегиялық жоспары бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Стратегиялық даму және халықаралық ынтымақтастық департаменті осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің жауапты хатшысы Б.Ш. Жақселековаға жүктелсін.

4. Осы бұйрық қол қойылған күнінен бастап күшіне енеді.

Министр

Е. Біртанов

КЕЛІСІЛДІ
Қазақстан Республикасы
Қаржы министрінің бірінші
вице-министрі
_____ **Б. Шолпанқұлов**

КЕЛІСІЛДІ
Қазақстан Республикасының
Ұлттық экономика министрі
_____ **Р. Дәленов**

_____ ЖЫЛҒЫ « ____ » _____

20__ ЖЫЛҒЫ « ____ » _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы «10» қаңтардағы
№ 5 бұйрығымен
бекітілген

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2020 - 2024 жылдарға арналған стратегиялық жоспары

1-бөлім. Миссиясы мен пайымы

Мемлекеттік органның миссиясы: сапалы және қолжетімді медициналық қызметтер көрсету арқылы Қазақстан азаматтарының денсаулығын жақсарту, тиімділікке, қаржылық тұрақтылыққа және әлеуметтік-экономикалық өсуді қолдауға бағытталған ұлттық денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту.

Мемлекеттік органның пайымы: халықтың қажеттілігіне сай келетін тиімді және қолжетімді денсаулық сақтау жүйесі.

2-бөлім. Ағымдағы жағдайды талдау және тәуекелдерді басқару

1-стратегиялық бағыт. Халықтың денсаулығын нығайту

Реттелетін қызмет саласын дамытудың негізгі параметрлері.

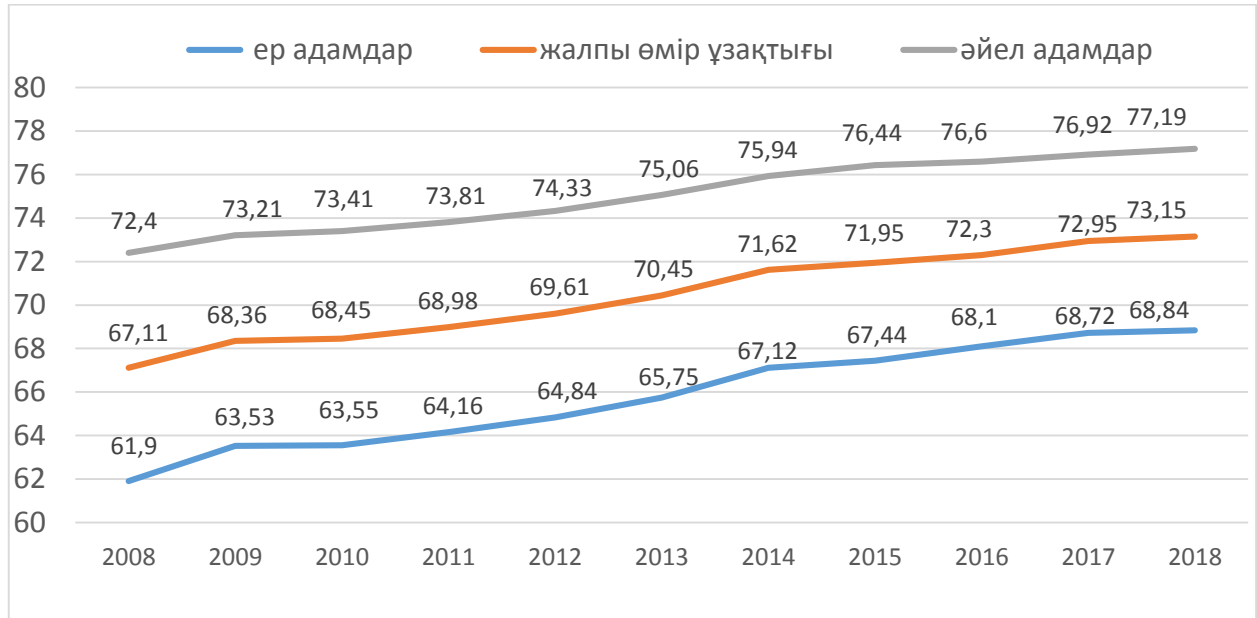
Қазақстан Республикасы Президентінің «Қазақстан-2050» стратегиясы: қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты» атты Қазақстан халқына жолдауындағы Қазақстанның әлемнің ең дамыған 30 елінің қатарына кіруі жөніндегі басты мақсатына қол жеткізу мақсатында Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің қызметі денсаулық сақтаудың заманауи және тиімді жүйесін құру арқылы азаматтардың денсаулығын жақсартуға бағытталған.

2019 жылы Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасын іске асыру аяқталды. Оның негізгі жетістіктері күтілетін өмір сүру ұзақтығының 73,12 жасқа дейін ұлғаюы (2016 жылы – 72,30, 2017 жылы – 72,95), халықтың жалпы өлімінің 1000 адамға шаққанда 7,14 дейін төмендеуі (2016 жылы – 7,37, 2017 жылы-7,15) болды.

Халық денсаулығының негізгі көрсеткіштері жақсарды. Өлімнің негізгі себептерінің бірі болып табылатын қанайналым жүйесі ауруларын (бұдан әрі – ҚЖА) белсенді анықтау нәтижесінде 2018 жылдың қорытындысы бойынша

ҚЖА сырқаттанушылық көрсеткіші 2772,4 құрады, 6,8%-ға ұлғаю динамикасы байқалады.

Халықтың туу кезінде күтілетін өмір сүру ұзақтығы



Бұл 2017 жылдың ұқсас кезеңінде – 2595,75, 2016 жылы - 7,5% құрады. Жүргізілген жұмыстың нәтижесінде ҚЖА – дан болған өлім 2016 жылы 178,9, 2017 жылы 174,8, ал 2018 жылы 167,28-ге дейін төмендеген.

ҚЖА-мен сырқаттанушылықтың өсуі осы ауруды диагностикалау деңгейінің артуымен, ҚЖА-ға халықтың нысаналы топтарын скринингтік тексеру және жоспарлы коронарография бағдарламасын іске асырумен байланысты.

Жүргізілген жұмыстың нәтижесі бойынша 2018 жылы ҚЖА-дан болған өлім көрсеткішінің төмендегенін көруге болады, көрсеткіш 167,28 құрады, көрсеткіш 2017 жылмен салыстырғанда 4,2%-ға және 2016 жылы 2,3%-ға төмендегені байқалады.

Өлім себептерінің құрылымында екінші орында қатерлі ісіктер тұр. 2017 жылмен салыстырғанда алдын ала деректер бойынша қатерлі ісіктермен сырқаттанушылық көрсеткіші 100 мың тұрғынға шаққанда 197,9 – дан 203,5-ке дейін (2016 жылы – 206,9) өскені байқалады.

Республиканың барлық өңірлерінде кардиологиялық және кардиохирургиялық қызметтерді құру халыққа мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмектің қолжетімділігін жақсартуға мүмкіндік берді. 2018 жылы республикада 90300-ден астам кардиохирургиялық операциялар мен интервенциялық араласу жүргізілді, бұл 2017 жылмен (87,99) салыстырғанда 2,7% – ға артық, (2016 ж. - 85,0 мың). 2018 жылы 90377 кардиохирургиялық операция жүргізілді. Озық технологияларды енгізу жүрек-қан тамырлар жүйесінің ауруларынан болатын асқынулар мен өлімнің

деңгейін айтарлықтай төмендетті, бұл толыққанды еңбекке және белсенді өмірге қайтарылған пациенттер санының өсуіне алып келді.

Онкологиялық ауруларды ерте анықтауға, химиопрепараттармен қамтамасыз етуге, медициналық ұйымдардың материалдық-техникалық базасын нығайтуға бағытталған іс-шаралар қатерлі ісіктерден болған өлім көрсеткішін 2016 жылы 100 мың тұрғынға шаққанда (2017 жылы) 88,16-дан 83,9-ға дейін және 80,96-ға дейін (2018 жылы) төмендетуге мүмкіндік берді.

Үшінші орында: сырқаттанушылық, еңбекке уақытша жарамсыздық және өлім құрылымында, сондай-ақ мүгедектікке алғашқы шығу бойынша жарақаттанушылық. Жол-көлік оқиғаларынан болатын (бұдан әрі – ЖКО) өлімді азайту жөніндегі ведомствоаралық шаралар шеңберінде, оның ішінде ЖКО-да зардап шеккендерге шұғыл көмек көрсету жүйесі жетілдірілді – жарақаттану қаупі жоғары республикалық маңызы бар автомобиль жолдары бойында 40 ауданаралық травматологиялық бөлімшелер ұйымдастырылды, олар заманауи медициналық диагностикалық және емдеу құралдарымен жабдықталған.

Нәтижесінде, жазатайым оқиғалар мен жарақаттанудан болатын өлім 100 мың адамға шаққанда 2016 жылы 82,04 – тен 75,05-ке дейін, 2017 жылы 69,38-ке дейін төмендеді, 2018 жылы бұл көрсеткіш 66,59-ды құрады.

Әйелдердің репродуктивті денсаулығын жақсартуға, оның ішінде аурулардың профилактикасына, ерте анықтауға және оларды сауықтыруға бағытталған іс-шаралар жалғасуда.

Нәресте өлімінің көрсеткіші алдын ала деректер бойынша 2018 жылы 1000 тірі туғандарға шаққанда 8,03 құрады (2016 ж. – 8,59, 2017 ж. - 7,93).

Алдын ала деректер бойынша 2018 жылы ана өлімінің көрсеткіші 100 мың тірі туғандарға шаққанда 13,9 құрады, 2017 жылмен салыстырғанда 5,4% төмен (2016 ж. – 15,4, 2017 ж. – 14,8).

Халықтың инфекциялық және паразиттік аурулармен сырқаттанушылық көрсеткіші 2018 жылғы қорытынды бойынша 100 мың адамға шаққанда 315,9 көрсеткіштен аспайды және 100 мың адамға шаққанда 313,3 құрады.

Республикада туберкулез бойынша эпидемиологиялық жағдай тұрақты күйде қалып отыр, мәселен, сырқаттанушылық 2016 жылы 53,5-тен 2017 жылы 52,9-ға дейін төмендеді, туберкулезден болған өлім 2016 жылы 100 мың адамға шаққанда 3,4-тен (2017 жылы) 3,0-ге дейін төмендеді. 2018 жылғы қорытынды бойынша сырқаттанушылық пен өлім көрсеткіші 100 мың тұрғынға тиісінше 48,2 және 2,4 құрады.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (бұдан әрі – ДДҰ) деректері бойынша Қазақстан АИТВ – инфекциясы індетінің шоғырланған сатысында тұр (халықтың 0,16%, орташа әлемдік көрсеткіштің-1,1%). Қазақстан Республикасы бойынша Шығыс өңірде – 0,2. 2018 жылғы қорытынды бойынша халық арасында АИТВ – ның таралуы 0,2 шегінде қалады және 0,23% құрайды (2017 жылы – 0,2%, 2016 жылы-0,196%). Еліміздегі халықтың осал топтары арасында профилактикалық бағдарламалар табысты іске асырылуда.

Мемлекеттік саясаттың құрамдас бөлігі ДДҰ ұсынған және БҰҰ-ның АИТВ жөніндегі біріккен бағдарламасы (UNAIDS), инъекциялық есірткіні қолданатын тұлғаларға арналған «зиянды төмендету стратегиясы» іс-шаралары болды.

Жоғарыда көрсетілген өзгерістерге өлімнің негізгі себептері болып табылатын (қанайналым жүйесінің аурулары, қатерлі ісіктер, жарақаттану) аурулардың алдын алуға, ерте анықтауға және уақтылы емдеуге бағытталған кешенді шаралар елеулі әсер етті.

Қоғамдық денсаулық сақтауды дамыту шеңберінде Ұлттық Қоғамдық денсаулық орталығы құрылды.

2018-2021 жылдарға арналған қоғамдық денсаулықты басқару жөніндегі шаралар жоспары бекітілді. Жоспарда ведомствоаралық өзара іс-қимыл, ұлттық және өңірлерде ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізу, зерттеулерді дамыту, кадрлық ресурстарды дайындау, қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы нормативтік-құқықтық актілерді жетілдіру, сондай-ақ салауатты тамақтану, инфекциялық және инфекциялық емес аурулардың профилактикасы жөніндегі іс-шараларды іске асыру көзделген.

Бұл жоспар инфекциялық емес аурулармен сырқаттанушылықты төмендетуді және халықтың денсаулығын нығайтуды қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

2018 жылдан бастап салауатты өмір салтын, дене белсенділігін, дұрыс тамақтануды қалыптастыруға бағытталған, 3 жастан бастап 64 жастан асқан адамдарды қоса алғанда, 7 мақсатты топқа баса назар аударып, 29 ұлттық бағдарлама іске асырылуда.

Жастардың репродуктивті денсаулығын қорғау мақсатында республикада 128 жастар денсаулық орталығы жұмыс істейді, 2019 жылы орталыққа 334 мыңнан аса жастар жүгінген.

Сектораралық өзара іс – қимылдың маңызды міндеттерінің бірі тиімді тамақтану, салауатты және қауіпсіз өмір салты үшін жағдай жасау, оның ішінде мектептік білім беру жүйесі арқылы-балалар мен жасөспірімдерді дене шынықтыру және спортпен, салауатты өмір салтына, дұрыс тамақтануға тарту болып табылады.

Орта білім беру ұйымдарында дұрыс тамақтану рационы бойынша бірыңғай стандарттарды енгізу, оқушыларды дұрыс тамақтану мәселелері бойынша ақпараттандыру (сынып сағаттарын, семинарлар, тренингтер өткізу, бейнероликтер көрсету, әлеуметтік жұмыс, желі және т. б.) жалғасуда.

Дұрыс тамақтану дағдыларын қалыптастыру шеңберінде балаларға арналған екі танымдық-уәждемелік кітаптар, анимациялық бейнероликтер шығарылды.

Республиканың ішкі нарығының қауіпсіз және сапалы өнімдерімен қамтамасыз ету мақсатында халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы нормативтік құқықтық актілердің, гигиеналық нормативтер мен техникалық регламенттердің талаптарына сәйкестігіне

санитариялық-эпидемиологиялық сараптама жүргізу үшін өнімді өткізу сатысында іріктеу жолымен өнімнің қауіпсіздігіне мониторинг жүргізіледі.

Өнімнің қауіпсіздігінің мониторингі қорытындысы бойынша 2019 жылы 66 503 өнім сынамалары іріктеліп, зерттеу жүргізілді (2017 жылы – 42 540, 2018 жылы - 69 226), оның ішінде техникалық регламенттердің талаптарына сай келмейтін 11 939 сынама немесе 14,1% (2017 жылы – 4392, 2018 жылы – 9 756). Анықталған фактілер бойынша кәсіпкерлік субъектілерге Қазақстан Республикасы (бұдан әрі - ҚР) заңнамасының талаптарына сәйкес бұзушылықтарды жою туралы 2452 нұсқама берілді (2017 жылы – 1300, 2018 жылы – 2378).

Министрлік халықты ақпараттандыру үшін: тыйым салынған және қауіпті өнімдердің, сәйкес келмейтін өнімдердің тізілімін, сыртқы экономикалық қызметке жосықсыз қатысушылардың тізілімін жүргізеді.

Қазіргі уақытта қолданыстағы ЕЭО 41 техникалық регламенттің ішінде Министрлік 20 талаптардың сақталуын, оның ішінде тамақ өнімдерінің қауіпсіздігі бойынша 11 техникалық регламентті, азық-түлік емес тауарлардың қауіпсіздігі бойынша 6 техникалық регламент, сондай-ақ санитарлық-эпидемиологиялық көрсеткіштер бөлігінде 4 техникалық регламент талаптарына басқа мемлекеттік органдармен бірлесіп бақылауды жүзеге асырады.

Медициналық-санитариялық алғашқы көмектің (бұдан әрі - МСАК) сапасы мен қолжетімділігін жақсарту үшін, 500 мыңнан астам пациентті немесе артериялық гипертензиясы, созылмалы жүрек жеткіліксіздігі және қант диабеті бар диспансерлік науқастардың жалпы санының 30%-ын қамтитын ауруларды басқару бағдарламалары (бұдан әрі – АББ) енгізілді. Нәтижесінде қанайналым жүйесі ауруларынан болатын өлімнің 4%-ға төмендегені байқалады.

АББ қатысушылары мен диспансерлік есепте тұрған тұлғалар үшін емханалардағы кезектілікті төмендету мақсатында мемлекет кепілдік берген дәрілік препараттарды амбулаториялық деңгейде алуға рецептер жазу тәртібі жеңілдетілді. Мейіргер дәрілік препараттарға (қымбат дәрілік заттарды қоспағанда) бірден 3 айға дейін бір рецепт жазып береді. Қазіргі уақытта бұл тәртіп барлық МСАК ұйымдарында енгізілді.

Емханалардағы кезекті қысқарту және қолжетімділігін арттыру мақсатында жалпы практика дәрігерлерінің 1 061 жаңа учаскесі ашылды, дәрігерлік жүктеме (жалпы практика дәрігерінің 1 учаскесіне 1 636 адамға дейін) 10,5%-ға төмендеді.

Министрліктің Үйлестіру кеңестері 5 басым бағыт бойынша жұмыс істейді: онкология, қанайналым жүйесінің аурулары, инсульт, жарақаттар, босандыру және балалық шақ.

Медициналық ұйымдарды өңірлендіру деңгейлеріне сәйкестендіру мақсатында өңірлендіру өлшемшарттары жетілдірілді, кадрлар мен медициналық техникаға қажеттілік анықталды, өңірлерге барып әдістемелік және практикалық көмек көрсетіледі, интеграцияланған модельді енгізу сапасын бағалау индикаторлары әзірленді, кадрларды даярлау және қайта даярлау

бойынша жұмыс жүргізілді, 2019 жылы 6603 медицина қызметкері оқытылды (2017 ж. – 247, 2018 ж. – 4268).

Туберкулезге қарсы қызметте интеграция аяқталуда.

Ұлттық скринингтік бағдарламаның тиімділігі мен сапасын арттыру жетілдірілуде.

Скринингтік бағдарламаның әрекет ету кезеңінде халықтың ақпараттануы айтарлықтай кеңейді. МСАК деңгейінде скринингтік зерттеп-қарау жүргізумен айналысатын медицина қызметкерлерін жоспарлы оқыту, бағдарламаны әдістемелік қолдау нәтижесінде халықтың нысаналы топтарына барлық кезеңдерде скрининг жүргізу сапасы жақсарды.

Есепті кезеңде ҚР бойынша ересек тұрғындардың нысаналы топтары арасында 304 089 ауру оқиғасы анықталды, бұл 4,2% құрады, 2017 жылы бұл көрсеткіш 3,6% құрады.

Анықталған науқастардың ішінен диспансерлік есепке 256 828 адам, ҚР ересек тұрғындардың нысаналы топтарынан – 84,5% есепке алынды.

2018 жылы барлығы 5 090 852 балаға скрининг-тексеру жоспарланған, оның ішінде 4 928 946 балаға скрининг-тексеру жүргізілді, бұл жоспарланған санның 96,8% құрайды.

ҚР балалар арасында (0 – 17 жас) 522 281 науқас анықталды, бұл 10,6% құрайды.

Оның ішінде 152 600 бала диспансерлік есепке алынды, бұл 29,2% құрады, 2017 жылы бұл көрсеткіш 27,6% құрады.

2018 жылдың басынан бастап жедел медициналық көмек көрсетудің жаңа стандарттары енгізілді. Мамандандырылған жедел жәрдем автокөлігі GPS-навигация жүйелері бар терминалдармен 100% қамтылған. Қызметкерлер шұғыл көмек көрсетудің халықаралық стандарттарына сәйкес кезең – кезеңмен оқытудан өтті, оның ішінде BLS, ACLS – 99,9%. Автокөліктердің 96,3%-на редизайн жасалды. 2018 жылы жедел жәрдемнің пациентке жету уақыты 13,6 минутты құрады (2017 жылы – 25 минут, 2018 жылы – 15 минут). Қабылданған шаралар сәтті реанимация көрсеткішінің өсуіне алып келді.

30 медициналық ұйымда стационарлардың қабылдау бөлімшелеріне пилоттық режимде триаж жүйесі енгізілді. Сол үшін шетелде 40 маман оқытылды, 1050 медициналық қызметкер триаж жүйемен оқытылды. «Жедел жәрдем дәрігері» мамандығы бойынша оқыту бағдарламасы енгізілді.

Денсаулық сақтау жүйесінде корпоративтік басқаруды жетілдіру шеңберінде және медициналық ұйымдар қызметінің ашықтығын қамтамасыз ету мақсатында 2018 жылғы 28 желтоқсандағы «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне денсаулық сақтау мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» Заң қабылданды, бұл заңда шаруашылық жүргізу құқығындағы медициналық ұйымдарда ішкі аудит қызметін құру, Байқау кеңесінің мүшелері ретінде үкіметтік емес ұйымдардың, бизнес-қоғамдастықтың кемінде 30% өкілдерін қамтамасыз ету, сондай-ақ Байқау кеңестері мүшелерінің өкілеттіктерін кеңейту көзделген.

2019 жылдың қорытындысы бойынша шаруашылық жүргізу құқығына ауыстыруға жататын 662 ұйымның 662 (100%) медициналық ұйымы қайта құрылды. 538 (100%) медициналық ұйымдарда бақылау кеңестері құрылды, онда кәсіпорынның қызметін одан әрі жетілдіру және медициналық қызмет көрсету сапасын жақсарту мәселелері қаралады. Оның ішінде 445 (83%) бақылау кеңестерінің құрамында тәуелсіз мүшелер (үкіметтік емес ұйымдардың, бизнес-қауымдастықтың өкілдері) бар.

Жедел медициналық көмек қызметінің екі деңгейлі моделін құру бойынша іс-шаралар аяқталуда. Жедел медициналық көмек көрсетудің екі деңгейлі моделін енгізу нәтижесінде пациентке жету уақыты айтарлықтай қысқарды.

Негізгі проблемаларды талдау

Медициналық-демографиялық көрсеткіштердің оң серпініне қарамастан, туу кезіндегі күтілетін өмір сүру ұзақтығы төмен деңгейде қалып отыр және 2018 жылдың қорытындысы бойынша 73,13 жасты құрады, бұл ЭЫДҰ елдеріне қарағанда 7 жылға төмен.

Жыл сайын Қазақстанда қатерлі ісіктен шамамен 15 мың адам қайтыс болады, оның 42%-ы еңбекке қабілетті жастағы адамдар. 2018 жылы обырдан 14369 адам қайтыс болды, оның 53,4% - еңбекке қабілетті жастағы адамдар

Ана мен бала денсаулығын сақтау саласында жүйелі шаралар жүргізілуіне қарамастан, республикада ана мен нәресте өлімінің көрсеткіштері Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының Еуропалық аймағына қарағанда әлі де жоғары.

Отбасын жоспарлау жөніндегі жұмысты, салауатты өмір салтын қалыптастыру мәселелері бойынша халықтың хабардар болуын арттыруды қоса алғанда, МСАК-тің жеткіліксіз профилактикалық бағыттағы проблемалары сақталуда. Сонымен қатар, денсаулық сақтаудың бастапқы буынында жалпы дәрігерлік практика және халықпен профилактикалық жұмыс жүргізуде денсаулық сақтау технологиялары нашар дамуда.

Шетелдерден аса қауіпті және басқа да инфекциялық ауруларды әкелу қаупі бар.

Қарқынды дамып келе жатқан интеграциялық процестер, тауарлардың, адамдар мен көлік құралдарының еркін жүріп-тұруы Қазақстанмен тікелей көлік қатынасы бар шекаралас елдерде және мемлекеттерде өршуі тіркелетін аса қауіпті және басқа да инфекциялық аурулардың әкеліну қаупіне байланысты эпидемиологиялық жағдайдың асқыну қаупін арттырады. Тұтынушылар үшін (сүт өнімдері, шырындар, шұжық өнімдері және т. б.) таңбалауда (ақпаратта) көрсетілген құрамы бойынша стандарттар мен әдістемелердің болмауы салдарынан көптеген тамақ өнімдерінің түпнұсқалығын анықтау проблемасы бар. Әсіресе, бұл проблема болып жатқан интеграциялық процестер (Кеден одағы, Бірыңғай экономикалық кеңістік, алдағы Дүниежүзілік сауда ұйымына кіру) шеңберінде өзекті болып отыр.

Тәуекелдерді басқару

Мақсаттарға қол жеткізуге ықпал етуі мүмкін тәуекелдердің атауы	Тәуекелдерді басқару жөніндегі іс-шаралар
Техногенді және экологиялық апаттар (қасірет) салдарынан болған әртүрлі жарақаттар мен аурулардың (оның ішінде инфекциялық) жаппай дамуы	<p>1. Қатердің басталуына байланысты денсаулық үшін салдарды жоюға бағытталған шаралар кешенін қолдану (медицина кадрларын жұмылдыру, дәрілік заттармен жабдықтау және т.б.)</p> <p>2. Бюджеттік жоспарлау жөніндегі уәкілетті мемлекеттік органдарға медициналық пункттер мен денсаулық сақтау ұйымдарын жарақат алған кезде алғашқы медициналық көмек көрсету бойынша қазіргі заманғы жабдықтармен қосымша жарақтандыруға, сондай-ақ шұғыл стационарлық көмек көрсетудің қосымша көлеміне немесе бюджет қаражатын қайта бөлуге қаражаттың қажеттілігі бойынша ұсыныстар енгізу</p>
Шетелден аса қауіпті және басқа да инфекциялық ауруларды әкелу қаупі	Мемлекеттік шекарадағы санитариялық-карантиндік пункттерде шетелден келетін азаматтарға, бақыланатын тауарларға, көлік құралдарына санитариялық-карантиндік бақылауды жүзеге асыру
Тұтыну нарығында сәйкес келмейтін өнімді (тауарларды) әкелу және өткізу	<p>Өнімнің қауіпсіздігіне мониторинг жүргізу:</p> <p>1. Сәйкес келмейтін өнімдерді (тауарларды) әкелуді және сатуды шектеу бойынша уақытша санитарлық шараларды енгізу.</p> <p>2. Сәйкес келмейтін өнімді (тауарларды) айналымнан алу.</p>

2-стратегиялық бағыт. Денсаулық сақтау жүйесінің пациентке бағдарлануын арттыру

Реттелетін қызмет саласын дамытудың негізгі параметрлері

Халықтың денсаулық жағдайын жақсартуға медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын жақсартуға бағытталған шаралар әсер етті. Тарифтік саясаттың ашықтығы қамтамасыз етілді, соның нәтижесінде ТМККК жеткізушілердің жалпы санындағы жеке сектордың үлесі едәуір артты.

Мемлекет Басшысының 2018 жылғы 5 қазандағы «Қазақстандықтардың әл-ауқатын арттыру: табыстар мен өмір сапасын арттыру» атты Жолдауын іске асыру мақсатында МСАК қолжетімділігі мен сапасын арттыру бойынша жұмыстар жүргізілуде.

Жалпы практика дәрігеріне (бұдан әрі – ЖПД) жүктемені 1700 бекітілген халыққа дейін төмендету мақсатында 2019 жылы 1629 ЖПД учаскесі ашылды, 1 ЖПД жүктемесі 1822 тіркелген халықты құрады (2017 жылы – 2 096, 2018 жылы – 1903).

Министрлік Қазақстанның барлық өңірлерінде АББ белсенді енгізу бойынша іс-шаралар өткізді, қазіргі уақытта АББ-ға 553 869 пациент қатысады, бұл диспансерлік есепте тұрған (1 819 229) пациенттердің жалпы санының 30,4%-ын құрайды, оның ішінде артериялық гипертензиясы бар 1 377 271 пациент, созылмалы жүрек функциясының жеткіліксіздігі бар 99 243 пациент, 2 типті қант диабеті бар 342 715 пациент.

Бұл ретте республикалық бюджеттен қаржыландырылатын жеке медициналық қызмет көрсетушілердің үлесі 2017 жылы 40,2%–ды, 2018 жылдың қорытындысы бойынша 47% – ды, 2019 жылы - 51% - ды құрады.

Халыққа медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін жақсартуда және профилактиканы күшейтуде МСАК уәждемесін арттырудың маңызды факторларының бірі жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компонентін (бұдан әрі – ЖБНЫК) енгізу болып табылады. 2019 жылы ЖБНЫК қаражаты есебінен мотивация барлық 445 емханада енгізілді, мәселен, ЖБНЫК орташа сомасы дәрігерде – 43,6 мың теңгені, орта медицина қызметкерлерінде – 24,5 мың теңгені құрады.

Тұрақты қаржыландыру жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсету және жоғары технологиялық медициналық қызметтердің облыстық деңгейге трансферті мәселелері бойынша шетелдік клиникалармен әріптестік қарым-қатынасты нығайтуды жалғастыруға мүмкіндік берді.

Мемлекеттің, жұмыс берушілер мен азаматтардың ортақ жауапкершілігіне негізделген медициналық көмек көрсетудің кепілдіктері мен міндеттемелерін қамтамасыз етудің теңестірілген және тұрақты жүйесін құру үшін міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (бұдан әрі – МӘМС) енгізіледі.

Осыған байланысты, 2015 жылғы 16 қарашада «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» және «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» ҚР заңдары қабылданды.

2016 жылғы 26 қыркүйекте әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (бұдан әрі – ӘМСҚ) құрылып, әділет органдарында тіркелді.

Сақтандырылмаған тұлғаларға базалық медициналық қызметтердің қолжетімсіздік тәуекелдерін жою мақсатында 2020 жылдан бастап ТМККК жаңа моделін және МӘМС пакетін енгізу көзделген, ТМККК жаңа моделі шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көмектің тізбесі бекітілді.

Жаңа модель мемлекет міндеттемелерінің нақты шекарасын айқындайды және халықты базалық медициналық қызметтермен жаппай қамту бойынша жалпыға бірдей танылған халықаралық стандартты іске асырады.

Министрлік Қарағанды облысының әкімдігімен бірлесіп, 2019 жылғы 1 қыркүйекте Қарағанды облысында әлеуметтік медициналық сақтандыру бойынша пилоттық жобаны іске қосты. Қарағанды облысының Денсаулық сақтау басқармасы жанында МӘМС пилоттық енгізу бойынша халықпен ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын үйлестіру үшін МӘМС коммуникациялық стратегиясы бойынша кеңсе құрылды.

Цифрландыру шеңберінде аудандық деңгейге дейін медициналық ұйымдарды ішкі бизнес-процестерді автоматтандыруды қамтамасыз ететін медициналық ақпараттық жүйелермен 100% қамту қамтамасыз етілген. Ақпараттық жүйелерді пайдалану мәселелері бойынша қажетті АТ-инфрақұрылыммен жаратқандыру және медицина қызметкерлерін оқытумен қамтамасыз етілді. Бастапқы медициналық құжаттама нысандарын электрондық форматқа кезең-кезеңмен ауыстыру басталды. Өңірлік және жергілікті деңгейдегі электрондық денсаулық паспорттарын жасау және медициналық деректермен толықтыру қамтамасыз етілді. Ұлттық деңгейде цифрлық деректер мен цифрлық процестердің интероперабельділігін қамтамасыз етуге арналған Денсаулық сақтаудың интеграциялық платформасын әзірлеу бойынша жұмыстар аяқталды, өнеркәсіптік пайдалануға беруді дайындау бойынша жұмыстар жүргізілуде. 2019 жылы өткізілген телемедициналық консультациялардың саны 22030 құрады (2017 жылы – 25266, 2018 жылы – 23076).

Ауыл халқына, әсіресе шалғай және жету қиын өңірлерде тұратын халыққа медициналық көмектің қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін көлік медицинасы дамып келеді: 50 жылжымалы медициналық кешен (бұдан әрі – ПМК), 40 күре жолдық медициналық-құтқару пункті, 3 емдеу-диагностикалық пойыз жұмыс істейді. Шұғыл медициналық көмектің ұлттық үйлестіру орталығы жұмыс істейді, бейінді мамандармен консультациялар жүргізу мақсатында ұшулар жүзеге асырылады. Барлығы 9122 ұшу орындалды, оның ішінде 2017 – 2210, 2018 - 2351 ұшу, 2019 – 2369 ұшу. Осы кезеңде 11070 пациентке санитариялық авиация түрінде медициналық көмек көрсетілді. 11740 медициналық қызмет көрсетілді: 8717-тасымалдау, 1703 консультация беру, 678 операция.

Медициналық көмектің қолжетімділігін қамтамасыз етудегі маңызды мәселелердің бірі дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету болып табылады. ТМККК шеңберінде азаматтарды дәрілік заттармен қамтамасыз ету құқықтарын іске

асыру мақсатында амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету жүйесі жетілдірілді. Қымбат нозологиялар бойынша дәрілік заттарды сатып алуды бірыңғай дистрибьютор республикалық бюджет есебінен жүзеге асырады.

Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету процестерінің тиімділігі мен ашықтығы мақсатында 2018 жылғы 1 қаңтардан бастап амбулаториялық деңгейде дәрілік заттарды сатып алуды орталықтандыру жүргізілді. Онлайн трансляция режимінде сатып алуды өткізу арқылы жұмыстың ашықтығы қамтамасыз етілді. Тегін дәрі-дәрмек берудің электрондық есебі енгізілді.

GXP тиісті фармацевтикалық тәжірибелерді енгізу бойынша жол картасы әзірленді. Фармацевтикалық нарық субъектілерін тиісті фармацевтикалық практикаларға (GxP) және халықаралық стандарттарға оқыту тұрақты негізде жүргізіледі.

Ауылдық жерлердің тұрғындарына дәрілік көмектің физикалық қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін 3000-нан астам дәріхана ұйымы мен МСАК объектілерінде дәрілік заттарды сату ұйымдастырылды.

Терапиялық тиімділікке, фармакоэкономикаға және жанама әсерлердің мониторингіне сүйене отырып, дәрілік заттарды ұтымды қолдануға бағытталған дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің формулярлық жүйесі енгізілді. Дәрілік заттарға бағаларды мониторингілеу орталығы құрылды.

Республикада медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын басқару жүйесі құрылды.

Халықаралық аккредиттеу стандарттары кезең-кезеңмен енгізілуде. Пациенттердің хабардарлығын арттыру, денсаулық сақтау саласында бәсекелестік органы дамыту, транспаренттілік және медициналық ұйымды еркін таңдау қағидаттары мақсатында 2012 жылдан бастап сыртқы, ішкі бақылау нәтижелері және пациенттердің пікірлері негізінде медициналық ұйымдарды рейтингтік бағалау жүйесі енгізілді.

Объективтілікті қамтамасыз ету мақсатында тәуелсіз сараптама дамуда, 2019 жылы тәуелсіз сарапшыларды тарта отырып, тексерулер үлесі 85,4%-ды құрады, бұл 2018 жылға қарағанда 7,4%-ға артық (78%), . 2017 жылға қарағанда 13,5%-ға артық – 64,5%

Медициналық ұйымдарда ішкі бақылау қызметтері жұмыс істейді, олар шағымдардың алдын алуға және олардың пайда болған жерінде «осы жерде және қазір» қағидаты бойынша қарауға жұмыс істейді.

2020 жылғы 1 қаңтардағы ахуал бойынша Қазақстан Республикасының халқына 1471 аурухана (741 мемлекеттік және 730 жеке) және 547 амбулаториялық-емханалық ұйым (360 мемлекеттік және 187 жеке меншік) медициналық көмек көрсетеді.

Республикалық бюджеттен берілетін нысаналы трансферттер есебінен халыққа медициналық қызметтерге тең қолжетімділікті қамтамасыз ететін денсаулық сақтау инфрақұрылымын жетілдіру мақсатында 2017 жылы 1 денсаулық сақтау нысаны салынды және 7 денсаулық сақтау объектінің сейсмотұрақтылығын күшейту жүргізілді. 2018 жылы 2 стационарлық нысан

салынды, 2 қосымша корпус және 1 амбулаторлық-емханалық нысан және 1 денсаулық сақтау нысанының сейсмостұрақтылығын күшейту жүргізілді, 2019 жылы - 5 стационарлық және 5 амбулаториялық-емханалық нысан іске қосылды, 1 денсаулық сақтау нысанының сейсмостұрақтылығын күшейту жүргізілді, сонымен бірге 2020 жылғы наурызға дейін Алматы обылысының әкімдігімен 1 стационарлық нысанның құрылысын аяқтау жоспарлануда.

Инфрақұрылымды және мемлекеттік-жеке меншік әріптестікті (бұдан әрі – МЖӘ) дамыту үшін ҚР Денсаулық сақтау саласында денсаулық сақтау объектілеріне түгендеу жүргізілді. Нәтижесінде 2025 жылға дейін әлеуетті инвестициялық жобалардың тізбесі қалыптастырылды, олар әртүрлі көздерден (бюджеттік қаржыландыру, МЖӘ) іске асырылатын болады.

2016 жылдан бастап алдыңғы қатарлы шетелдік стандарттар трансферті негізінде және «Назарбаев Университеті» ДБҰ үлгісі негізінде медициналық білім мен ғылымды жаңғырту жөніндегі салалық жобаны іске асыру жүзеге асырылуда. Осы жоба шеңберінде отандық медициналық жоғары оқу орындарының стратегиялық серіктестері ретінде Швеция, Италия, Литва, Польша, Түркия елдерінің жетекші университеттері тартылды. ҚР медициналық жоғары оқу орындары (бұдан әрі – ЖОО) мен шетелдік университеттер арасында жасалған шарттар шеңберінде стратегиялық әріптестіктің I кезеңі (консалтинг) және II кезеңі (менторлық) жүзеге асырылды. Стратегиялық әріптестік бағдарламасын жүзеге асыру нәтижесінде университеттердің даму жоспарлары қайта қаралды, ЖОО -дағы басқару ұстанымдары (соның ішінде провост ретінде) және профессор-оқытушылық құрам ретінде жетекші шетелдік мамандар тартылды, медициналық ЖОО оқытушылары мен басқару персоналын оқыту жүргізілді, бірлескен білім беру бағдарламалары, академиялық ұтқырлық бағдарламалары – оқытушылар мен білім алушылармен білім алмасу іске қосылды.

Жетекші фин университеттерімен әріптестік шеңберінде халықтың денсаулығын жақсарту және әлеуметтік қызмет көрсету саласында қолданбалы бакалавриат шеңберінде мейіргерлерді даярлау бағдарламалары, оның ішінде жұмыс істейтін мамандарға арналған қысқартылған оқыту бағдарламалары одан әрі дамыды. Осы оқу бағдарламаларын бітірушілер үшін «жоғары білікті мейіргер» лауазымы енгізілді. Қолданбалы бакалавриат бағдарламаларын іске асыратын 30 медициналық колледж жоғары колледждер мәртебесіне ауыстырылды. 2017 жылдан бастап еуропалық үлгідегі дипломдармен «Мейіргер ісі» магистрлерін екі дипломды қазақстандық-финдік даярлау енгізілді.

Корпоративтік басқару қағидаттарын енгізу мақсатында Менеджмент орталығы құрылды, оның базасында білім беру семинарлары өткізіліп, 252 қызметкер оқытылды. Тиісті нормативтік-құқықтық базаны жетілдіру бойынша жұмыстар жүргізілуде.

Жыл сайын диагностика мен емдеудің жаңа инновациялық технологияларын енгізу мақсатында денсаулық сақтау ұйымдарының шамамен

14 мың медицина кадрларының (шетелде оқыту, шетелдік мамандарды тарту (менторлық), мастер-класстар өткізу) әлеуетін арттыру жөніндегі іс-шаралар жүргізіледі. 2017-2019 жылдар аралығында «University Medical Center» корпоративтік қорының жетекші клиникаларында, ғылыми-зерттеу институттары мен ғылыми орталықтарда хирургияның, трансплантологияның, оңалтудың, кардиохирургияның, кардиологияның, сәулелік диагностиканың, клиникалық-зертханалық диагностиканың, нейрохирургияның, мейіргер ісінің, онкологияның негізгі клиникалық бағыттары бойынша диагностиканың, емдеудің, оңалтудың және профилактиканың 81 астам жаңа озық әдістері енгізілді.

ҚР Президентінің «Қазақстанды әлеуметтік жаңғырту: жалпыға ортақ еңбек қоғамына қарай жиырма қадам» атты мақаласында берілген дәрігерлердің кәсіби жауапкершілігін міндетті сақтандыруды енгізу мәселесін пысықтау туралы тапсырмасын орындау шеңберінде 2012 жылдан бастап медицина қызметкерлерінің кәсіби жауапкершілігін сақтандырудың қазақстандық моделін әзірлеу бойынша зерттеулер жүргізілуде.

Негізгі проблемаларды талдау

Цифрландыру бойынша белсенді жұмысқа қарамастан, денсаулық сақтаудың бірыңғай ақпараттық кеңістігін құру процесі аяқталмаған, медициналық деректер жекелеген ұйымдар, қызметтер, көмек көрсету деңгейі немесе өңірлер бөлінісінде жинақталуын жалғастыруда. Денсаулық сақтаудың екі негізгі институционалдық реформасы: қоғамдық денсаулық сақтау қызметін күшейту және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін енгізу – деректерді жинау, өңдеу және талдаудың тиісті құралдарымен толық көлемде қолдау көрсетілмеді.

Медициналық ұйымдарды жеткіліксіз материалдық-техникалық қамтамасыз етуге байланысты мәселелер проблемалық болып қалуда. Бұл ретте, лизингтік жүйенің мүмкіндіктері толық көлемде пайдаланылмайды.

Қазақстанның ауылдық денсаулық сақтау саласы оқшаулануына (алыстығына), әлсіз дамыған инфрақұрылымға, материалдық базаның әлсіздігіне, күрделі климаттық жағдайларға, медицина қызметкерлерінің жетіспеушілігіне және кадрлардың тұрақтамауына байланысты күрделі қиындықтарға тап болуда.

Ауылда бірқатар медициналық ұйымдар санитариялық-гигиеналық талаптарға сай келмейтін, бейімделмеген үй-жайларда орналасқан, заманауи медициналық жабдықтармен, санитариялық автокөліктермен жеткілікті жабдықталмаған.

Қабылданып жатқан шараларға қарамастан фармацевтикалық қадағалау, фармакоэкономикалық зерттеулер жүйесі, дәрілік заттардың жанама әсерлерінің

мониторингі, жалған және контрафактілік дәрілік заттардың өндірісіне және таралуына қарсы күрес жұмыстары одан әрі жетілдіруді талап етеді.

Әсіресе, ауылдық жерлерде тұратын халықтың дәрілік заттарға қолжетімділігін қамтамасыз ету мәселелері одан әрі шешуді қажет етеді.

Денсаулық сақтауды қаржыландыру көздері әртараптандырылмаған, мемлекет негізгі қаржылық жүктемені көтереді, іскерлік қоғамдастықтың үлесі жеткіліксіз болып қалады, ал азаматтардың қаржылық қатысуы олардың өз денсаулығына жауапкершілікпен қарауын ынталандырмайды.

Ведомствоаралық өзара іс-қимылдың жеткіліксіз тиімділігі денсаулық сақтау мәселелерін шешуде өзекті болып қалуда.

Денсаулық сақтау кадрларын дамытуда алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсететін персоналдың тапшылығына, дәрігерлер, мейіргер және акушер персонал санының теңгерімсіздігіне, ірі қалаларда медицина қызметкерлерінің шамадан тыс шоғырлануына және ауылдық жерлердегі жетіспеушілікке, медициналық көмек көрсету деңгейлері арасындағы кадрлардағы теңгерімсіздікке (МСАК және ауыл деңгейіндегі тапшылық, профицит – стационар деңгейіндегі) байланысты проблемалар бар.

Жас мамандарды медициналық ұйымдарда бекіту проблемасы болып қалуда, бұл кадр тапшылығының себептерінің бірі болып табылады.

Түлектерді жұмысқа орналастыру және бекіту пайызы бірінші кезекте ЖАО ұсынатын әлеуметтік қолдау шараларына байланысты, олар бүгінде жеткіліксіз көлемде көрсетіледі. Жергілікті атқарушы органдармен медицина кадрларын ынталандыру және арттыру бойынша тиісті шаралар қабылдаған өңірлерде кадр динамикасының өскені байқалады, кадрлар тапшылығы төмендеді және жас мамандардың келуі ұлғайды.

Отандық медициналық жоғары оқу орындары мен ғылыми ұйымдардың ғылыми және инновациялық қызметіне жүргізілген бағалау бір жағынан бірқатар негізгі көрсеткіштердің (рецензияланатын басылымдардағы жарияланымдар, ғылыми жұмыстардың дәйексөздері, қорғау құжаттары, ғылыми-зерттеу жұмыс нәтижелерін коммерцияландыру) өсуін көрсетеді, екінші жағынан – ғылым саласындағы отандық ғылыми-зерттеу институттары мен ғылыми орталықтар үлесінің айтарлықтай үлкен белсенділігі байқалады. Тіпті ғылым бойынша «белсенді» ұйымдарда қызметкерлердің тек 20-25%-ы ғана ғылыми-зерттеу қызметіне тартылған.

Салалық ғылымның негізгі проблемаларының қатарына отандық зерттеушілердің жеткіліксіз әлеуеті және тұтастай алғанда ғылыми зерттеулердің бәсекеге қабілеттілігінің төмен көрсеткіштері жатады.

Көрсетілген проблемалардың негізінде жүйелік (сала деңгейінде) себептер (халықаралық стандарттарды енгізу деңгейінің жеткіліксіздігі, ғылыми зерттеулерді қаржыландырудың төмендігі, ғылыми кадрлардың біліктілігін даярлау және қолдау жүйесінің төмен тиімділігі, академиялық және ғылыми құрылымдардың өзара іс-қимыл деңгейінің төмендігі), сондай-ақ медициналық жоғары оқу орындары мен ғылыми ұйымдар деңгейіндегі кемшіліктерге

байланысты себептер (басшылық тарапынан ғылыми даму мәселелеріне жеткіліксіз көңіл бөлу, қызметкерлердің ғылыми-зерттеу қызметіне уәждемесінің төмендігі, ғылыми-зерттеу қызметінің тиімсіз менеджменті, жеткіліксіз материалдық-техникалық база) жатады.

Тәуекелдерді басқару

Мақсаттарға қол жеткізуге әсер етуі мүмкін тәуекелдердің атауы	Тәуекелдерді басқару жөніндегі іс-шаралар
Медицина қызметкерлерін әлеуметтік қолдау шараларының жеткіліксіздігіне байланысты медицина кадрларының кетуі	«Денсаулық сақтау саласын жаңғырту» жобасының «Денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстарын қамтамасыз ету» бастамасының шеңберінде жергілікті жерлерде кадрларды бекітуге бағытталған іс-шаралар мониторингі
Өз бетінше жұмыспен айналысушылар мен жұмыс берушілердің жарналары мен аударымдарын төлеуге ниет білдіруіне байланысты әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына қаржы қаражатын шоғырландырудың жеткіліксіздігі	Жарналар мен аударымдардың нақты түсімдерінің мониторингі. Халықтың МӘМС жүйесімен нақты қамтылуы туралы мүдделі мемлекеттік органдарды уақтылы хабардар ету.
Дербес медициналық деректердің құпиялылығын реттеу және медициналық ақпараттық жүйелердің денсаулық сақтаудың интеграциялық платформасымен интеграциялануын қамтамасыз ету мәселелеріндегі қиындықтар бірыңғай цифрлық экожүйені қалыптастыру процесін баяулатады.	Дербес медициналық деректерді пайдалану тәсілдерін өзгерту және медициналық ақпараттық жүйелерді сертификаттаудың міндетті рәсімін енгізу тиісті заңнамалық және нормативтік реттеумен қолдауға тиіс.

3-бөлім. Саланың басым бағыттары

1-стратегиялық бағыт. Халықтың денсаулығын нығайту

1 - басым бағыт. «Аурулардың профилактикасы және салауатты өмір салтын қалыптастыру» .

Денсаулықты сақтау мен нығайту адамның өзінің тәни және психикалық саулығы үшін белсенді қамқорлығы мен жауапкершілігін болжайды. Адамдардың денсаулықты таңдап, өз мінез-құлқын өзгертуі үшін халықтың денсаулық мәселелері бойынша сауаттылығын арттыру шаралары қабылданатын болады. Әрбір нысаналы аудитория үшін неғұрлым сұранысқа ие ақпарат алмасу арналары арқылы салауатты өмір мәдениеті қалыптастырылатын болады. Мысалы, бұқаралық ақпарат құралдарында салауатты өмір салтын насихаттау жөніндегі жобалар іске асырылатын болады. Азаматтардың денсаулығын сақтауға және салауатты өмір салтын қалыптастыруға әрі қауіпті жүріс-тұрыс пен зиянды әдеттерден бас тартуға арналған бұқаралық іс-шаралар жоспарланып отыр. Қоғамдық денсаулық мәселелеріне үкіметтік емес ұйымдарды тарту тәжірибесі жалғасатын болады.

Сектораралық өзара іс-қимыл шеңберінде ДДҰ-ның «Денсаулық барлық саясатта» ұсынымы негізінде ел өңірлерінде «Салауатты қалалар, өңірлер»; «Денсаулықты нығайтуға ықпал ететін мектептер»; «Салауатты университеттер» жобалары іске асырылатын болады.

«Салауатты қалалар, өңірлер» жобасын енгізу жасыл аймақтар мен белсенді салауатты демалыс орындарының қолжетімділігін жақсартады; қалалар мен жолдар инфрақұрылымының қауіпсіздігін арттырады. Жоба қаланың немесе өңірдің инфрақұрылымы арқылы денсаулықты қолдауға қалалар мен облыстар әкімдерінің саяси ұстанымдарын бекітуге мүмкіндік береді.

«Салауатты университеттерді» ілгерілету шеңберінде жоғары білім беру, сондай-ақ техникалық және кәсіптік орта білімнен кейінгі білім беру ұйымдарының студенттері үшін салауатты өмір салтын ұстануды қалыптастыру үшін жағдайлар жасалатын болады. Мысалы, дұрыс тамақтануға қол жеткізу, дене шынықтыру сабақтарына жағдай жасау арқылы. Жобаға қатысатын оқу орындары студенттердің ғана емес, оқытушылар құрамының да денсаулығын дамытатын болады.

ДДҰ-ның «Денсаулықты нығайтуға ықпал ететін мектептер» жобасы шеңберінде оқушылар ерте жастан бастап дұрыс әдеттерді қалыптастыра бастайды. Мектеп басшыларына ДДҰ ұсынымдары бойынша оқытылады.

Жасөспірімдер мен жастарға басым дәрежеде ықпал ету үшін темекі шегудің таралуын, оның ішінде никотинді, вейпингті жеткізудің электрондық жүйелерін шектеуге және төмендетуге; алкогольді, психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтынудан болатын өлім мен мүгедектіктің профилактикасына және оны төмендетуге бағытталған ДДҰ ұсынатын шаралар қабылданатын болады.

Жыл сайын халықтың арасында дұрыс тамақтануды дәріптеу бойынша шаралар қабылданатын болады. Құнарлы тамақтануды насихаттау; дұрыс тамақ өнімдерінің қолжетімділігін арттыру, білім беру ұйымдарында тамақ өнімдерін бақылау көзделген.

ДДҰ әдіснамасы бойынша прогресті және ағымдағы жағдайды бағалау үшін 2021 және 2025 жылдары инфекциялық емес аурулардың қауіп факторларын бағалау бойынша, темекіні тұтыну, алкогольді тұтыну бойынша эпидемиологиялық зерттеулер жүргізілетін болады.

Балалар арасында ДДҰ бастамасы бойынша балалар семіздігін және қауіп факторларын зерттеу негізінде семіздікпен сырқаттану мониторингі жүргізілетін болады.

Халықаралық медициналық-санитариялық қағидаларды (бұдан әрі – ХМСҚ) және 2019 – 2023 жылдарға арналған Жаһандық бағдарламаны іске асыру жөніндегі жол картасының іске асырылу мониторингі жалғастырылады.

ХМСҚ іске асыру жөніндегі жол картасының шеңберінде ДСҰ-ның, халықаралық ұйымдардың (Алиментариус Кодексі, ХЭБ және т.б.) талаптарын ескере отырып, тамақ өнімдерінің қауіпсіздігін қамтамасыз ету жөніндегі іс-шаралар кешені, халықаралық талаптарға сәйкес ұлттық заңнаманы үйлестіру, тамақ өнімдерінің қадағалануын қамтамасыз ету, микробқа қарсы резистенттілік бойынша іс-шаралар, тамақ өнімдерінде ветеринариялық препараттардың, пестицидтердің және басқа да заттардың қалдық мөлшерінің болуын бақылау жөнінде шаралар қабылдау, тез және жедел хабарлау, тамақ өнімдерінің сәйкессіздігін анықтау бойынша мәліметтер алмасу мәселелерін қоса алғанда, тамақ өнімдерінің қауіпсіздігін қамтамасыз ету мәселелері бойынша мүдделі мемлекеттік органдардың, салалық одақтардың (қауымдастықтардың) және кәсіпорындардың өзара іс-қимылын күшейту шаралары, оның ішінде ақпараттық жүйелерді пайдалану арқылы ұйымдастырылатын болады.

Инфекциялық ауруларды басқару, олардың профилактикасы, диагностикалау және емдеу тиімділігін арттыру бойынша шаралар қабылданатын болады.

Қазақстанның халықаралық міндеттемелеріне сәйкес микробқа қарсы препараттарға төзімділікті тежеу жөніндегі ведомствоаралық бағдарлама (жол картасы) іске асырылатын болады. ДДҰ-мен және басқа да халықаралық ұйымдармен микробқа қарсы төзімділік проблемалары бойынша өзара іс-қимыл жалғасады.

Халықты иммундық профилактикамен қамту жұмысы, оның ішінде халықтың профилактикалық егуден бас тартуын азайту үшін ақпараттық-түсіндіру жұмыстары арқылы жалғасады.

Халықаралық міндеттемелер шеңберінде АИТВ инфекциясымен өмір сүретін адамдарды ретровирусқа қарсы терапиямен қамту арттырылып, ТМККК шеңберінде оларға қажетті медициналық көмек көрсетілетін болады. АИТВ инфекциясын шоғырланған сатыда ұстау бойынша профилактикалық іс-шаралар жалғасады.

ДДҰ-ның және ғылыми негізделген басқа да көздердің ұсынымдарына сәйкес қауіп топтарының арасында В және С вирусты гепатиттерін анықтауға скрининг жүргізілетін болады және дәрілік терапиямен қамту артады.

Сондай-ақ, туберкулезбен және өкпенің басқа да ауруларымен күресті дамыту мәселесі қаралатын болады.

Медициналық көмек көрсетуге байланысты инфекцияларға қатысты шаралардың тиімділігін арттыру қамтамасыз етіледі. ДДҰ-ның жетекші қағидаттары ұлттық деңгейде де, сондай-ақ медициналық ұйымдарда да инфекциялардың профилактикасы және инфекциялық бақылау бағдарламасында іске асырылатын болады. Сонымен қатар қан орталықтары беретін жаңа мұздатылған плазманы вирустық инактивациялау және карантиндеу технологиясын енгізу жалғасады.

Іске асыру бойынша шаралар:

- қоғамдық денсаулық сақтау қызметін дамыту;
- қоғамдық денсаулықты сақтауға, саламатты өмір салтын қалыптастыруға, дене белсенділігі мен дұрыс тамақтануды танымал етуге бағытталған сектораралық өзара іс-қимылды дамыту;
- скринингтік бағдарламаларды жетілдіру;
- қауіпті мінез-құлық факторларының профилактикасы (темекі шегу, алкогольді тұтыну және т. б.);
- ДДҰ «Салауатты қалалар, өңірлер», «Салауатты университеттер», «Денсаулықты нығайтуға ықпал ететін мектептер», «Салауатты жұмыс орындары» жобаларын енгізу арқылы денсаулық сақтау технологияларын енгізу»;
- жасөспірімдер мен жастардың репродуктивті денсаулығын сақтау мәселелері бойынша жастар денсаулық орталықтарының қызметін жетілдіру;
- салауатты өмір салты мәселелері бойынша халықтың хабардар болуы мен сауаттылығының деңгейін арттыру.

2 - басым бағыт. «Медициналық қызметтер көрсетуді жетілдіру»

«Қазақстан-2050» стратегиясына сәйкес профилактикалық медицина аурулардың алдын алудың негізгі құралы болуы тиіс. Ел халқымен ақпараттық-түсіндіру жұмыстарына үлкен көңіл бөлу қажет. МСАК халыққа медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жүйесіндегі салалас (амбулаториялық-емханалық) және деңгейлес (психиатриялық, наркологиялық, туберкулезге қарсы, онкологиялық және т.б.) бейінді қызметтермен өзара іс-қимылының өзгеруімен орталық буын болады.

Ел деңгейінде Қазақстан Республикасында МСАК дамыту жөніндегі 2019 – 2020 жылдарға арналған іс-шаралар жоспары іске асырылады. МСАК-тың географиялық жағынан қолжетімді желісі инфрақұрылымды және мемлекеттік-жекешелік әріптестікті дамыту шеңберінде қамтамасыз етілетін болады. МСАК-ты жаңғырту негізінде денсаулық сақтау қызметтерін біріктіру жалғасады. Отбасылық дәрігерлерді резидентурада даярлау және учаскелік

дәрігерлерді кезең-кезеңмен даярлау негізінде оларға арнайы мамандардың кейбір функцияларын беру есебінен МСАК-тың кадрлық әлеуеті жақсарады.

МСАК дамытудың негізгі бағыттары 2022 жылға дейін іске асырылып, кейіннен МСАК-ты қолдау басым қаржыландыру арқылы жүргізіледі. Медициналық-санитариялық алғашқы көмекке және қоғамдық денсаулық сақтау қызметіне жұмсалатын шығыстар денсаулық сақтауды қаржыландырудың жалпы көлемінің 60 %-ына дейін ұлғайтылатын болады.

АББ енгізу халықты қамтуды және АББ-дағы аурулар тізбесін кеңейтумен жалғасатын болады. АББ өз ауруы және денсаулықты сақтау тәсілдері туралы білімін арттыру, пациенттің дәрігердің ұсыныстарын уақтылы орындауы, соның ішінде дәрілік препараттарды уақтылы қабылдауы, диетаны бақылауы және пациенттің басқа да әрекеттері арқылы ауруларды басқаруға пациенттердің қатысуына мүмкіндік береді. АББ іске асыру инфекциялық емес аурулары бар адамдардың тұрмыс сапасын арттырады әрі шығыны көп шұғыл және стационарлық медициналық көмек көрсетуді бақылауға мүмкіндік береді.

Сондай-ақ БҰҰ Балалар Қоры (ЮНИСЕФ) ұсынған патронаждың әмбебап прогрессивті моделін іске асыру жалғасады. Патронаж әлсіз жағдайдағы баланың өміріне, денсаулығына, дамуына қауіп төндіретін медициналық немесе әлеуметтік сипаттағы қауіпті уақтылы анықтауға және азайтуға көмектеседі.

Елдің әр өңірінде медициналық ұйымдарды үйлестіру және әдіснамалық сүйемелдеу үшін МСАК-тың үздік практикаларының өңірлік орталықтары (бұдан әрі – УПО) дамитын болады. УПО МСАК қызметтерін көрсетуде жаңа технологияларды әзірлеп, енгізетін болады. Халықаралық тәжірибе негізінде халықты денсаулық мәселелеріне, оның ішінде үкіметтік емес ұйымдардың қолдауымен тарту үшін «Қоғамдастық деңгейінде денсаулық сақтау» бағдарламасы әзірленеді және енгізіледі. Аталған бағдарлама санитариялық-профилактикалық жұмыстарды тиімді ұйымдастыруға мүмкіндік береді. Халыққа қызмет көрсетудің отбасылық қағидаты шеңберінде отбасылық дәрігерлер мен жалпы практика дәрігерлері барлық жастағы пациенттерге қызмет көрсететін болады. Учаскелік медицина жұмыскерлерінің жұмысын амбулаториялық-емханалық деңгейде қолдау үшін белсенді ұзақ өмір сүру мектептері дамитын болады.

Ауруларды ерте диагностикалау үшін мамандандырылған қызметтерді МСАК-пен біріктіру жалғасады. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсету деңгейінде ментальдық денсаулық орталықтарын құру және оның жұмыс істеуі жалғасады. Өзіне-өзі қол жұмсаудың жоғары қауіпі анықталған адамдарды динамикалық байқау және олармен консультациялар жүргізіледі; қажет болған жағдайда осал топтағы пациенттер мамандандырылған көмекке жіберілетін болады.

Денсаулық сақтау қызметтерімен жаппай қамту шеңберінде медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын және пациенттің қауіпсіздігін арттырудың халықаралық танымал құралдарын енгізу жұмысы жалғасады. Елде медициналық көмектің сапасын басқару моделі жетілдірілетін болады. Сапаны

басқаруды іске асыруға Денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган, медициналық көрсетілетін қызметтер үшін ақы төлеушілер (ӘМСҚ және жеке сақтандыру компаниялары), медициналық ұйымдар үшін денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеуші орган, медициналық көрсетілетін қызметтерді жеткізушілер, медициналық қоғамдастық, пациенттер және қызметі сапа мен пациенттің қауіпсіздігін арттыру жағына қарай жетілдірілетін басқа да мүдделі тараптар қатысады. Түпкілікті нәтиже – пациенттің медициналық көмектің сапасына қанағаттануы үкіметтік емес ұйымдарды тарта отырып, танылған әдіснама негізінде бәсекелес ортада бағаланатын болады.

Медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын мемлекеттік бақылау медициналық көрсетілетін көмекті ұйымдастыру стандарттарының сақталуын бағалай отырып, тәуекелге бағдарланған профилактикалық бақылау негізінде жүргізілетін болады. Барлық деңгейлерде (медициналық ұйым, ӘМСҚ) цифрландыру негізінде медициналық көмек сапасының мониторингі автоматтандырылады, бұл клиникалық нұсқаулық мен хаттамаларды сақтауды жақсартады.

Медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын арттыру үшін медициналық көрсетілетін қызметтерді жеткізушілерді ұлттық аккредиттеу біртіндеп медициналық ұйымдардың басым бөлігіне қолданылатын болады. Медициналық ұйымдарды аккредиттеу Денсаулық сақтаудағы сапа жөніндегі халықаралық қоғамның (бұдан әрі – ISQua) стандарттарына сәйкес тәуелсіз ортада жүргізіледі. Медициналық ұйымдардың танылған халықаралық аккредиттеу жүйесін өтуі де ынталандырылатын болады. Медициналық ұйымдарда сервис элементтерін (госпитальдық сервис) және ресурс үнемдеуші технологияларды енгізу жалғасады.

Медициналық көмекті сыртқы және ішкі клиникалық алқалы бағалауды жүргізуді қоса алғанда, сапа менеджменті жүйесі жақсартылады. Клиникалық практикада медициналық инциденттер мен жағымсыз оқиғаларды талдау үшін тәуелсіз сараптама саласындағы қызметке рұқсат беру рәсімі негізінде сертификатталатын және ұлттық тізілімге кіретін тәуелсіз сарапшылар тартылатын болады. Осылайша, тәуелсіз сарапшылар институты жетілдіріледі, бұл жүргізілетін тәуелсіз сараптаманың сапасын арттыруға мүмкіндік береді. Пациенттердің қауіпсіздігін арттыру үшін инциденттерді есепке алу және оларды жазаламайтын ортада әділ талдау жүйесі де енгізіліп, түзету шаралары қабылданады.

Бейінді клиникалық қызметтердің үйлестіру кеңестерінің жұмысы қазіргі заманғы медицинаның дәлелдемелеріне және медициналық көмек сапасының нақты қызметке тән объективті индикаторларына негізделген болады.

Инфрақұрылымды дамытудың өңірлік перспективалы жоспарлары негізінде қайта ұйымдастыру және жаңа медициналық ұйымдарды құру медициналық-санитариалық қызметті және жалпы амбулаториялық сатыда қызметтерді басымдықпен дамыта отырып, пациенттердің интеграцияланған,

пациентке бағдарланған және сапалы медициналық көмек алу мүдделеріне сай болуға тиіс.

МӘМС шеңберінде оңалту көмегін көрсету ынталандырылады және оның қолжетімділігі артады. Қазіргі заманғы дәлелді практика негізінде амбулаториялық деңгейге баса назар аудара отырып, оңалтудың жаңа моделі енгізілетін болады. Мысалы, физикалық медицина мен оңалтудың қазіргі заманғы талаптарын ескере отырып, кадрлардың құзыреттерін кеңейту көзделген; мультидисциплинарлық команданың толыққанды оңалту диагнозын қоюы үшін жұмыс істеудің халықаралық жіктемесі енгізілетін болады.

Паллиативтік көмек пен мейіргер күтімін дамытуға ерекше көңіл бөлінеді. Атап айтқанда, мұндай көмекке мұқтаж адамдар оны көрсетілетін қызметтердің географиялық және қаржылық қолжетімділігін арттыру арқылы алатын болады.

Нәрестелер өлімі мен мүгедектігін одан әрі төмендету мақсатында жүктіліктің ең бастапқы кезеңінде де, неонатдық кезеңде де генетикалық патологияларды анықтау бойынша диагностикалық рәсімдер кешені кеңейтіледі (айғақтар бойынша неонаталдық диагностикалық скрининг панелі кеңейтін болады). Туа біткен ауытқулары және ауыр патологиясы бар, оның ішінде есту жолының атрезиясы, микрогиясы, көмей стенозы, Spina bifida, жүректің және тірек-қимыл аппаратының кемістігі, қан аурулары және т.б. бар балаларға көрсетілетін жоғары технологиялы медициналық қызметтердің тізбесі ұлғаяды. Үздік әлемдік практиканы ескере отырып, неонатология, ортопедия, балалар неврологиясы және психиатрия мен трансплантология қызметтерін дамыту жөніндегі іс-шаралар кешені қабылданатын болады.

Нәресте және ана өлімі көрсеткіштері 2014 жылдан бастап ҚР енгізілген ДДҰ әдіснамасы бойынша нәресте және ана өлімінің құпия аудиті негізінде анықталатын түбірлік себептерге бағытталған кешенді шаралар негізінде төмендетілетін болады. Осы нысаналы индикаторларының көрсеткіштерін мониторингтеу үшін құпия аудит деректері пайдаланылатын болады.

Аутизмге, церебралды сал ауруына, Даун синдромына, нерв бұлшықет патологиясына, эпилепсияға және т.б. шалдыққан балаларды ерте диагностикалау және психоәлеуметтік бейімдеу хаттамасы енгізіледі және қаржыландырумен қамтамасыз етіледі.

Сондай-ақ, туған кезде жағдайы қиын болған балаларды катамнестикалық бақылау (катамнез кабинеттері немесе бөлімшелері) жаппай енгізілетін болады. Мұндай көрсетілетін қызметтер ерте араласу және оңалту арқылы дене салмағы өте төмен және төмен, перинаталдық ауыр патологиямен, туа біткен даму кемістігімен туған, оперативтік ем қабылдаған балалардың өмір сүру сапасын сақтауға көмектеседі. Егде жастағы халыққа гериатриялық көмек көрсету жақсарды.

Дәрілік заттардың бағасын мемлекеттік реттеу жөніндегі жұмыс жалғасатын болады, сондай-ақ реактивтердің, реагенттердің және медициналық бұйымдардың шекті бағаларын реттеу енгізіледі. Осылайша, баға белгілеу,

бағаны реттеу және дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды сатып алу жүйесі жетілдірілетін болады.

Дәрілік заттардың сапасын, қауіпсіздігін және тиімділігін қамтамасыз ету мақсатында ұлттық дәрілік саясат іске асырылатын болады.

Фармацевтикалық саланы тиімді дамыту үшін Қазақстанда өндірілетін дәрілік заттардың бәсекеге қабілеттілігін арттыру және халықаралық нарықтарға, оның ішінде Еуразиялық экономикалық одақ шеңберін шығу жөніндегі жұмыстарды жүргізу қажет.

Мемлекеттік бағдарламаға сәйкес тиісті фармацевтикалық практикаларды (GXP) енгізу жалғасуда және дайын өнімнің сапасын бақылау жүйесінен оның сапасын қамтамасыз ету жүйесіне көшу жүргізілуде, бұл халықты қауіпсіз және тиімді дәрілік заттармен қамтамасыз етуге кепілдік береді.

Қазақстандық ұлттық дәрілік формулярды (бұдан әрі – ҚҰФ) қолдау жолымен формулярлық жүйені дамыту және жетілдіру жалғастырылатын болады.

Іске асыру бойынша шаралар:

- МСАК-ты жаңғырту және басым дамыту, ауруларды басқару бағдарламаларын одан әрі енгізу;
- демографиялық жағдайға барынша әсер ететін 5 бағыт бойынша медициналық көмекті ұйымдастырудың интеграцияланған моделін одан әрі енгізу;
- медициналық көмекті стандарттау және медициналық қызметтердің қолжетімділігін арттыру;
- арнайы жедел медициналық көмек қызметінің халықаралық стандарттарын енгізу;
- дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың, медициналық техниканың қолжетімділігін, сапасын, қауіпсіздігін және тиімділігін қамтамасыз ету;
- тиісті фармацевтикалық практикаларды енгізуді жандандыру (GXP).

2-стратегиялық бағыт. Денсаулық сақтау жүйесінің пациентке бағдарлануын арттыру

3 - басым бағыт. «Денсаулық сақтауда қаржыландыру және басқару жүйесін жақсарту»

Халықтың және жұмыс берушілердің ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің тұрақты дамуы мен тиімділігін арттырудағы ынтымақтастығын дамыту, сондай - ақ денсаулық сақтауға өсіп келе жатқан мемлекеттік және жеке шығындардың салдарынан қаржылық тәуекелдерді жою мақсатында

2020 жылдан бастап Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі (бұдан әрі-МӘМС) енгізілетін болады.

МӘМС жүйесін дамыту шеңберінде ТМККК және МӘМС жүйесінде медициналық қызметтер көрсетуге рұқсатты реттеу тетіктері жетілдірілетін болады. Медициналық қызметтерді жеткізушілер меншік нысанына қарамастан МӘМС жүйесіне қатысу мүмкіндігіне ие болады.

МӘМС тиімді қызметінің негізі әр түрлі медициналық қызметтерді жеткізушілермен өзара қарым-қатынаста айқын әрі ашық тарифтік және келісімшарттық саясат болады.

Амбулаториялық деңгейде ынталандырушы компоненті бар жан басына шаққандағы қаржыландыру жүйесі дамитын болады, пациенттердің мүддесінде медициналық қызметтердің кешенділігі мен сабақтастығын қамтамасыз ету үшін қызметтердің аралас тарифтерін қалыптастыру зерделенетін болады. Стационарлық деңгейде оларды есептеудің халықаралық тәжірибелерін ескере отырып, клиникалық-шығындық топтар негізінде тарифтер жетілдірілетін болады.

Тарифтік саясат жеке инвестицияларды және МЖӘ-ні ынталандыруға бағытталатын болады. Осы мақсатта негізгі құралдарды жаңартуға арналған шығындарды енгізуді ескере отырып, медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастырудың жаңа әдістері әзірленетін болады.

Сапалы және тиімді корпоративтік басқару ұйымдардың қаржы-шаруашылық қызметінің тиімділігін арттыруға ықпал етеді, тәуекелдерді тиімді басқаруды және ішкі бақылаудың сенімді жүйесін қамтамасыз етеді.

Мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында корпоративтік басқару мен менеджмент қағидаттарын енгізу және дамыту, шаруашылық енгізу құқығын қайта құру және оларда байқау кеңестерін құру жолымен ұйымдарға дербестік беру жөніндегі жұмыс жүргізілетін болады.

Сонымен қатар, мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарының басшыларын тек медициналық білімі бар адамдар ғана емес, сонымен қатар экономикалық, заң білімі бар адамдар да лауазымдарын иелену практикасы енгізілуде. Ғылыми дәрежесі, магистр, PhD докторы дәрежесі біліктілікке балама талап болып табылады.

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

ҚР 2025 жылға дейінгі Стратегиялық даму жоспары шеңберінде медициналық ұйымдарды басқарылатын жекешелендіру медициналық көмектің тиімділігі мен қолжетімділігі үшін жеке сектордың құзыреттері мен ресурстарын тартуға бағытталатын болады.

Шарттар жасасу үшін медициналық қызмет көрсетушілерді іріктеу медициналық көмек көрсетудің қол жетімділік, сапа және тиімділік өлшемдерін ескере отырып жүзеге асырылатын болады.

Жеке және мемлекеттік клиникалар үшін тең жағдайлар орнатылды. Денсаулық сақтаудың бірыңғай цифрлық экожүйесін қалыптастыруды қамтамасыз ету үшін медициналық деректерді электрондық форматқа көшіру және пациентті қоса алғанда, медициналық көмек көрсету процесіне барлық қатысушылар арасында деректер ағындарының интероперабельділігін қамтамасыз ету жөніндегі жұмыстар жалғастырылуы тиіс. Халықаралық жіктеуіштерді және стандартталған медициналық терминология жүйесін енгізу есебінен жиналатын деректердің сапасын арттыру қамтамасыз етілетін болады. Денсаулық сақтау жүйесінің барлық деңгейлерінде клиникалық және басқарушылық және саяси шешімдер қабылдауды қолдауды қамтамасыз ету үшін деректерді өңдеу мен талдаудың заманауи құралдары мен технологиялары енгізілетін болады.

Денсаулық сақтау объектілерін дамытудың стратегиялық мақсаттары, жобалаудың, салудың, жарактандырудың халықаралық стандарттарын бейімдеу және медициналық қызметтердің сапасын қамтамасыз ету негізінде денсаулық сақтау жүйесінің бірыңғай инфрақұрылымын дамытуда ұзақ мерзімді қажеттілікті айқындау жөніндегі жұмыс жалғасатын болады.

Осы мақсатта өңірлердің ерекшелігін және халықтың медициналық көмектің нақты түрлеріне қажеттілігін ескеретін, өңірлер және медициналық көмек көрсету деңгейлері бөлінісінде Денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың өңірлік бірыңғай перспективалық жоспарлары (мастер-жоспар) жандандырылатын болады.

Іске асыру бойынша шаралар:

- 2020 жылдан бастап азаматтардың, мемлекет пен жұмыс берушілердің ортақ жауапкершілігін қамтамасыз ету мақсатында МӘМС жүйесін енгізу;
- тарифтік саясатты жетілдіру;
- мемлекеттік-жеке меншік әріптестік және қазіргі заманғы ақпараттық-коммуникациялық технологиялар негізінде денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамыту;
- денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың өңірлік перспективалық жоспарларын іске асыру;
- денсаулық сақтау саласында корпоративтік басқару мен қазіргі заманғы менеджментті дамыту ;
- денсаулық сақтаудың барлық ақпараттық жүйелерін Интеграциялық тұғырнамамен ықпалдастыру;
- медициналық ұйымдардың материалдық-техникалық жабдықтауын жақсарту.

4 - басым бағыт: Адами капиталды дамыту, білімді, ғылымды жаңғырту

Халықаралық ұйымдар ұсынымдарының негізінде медициналық персоналды жоспарлау және болжау үшін денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстарын есепке алудың ұлттық жүйесі (бұдан әрі – КРЕАҰЖ) құрылады. Бұл жүйе өңірлер, ұйымдар мен мамандықтар бөлінісінде кадрлар дербес есепке алынатын, медицина жұмыскерлерінің тіркеліміне негізделетін болады. Институционалдық әлеуетті нығайту үшін денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстары ұлттық обсерваториясының қызметі жетілдіріледі. Денсаулық сақтаудың еңбек ресурстары бойынша ұлттық шоттар енгізілетін болады.

Медициналық ұйымдар мен медициналық білім беру ұйымдары жұмыскерлерінің мәртебесін арттыруға – жалақыны арттыру, әлеуметтік қолдау шараларын күшейту, кәсіби жауапкершілікті қорғау және басқа да шаралар арқылы қол жеткізілетін болады.

МӘМС енгізу шеңберінде жыл сайын дәрігерлер мен орта медицина жұмыскерлерінің жалақысы артады. Дәрігердің орташа жалақысының экономикадағы орташа жалақыға арақатынасы 2023 жылы 1,8:1 деңгейге дейін жеткізіледі, ал 2025 жылы ҚР-да дәрігердің бір ставкадағы орташа жалақысы кемінде 550 000 теңге болады. Орта медицина жұмыскерлері үшін бұл арақатынас 2025 жылы 0,8:1-ге дейін ұлғаяды. Денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган мен үкіметтік емес сектор (медициналық қауымдастықтар, кәсіптік одақтар) тарапынан мемлекеттік медициналық ұйымдардағы медицина қызметкерлері еңбекақысының нақты деңгейіне мониторинг жүргізілетін болады. Еңбекақы төлеу деңгейі және штат кестесі медициналық ұйым деңгейінде реттелетін болады. Еңбекақы төлеу жүйесінде ашықтықты арттыру үшін медициналық ұйымдар корпоративтік басқару мен қазіргі заманғы менеджмент қағидаттарын енгізуді жалғастырады.

Денсаулық сақтау жүйесінің жұмыскерлері үшін, әсіресе жас мамандарға, оның ішінде ауылдық жерлерде, шағын қалаларда, өңірлерде әлеуметтік қолдау шараларын күшейту жалғасады.

Медицина жұмыскерлері мен денсаулық сақтау субъектілерінің кәсіптік жауапкершілігін ауыстырмалы сақтандыруды кезең-кезеңмен енгізу жоспарлануда. Медициналық құқық мәселелеріне академиялық ортаны (университеттерді), сақтандыру бизнесін және үкіметтік емес секторды белсенді тарту күтілуде. Бұл шаралар оның кәсіби қызметіне қатысты сот талқылауы жағдайында, оның ішінде жазатайым инцидент кезінде дәрігердің жеке шығындарының жоғары болу тәуекелін төмендетуге мүмкіндік береді.

Халықаралық тәжірибе негізінде дәрігерлер мен орта медицина жұмыскерлерін лицензиялауға кезең-кезеңмен көшу мүмкіндігі қаралатын болады.

Осы мемлекеттік бағдарлама шеңберінде денсаулық сақтау жүйесінде жаңа жұмыс орындары құрылады.

Медицина кадрларын даярлау сапасын арттыру үшін денсаулық сақтау саласындағы кәсіптік стандарттарды әзірлеу және қайта қарау жолымен салалық біліктілік жүйесі жетілдірілетін болады.

Сондай-ақ, ұлттық денсаулық сақтау қажеттілігіне бейімделген денсаулық сақтау жұмыскерлерін даярлаудың халықаралық стандарттары енгізіледі. Медициналық білім берудің барлық деңгейлерінде халықаралық стандарттарды енгізу және жетекші шетелдік университеттермен бірлескен білім беру бағдарламалары бәсекеге қабілетті медицина кадрларын даярлауға мүмкіндік береді. Мысалы, интеграцияланған медициналық білім беру бағдарламаларын енгізу; аккредиттелген университеттік клиникалар мен клиникалық базалар базасында іске асырылатын резидентура бағдарламалары шеңберінде дәрігерлерді даярлау жалғасады. Бұл жұмыс медициналық ЖОО-лардың дербестігін кеңейту жағдайында стратегиялық әріптестік шеңберінде жүргізілетін болады.

Сондай-ақ, медицина жұмыскерлерінің, оның ішінде медициналық және мейіргерлік білім беру ұйымдары түлектерінің білімі мен дағдыларын тәуелсіз бағалау жүйесі жетілдіріледі.

Сертификатты немесе лицензияны растау жүйесімен үйлестірілген денсаулық сақтау жұмыскерлерінің үздіксіз кәсіби дамуының жаңа моделі енгізілетін болады. Қосымша медициналық білім беру бағдарламалары қажетті құзыреттерді алу үшін кәсіптік стандарттарға сәйкес жетілдіріледі.

Орта медицина персоналын және денсаулық сақтаудағы қосалқы қызметтер жұмыскерлерінің кадрлық әлеуеті белсенді дамытылады. Медицина жұмыскерлерінің мәртебесін көтеру жөніндегі іс-шаралар мейіргерлердің мәртебесі мен рөлін күшейтуді де қамтиды. Орта медицина персоналына бірқатар функцияларды одан әрі беру және мейіргер ісі мамандарының рөлі мен міндеттерін кеңейту жоспарлануда. Мысалы, клиникалық мейіргерлік нұсқаулықтар мен стандартты операциялық рәсімдер енгізілетін болады, бұл медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын арттырады. Бұл үшін орта медицина жұмыскерлерін басқару және дамыту жөніндегі шаралар кешені қабылданатын болады.

Ғылымды, биомедициналық зерттеулер нарығын дамытуды, оның ішінде Қазақстан аумағында халықаралық және көп орталықты зерттеулер жүргізуді мемлекеттік қолдау және оларға жеке инвестицияларды тарту шаралары қабылданады. Клиникалық зерттеулер нарығын дамыту үшін фармацевтикалық компанияларды фармацевтикалық өнімді сатудан түскен пайданың 10 %-ға дейінгі бөлігін Қазақстан аумағындағы клиникалық зерттеулерге инвестициялауға міндеттейтін тетіктерді, сондай-ақ инвесторлар мен ғалымдар үшін ынталандыру тетіктерін енгізу; озық терапиядағы дәрілік заттарды қолданудың құқықтық шеңберін құру; клиникалық зерттеулер тіркелімін құру мәселелері пысықталады. Биомедицина ғылымын дамыту үшін зерттеушілердің әлеуеті артады. Медицина жұмыскерлерінің ғылыми, білім беру және клиникалық қызметті үйлестіруі көтермеленетін болады. Биомедициналық

зерттеулердің тақырыптары мен мазмұны, оның ішінде магистратура, PhD докторантура және пост-докторантура бағдарламаларын орындау шеңберінде денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган айқындайтын басымдықтарға негізделеді.

Цифрлық медицина мен жасанды интеллекті жаппай енгізу Қазақстанда дербестендірілген медицинаны іске асыру үшін жағдай жасайды (4П-медицина). Дербестендірілген медицина клиникаға дейінгі кезеңде аурудың барысын анықтауға және болжауға, алдын алу іс-шараларын орындауға, сол арқылы алдын алуға болатын ауруларды емдеу мен оңалтуға жұмсалатын шығындарды азайтуға мүмкіндік береді. Магистратура, докторантура және постдокторантура шеңберінде дербестендірілген медицина (биоинформатика, медициналық генетика, фармакогенетика және т.б.) бойынша білікті ғылыми және медициналық кадрлар даярланатын болады.

4П медицинаны іске асыруда генетикалық зертханалар мен биобанктер, медициналық ақпараттық жүйелер мен жасанды интеллект басты рөл атқарады. Қомақты деректер базасы бар дербестендірілген медицина саласында клиникалық зерттеулер жүргізу үшін биобанк құрылатын болады.

Іске асыру бойынша шаралар:

- денсаулық сақтау жүйесінде кадр саясатын жетілдіру;
- денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстарын басқару тетіктерін жаңғырту;
- ҒЗЗ талдау, болжау және мониторинг тәсілдерін жетілдіру;
- медицина қызметкерлерінің жалақысын, дәрігерлердің кәсіби жауапкершілігін қорғау тетіктерін арттыру арқылы кәсіби беделін, мамандықтың беделін арттыру;
- денсаулық сақтау қызметкерлерін даярлаудың және үздіксіз кәсіби дамытудың жаңа сапасын қамтамасыз ету;
- ұлттық денсаулық сақтау қажеттілігіне бейімделген денсаулық сақтау мамандарын даярлаудың халықаралық стандарттарын енгізу;
- медициналық білім, ғылым және практикалық денсаулық сақтау интеграциясы;
- биомедициналық зерттеулер нарығын, денсаулық сақтаудағы ғылыми зерттеулер нәтижелерін ілгерілету және коммерцияландыру жүйесін дамыту.

4-бөлім. Стратегиялық және бюджеттік жоспарлау өзара байланысының сәулеті

Елдің нысаналы индикаторлары және көрсеткіштері
Қазақстанның 2050 жылға дейінгі Даму стратегиясы және Қазақстанның әлемнің ең дамыған 30 мемлекеттің қатарына кіруі
<p>Сапалы және қолжетімді медициналық қызметтер көрсету; Профилактикалық медицина. Ұзақ мерзімді перспективада Денсаулық сақтау саласын дамытудың басым бағыттары аурулардың профилактикасы және ерте анықтау болады; «Смарт-медицина», қашықтықтан профилактика және емдеу, «электрондық медицина» қызметтерін енгізу; 16 жасқа дейінгі барлық балаларды медициналық қызмет көрсетудің барлық спектрімен қамту; Медициналық білім беру жүйесін жақсарту; Мемлекеттік-жеке меншік әріптестікті дамыту; Жеке медицинаның өсуі үшін жағдай жасау; Елдегі күтілетін өмір сүру ұзақтығы 84 жасқа дейін өседі Бала жастан бастап егде жасқа дейінгі өмірлік циклінің барлық кезеңдерін қамтитын кең ауқымды ұлттық скринингтік бағдарлама іске асырылатын болады Медициналық- санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі - МСАК) барлық қалалық және ауылдық елді мекендерді қамтиды. Жалпы дәрігерлік практика негізінде ұйымдастырылған МСАК жүйесі медициналық қызметтердің негізгі көлемін көрсететін болады. Денсаулық сақтау саласында көліктік медициналық көмекті, санитариялық авиацияны, телемедицинаны және жылжымалы дәріханалар желісін, апаттар медицинасын дамыту үшін барлық қажетті инфрақұрылымдық және материалдық-техникалық жағдайлар жасалатын болады. Әрбір азаматтың денсаулық жағдайы туралы ақпаратты біріктіретін электрондық денсаулық сақтау жүйесі енгізілетін болады. 2020 жылға қарай барлық денсаулық сақтау ұйымдары бірыңғай ақпараттық желіге қосылатын болады. Барлық азаматтардың электрондық медициналық карталары болады Қаржылық тұрақтылықты қамтамасыз ету барлық әлеуметтік әріптестермен (мемлекет, жұмыс беруші, қызметкер) ортақ жүзеге асырылатын болады. Міндетті медициналық сақтандыруды енгізу мәселелері пысықталатын болады.</p>

Халықтың табысының өсуіне қарай азаматтардың медициналық қызметтерді тұтынуын ұтымды ету мақсатында Қазақстан Республикасының Конституциясында көзделген тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін қызметтерді қоспағанда, медициналық қызметтерді қоса төлеу тетігі енгізілетін болады.



Қазақстан Республикасының 2025 жылға дейінгі Стратегиялық даму жоспары

Түйінді нысаналы индикаторлар

Әл-ауқаттың өсуі

Негізгі капиталға инвестициялар, ЖІӨ-ден % - бен-2021 жылға қарай 247,2, 2025 жылға қарай 405,7.

Өмір сапасының өсуі

Туу кезіндегі күтілетін өмір сүру ұзақтығы – 2021 жылға қарай – 73,3 жасқа, 2025 жылға қарай – 75,0 жасқа, 2050 жылға қарай-84,0 жасқа жетеді;

Нәресте өлімі – 2021 жылға қарай – 9,9 (1000 тірі туғандар), 2025 жылға қарай – 8,3 (1000 тірі туғандарға шаққанда), 2050 жылға қарай – 3,5 (1000 тірі туғандар);

Ана өлімі – 2021 жылға қарай – 16,8 (100 мың тірі туғандар), 2025 жылға қарай – 14,5 (100 мың тірі туғандарға шаққанда), 2050 жылға қарай – 9,0 (100 мың тірі туғандарға шаққанда) жетеді.

Денсаулық сақтау және білім беру салаларында, әсіресе шағын қалалар мен ауылдық жерлерде көрсетілетін қызметтердің сапасын арттыру мақсатында білікті кадрлар даярлау, материалдық-техникалық базаны жақсарту, ресурстарды тиімді пайдалану, базалық әлеуметтік қызметтерді ұсыну жөніндегі объектілердің жұмыс істеу жағдайларын жақсарту қажет.

Денсаулық сақтау инфрақұрылымы инвестициялар тартуды және жеке сектордың үлесін ұлғайтуды, ғимараттардың дизайнында технологиялық жаңалықтарды енгізуді және инфрақұрылымын қолдауды көздейтін Денсаулық сақтау желісін дамытудың бірыңғай перспективалық жоспары негізінде халықтың қажеттіліктерін ескере отырып қалыптастырылатын болады.

Инвестициялық жоба шеңберінде созылмалы инфекциялық емес аурулары бар пациенттердің қашықтан мониторингі бойынша мобильді қосымшалар мен гаджеттерді енгізе отырып, SMART-медицина технологияларын жетілдіру жөніндегі жұмыс жалғастырылады. Медициналық ұйымдар өз бизнес-процестерін автоматтандыру үшін қажетті IT-

инфрақұрылыммен, интернетке қолжетімділікпен және сертификатталған медициналық ақпараттық жүйелермен жарактандырылатын болады.

Медициналық - санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі - МСАК) қаржыландырудың басым бағыты болады.

Міндет шеңберінде саламатты өмір салтын ұстанатын адамдардың санын арттыруға баса назар аударылатын болады. спортпен шұғылданатын адамдар. Салауатты ұлттың қалыптасуы үшін жағдай жасау өмір сүру ұзақтығын ұлғайтуға, денсаулық сақтау шығындарын азайтуға, өмір сүру сапасына қанағаттануды және еңбек өнімділігінің деңгейін арттыруға мүмкіндік береді.

Дұрыс тамақтануды, оның ішінде тұз бен қантты артық тұтынуды азайту жолымен, сондай-ақ алкоголь мен темекіні тұтынуды азайту арқылы танымал етуді жалғастыру қажет.

Денсаулық сақтау жүйесінің қолжетімділігін, сапасын, қауіпсіздігін, тиімділігін, тұрақтылығын және пациентке бағдарлануын арттыру деректер мен процестерді кешенді цифрландыруға негізделетін болады.

Әрбір азаматтың денсаулық жағдайы туралы ақпаратты біріктіретін электрондық денсаулық сақтау жүйесі енгізілетін болады. 2020 жылға қарай Денсаулық сақтау ұйымдары бірыңғай ақпараттық жүйеге қосылатын болады, Азаматтардың электрондық денсаулық паспорттары болады, бұл ретте медицина қызметкерлері де және пациенттер медициналық көмек көрсету орнына қарамастан денсаулық туралы қажетті деректерге қол жеткізе алады.

Телемедицинаны, роботтандырылған әдістерді және денсаулық сақтауда жасанды интеллектіні енгізу, мобильді сандық қосымшаларды пайдалану, "қағазсыз" ауруханаларға көшу жөніндегі жобаларға қолдау көрсетілетін болады.

Ауруларды ерте кезеңдерде нүктелік алдын алу және басқару мақсатында генетикалық зерттеулер мен дербестендірілген медицинаны енгізу мүмкіндігі қаралатын болады.

Диспансерлеумен байланысты тиімділікті арттыру және шығындарды төмендету үшін негізгі созылмалы ауруларды басқару қашықтықтан диагностиканы қолдана отырып және амбулаториялық емдеуге көшумен жүзеге асырылатын болады.

Ғылыми онкоорталық құрылады. Бұл ретте негізгі фокус алдыңғы қатарлы халықаралық тәжірибе негізінде обырды жоғары тиімді ерте диагностикалау мен емдеуді қамтамасыз етуге бағытталатын болады.

Медициналық қызметтердің сапасы мен қолжетімділігін арттыру үшін міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі енгізілетін болады, оның шеңберінде халықтың денсаулығын сақтау үшін азаматтың, жұмыс берушінің және мемлекеттің ортақ жауапкершілігі қағидаты іске асырылатын болады. Бұл ретте медициналық ұйымды да, дәрігерді де таңдау ұсынылады.

МӘМС енгізілуіне байланысты мемлекет міндеттемелерінің нақты шекараларын анықтай отырып, Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің жаңа моделі әзірленетін болады.

Жетекші шетелдік университеттермен стратегиялық әріптестік арқылы үздік тәжірибелер мен стандарттар трансферті негізінде Медициналық және фармацевтикалық білім мен ғылымды жаңғырту жалғастырылады. Бұл білім, ғылым мен тәжірибенің интеграциясын қамтамасыз етеді. Сыртқы және ішкі референттік баға белгілеуге негізделген үздік әлемдік тәжірибені пайдалана отырып, дәрілік заттардың бағаларын мемлекеттік реттеуді жетілдіру, дәрілік заттарды сатып алу жүйесін жоспарлауды жетілдіру және оларды ұтымды пайдалану жолымен мемлекеттік шығындардың өсуін тежеудің тиімді тетіктері енгізілетін болады.»

**Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың
2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы**

Нысаналы индикаторлар:

2025 жылы:

- азаматтардың күтілетін өмір сүру ұзақтығының **75 жасқа дейін өсуі;**
- жүрек-тамыр, онкологиялық, созылмалы респираторлық аурулар мен диабеттен 30-70 жас аралығында **мезгілсіз қаза болу қаупінің деңгейін 15,43 %-ға дейін төмендету;**
- **аналар өлімін 100 мың тірі туғанға шаққанда 14,5-ке дейін төмендету** (күпия аудит деректері бойынша);
- **нәрестелер өлімін 1000 тірі туғандарға шаққанда 8,3-ке дейін төмендету** (күпия аудит деректері бойынша)



Мемлекеттік органның стратегиялық бағыттары

1-стратегиялық бағыт. Халықтың денсаулығын нығайту	2-стратегиялық бағыт. Денсаулық сақтау жүйесінің пациентке бағдарлануын арттыру
--	--



Мемлекеттік органның мақсаттары

1.1-мақсат	1.2-мақсат	2.1-мақсат
-------------------	-------------------	-------------------

Аурулардың профилактикасын күшейту және ерте кезеңде ауруларды басқаруды дамыту	Медициналық қызметтердің қолжетімділігі мен сапасын жақсарту	Инновациялық технологияларды диагностиканың және емдеудің дербестендірілген тәсілін енгізу
---	--	--



Бюджеттік бағдарламалар

Бюджеттік бағдарламалар-1 070 «Қоғамдық денсаулықты сақтау»	Бюджеттік бағдарламалар – 7 067 «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін қамтамасыз ету» 066 «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде медициналық көмек көрсету және оны сүйемелдеу» 053 «Арнайы медициналық резервті сақтауды қамтамасыз ету және денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамыту» 006 «Жоғары, жоғары оқу орнынан кейінгі білімі бар мамандар даярлау және білім алушыларға әлеуметтік қолдау көрсету» 003 «Техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі білім беру ұйымдарында мамандар даярлау және білім алушыларға әлеуметтік қолдау көрсету» 005 «Денсаулық сақтау ұйымдары кадрларының біліктілігін арттыру» 061 «Әлеуметтік медициналық сақтандыру: қол жетімділікті, сапаны, экономикалық тиімділікті және қаржылық қорғауды арттыру»	Бюджеттік бағдарламалар – 2 013 «Денсаулық сақтау және халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы қолданбалы ғылыми зерттеулер» 024 «Назарбаев Университеті ДБҰ-ға» нысаналы салым»
001 «Денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясатты қалыптастыру»		

5-бөлім. Стратегиялық бағыттар, мақсаттар және нысаналы индикаторлар

№	Нысаналы индикатор	Жауаптылар	Ақпарат көзі	Өлшем бірлігі	Есепті жыл	Ағымдағы жылдың жоспары (факт)	Жоспарлы кезең				
							2020 жыл	2021 жыл	2022 жыл	2023 жыл	2024 жыл
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1-стратегиялық бағыт. Халықтың денсаулығын нығайту											
Мақсат 1.1. Аурулардың профилактикасын күшейту және ерте кезеңде ауруларды басқаруды дамыту											
1.	Халықтың туу кездегі күтілетін өмір сүру ұзақтығы	Вице-министр	ҰЭМ СК ресми стат. деректері	жыл	73,15	73,13	73,21	73,30	73,73	74,15	74,58
2.	15-49 жас аралығындағы АИТВ инфекциясының 0,2-0,6 % шегінде таралуы	Вице-министр	ДСМ әкімшілік деректері	%	0,23	0,41	0,32	0,35	0,38	0,41	0,44
3.	Тиісті халықты вакцинациялаумен қамту	Вице-министр	ДСМ әкімшілік деректері	нысаналы халықта н %	95	95	95	95	95	95	95
4.	Қатерлі ісіктердің 0-I сатысында алғаш анықталғандарының үлес салмағы (ерте диагноз кою деңгейі)	Вице-министр	ДСМ әкімшілік деректері	%	-	24,8	27,4	31,8	33,5	34,2	35,7
5.	Балалар арасында семіздікке шалдығу (0-14 жас)	100 мың адамға шаққанда	ДСМ әкімшілік деректері	100 мың тұрғынға шаққанда	97,45	96,5	95,7	94,3	93,2	92,5	91,3

1.2-мақсат. Медициналық қызметтердің қолжетімділігі мен сапасын жақсарту											
1.	Өлімнің стандартталған коэффициенті	Вице-министр	ҰЭМ СК ресми стат. деректері	1000 адамға	7,52	7,50	7,49	7,47	7,45	7,43	7,40
2.	Нәресте өлімі	Вице-министр	ДСМ әкімшілік деректері	100 мың тірі туған дарғашаққанда	10,4 *	10,3 *	10,1	9,9	9,6	9,3	8,8
3.	Ана өлімі	Вице-министр	ДСМ әкімшілік деректері	100 мың тірі туған дарғашаққанда	17,5 *	17,4 *	17,1	16,8	16,3	15,6	15,0
4.	Онкологиялық аурулардан болатын өлімнің стандартталған коэффициенті	Вице-министр	ҰЭМ СК ресми стат. деректері	100 мың тұрғынға шаққанда	83,95	83,65	83,30	83,00	82,60	82,20	81,90
5.	Қан айналым жүйесінен болатын өлімнің стандартталған коэффициенті	Вице-министр	ҰЭМ СК ресми стат. деректері	на 100 тыс. население-ния	174,52	174,4	174,2	174,0	173,80	173,60	173,40
6.	Туберкулезден болатын өлім	Вице-министр	ДСМ әкімшілік деректері	100 000 адамға шаққанда	2,4	3,1	2,2	2,1	2,0	1,9	1,8
7.	Туберкулезбен сырқаттанушылық	Вице-министр	ДСМ әкімшілік деректері	100 000 адамға шаққанда	48,2	52	47,2	46,5	45,6	44,7	44,2
8.	Диспансерлік бақылауда тұрған науқастарды дәрілік заттармен	Вице-министр	ДСМ әкімшілік деректері	%	58	60	61	62	63	64	65

	қамтамасыз ету үлесі										
9.	Медициналық ұйымдар ғимараттарының тозу деңгейі	Вице-министр	ДСМ әкімшілік деректері	%	59,7	57	55	52	47	44	41
10.	Өңірлердің медицина қызметкерлерімен қамтамасыз етілуінің ең төмен нормативтеріне сәйкес ауыл халқының медицина қызметкерлерімен қамтамасыз етілу деңгейі	Вице-министр	ДСМ әкімшілік деректері	10 000 ауыл тұрғынына шаққанда	82,1	82,5	84,2	85,9	87,5	90,0	91,5
11	Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесіндегі мейіргер кадрларының жалпы санындағы МСАК-тың кеңейтілген практикасы мейіргерлерінің (қолданбалы және академиялық бакалавриат бағдарламалары бойынша даярланған) үлесі	Вице-министр	ДСМ әкімшілік деректері	%	1,5	1,7	2	3	4	5	6
12.	Шетелдік клиникаларда Денсаулық сақтау кадрларын оқыту қорытындылары бойынша енгізу актілерінің саны	Вице-министр	ДСМ әкімшілік деректері	Актілер саны	-	-	104	106	106	110	120

* құпия аудит мәліметтері

13.	МӘМС есебінен денсаулық сақтауға жұмсалатын шығыстар үлесі	Вице-министр	ДСМ әкімшілік деректері	%	-	-	6,2	7,5	9,9	11,1	12,2
14.	Пациенттердің медициналық көмектің сапасына қанағаттануы	Вице-министр	ДСМ әкімшілік деректері	%	47,84	48,0	51	54	57	60	63
15.	Білім мен дағдыларды тәуелсіз бағалаудан сәтті өткен Техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі білім беру бағдарламалары түлектерінің үлесі	Вице-министр	ДСМ әкімшілік деректері	%	-	97,4	75				

2-стратегиялық бағыт. Денсаулық сақтау жүйесінің пациентке бағдарлануын арттыру

2.1-мақсат. Инновациялық технологияларды диагностиканың және емдеудің дербестендірілген тәсілін енгізу

1.	100 млн. теңге қаржыландыру есебінде денсаулық сақтау жүйесінде ФТБ шеңберінде әзірленген ғылыми әзірленімдер (патенттер, зияткерлік меншік туралы куәлік, әдістемелік нұсқаулықтар және тб.)	Вице-министр	ДСМ әкімшілік деректері	100 млн. теңге қаржыландыру есебінде	1,0	1,2	1,5	1,8	2,0	2,2	2,4
2.	Енгізілген жаңа технологиялардың жалпы санынан шетелде емделуге мұқтаж пациенттерді емдеуге бағытталған жаңа	Вице-министр	ДСМ әкімшілік деректері	%	10	10	12	14	15	16	17

	технологиялардың үлесі										
3.	ҚР-да жүргізілетін клиникалық зерттеулер, миллион тұрғынға шаққандағы есеппен	Вице-министр	ДСМ әкімшілік деректері	1 млн. тұрғынға шаққанда	1,8	1,8	1,9	2,0	2,3	2,7	3,0

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

- ҰЭМ СК - Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Статистика комитеті
- АИТВ - Адамның иммундық тапшылығы вирусы
- ДСМ - Денсаулық сақтау министрлігі
- МСАҚ - Медициналық – санитариялық алғашқы көмек
- ӘМСҚ - Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры
- МАЖ - Медициналық ақпараттық жүйе
- ҒТБ - Ғылыми техникалық бағдарламалар

6-бөлім. Ресурстар

Ресурстар	Өлшеу бірлігі	Есепті кезең	Ағымдағы кезеңнің жоспары	Жоспарлы кезең		
				2020 жыл	2021 жыл	2022 жыл
Қаржылық, барлығы:	мың теңге	1 072 758 783	1 196 643 857	1 501 103 760	1 574 608 060	1 652 883 674
оның ішінде:						
1-стратегиялық бағыт. Халықтың денсаулығын нығайту						
1.1-мақсат. Аурулардың профилактикасын күшейту және ерте кезеңде ауруларды басқаруды дамыту						
070 «Қоғамдық денсаулықты сақтау»	мың теңге	44 885 674	47 197 018	51 608 583	62 202 267	67 529 606
1.1-мақсат бойынша барлығы	мың теңге	44 885 674	47 197 018	51 608 583	62 202 267	67 529 606
1.2-мақсат. Медициналық көмектің қолжетімдігін және сапасын арттыру						
066 «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде медициналық көмек көрсету және оны сүйемелдеу»	мың теңге	330 303	371 816	320 692 013	394 354 901	450 986 883
067 «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін қамтамасыз ету»	мың теңге	954 573 580	1 051 322 448	1 002 773 712	1 035 335 723	1 084 308 109
053 «Арнайы медициналық резервті сақтауды қамтамасыз ету және денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамыту»	мың теңге	17 149 551	42 853 325	59 648 567	24 404 422	3 199 788
003 «Техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі білім беру ұйымдарында мамандар даярлау және білім алушыларға әлеуметтік қолдау көрсету»	мың теңге	471 947	484 413	554 864	654 394	688 912
005 «Денсаулық сақтау ұйымдары кадрларының біліктілігін арттыру және оларды қайта даярлау»	мың теңге	1 279 634	1 171 340	1 017 305	1 017 507	913 784
006 «Жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білімі бар мамандарды даярлау және білім алушыларға әлеуметтік қолдау көрсету»	мың теңге	28 979 512	28 555 652	27 425 724	26 100 631	24 695 119

071 «Денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік-жекешелік әріптестік жобалары және концессиялық жобалар бойынша техникалық көмек іс-шараларын іске асыру»	мың теңге	68 850				
061 «Әлеуметтік медициналық сақтандыру: қолжетімділікті, сапаны, экономикалық тиімділікті және қаржылық қорғауды жақсарту»	мың теңге	1 095 300	3 551 756	12 053 198	5 847 314	
1.2-мақсат бойынша барлығы	мың теңге	1 003 948 677	1 128 310 750	1 424 165 383	1 487 714 892	1 564 792 595
2-стратегиялық бағыт. Денсаулық сақтау жүйесінің пациентке бағдарлануын арттыру						
2.1-мақсат. Инновациялық технологияларды диагностикуаның және емдеудің дербестендірілген тәсілін енгізу						
013 «Денсаулық сақтау және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы қолданбалы ғылыми зерттеулер»	мың теңге	1 423 288	1 416 413	5 376 049	4 796 327	1 155 013
020 «Денсаулық сақтау жүйесін реформалау»	мың теңге	2 975 000	379 521			
024 «Назарбаев Университеті» ДБҰ-ға нысаналы салым»	мың теңге	3 169 954	1 572 512	930 753	932 644	917 640
2.1-мақсат бойынша барлығы	мың теңге	7 568 242	3 368 446	6 306 802	5 728 971	2 072 653
Стратегиялық жоспардың мақсаттарына жетуге бағытталған бюджеттік бағдарламалар						
001 «Денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясатты қалыптастыру»	мың теңге	16 356 190	17 767 643	19 022 992	18 961 930	18 488 820
Адами	адам	4 926	4 926	4 926	4 926	4 926