Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы

1. Бағдарламаның паспорты

2. Кіріспе

3. Ағымдағы жағдайды талдау

4. Бағдарламаны іске асырудың мақсаты, міндеттері, нысаналы индикаторлары және нәтижелерінің көрсеткіштері

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

6. Бағдарламаны іске асыру кезеңдері

1. Бағдарламаның паспорты

|  |  |
| --- | --- |
| Бағдарламаның атауы | Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы (бұдан әрі – Бағдарлама) |
| Әзірлеу үшін негіз | «Қазақстан Республикасының 2020 жылға дейінгі Стратегиялық даму жоспары туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 1 ақпандағы № 922 Жарлығы  Қазақстан Республикасы Президентінің 2012 жылғы 14 желтоқсандағы «Қазақстан-2050» стратегиясы: қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты» атты Қазақстан халқына жолдауы  Қазақстан Республикасы Президентінің 2014 жылғы 11 қарашадағы «Нұрлы жол – болашаққа бастар жол» атты Қазақстан халқына жолдауы;  Қазақстан Республикасы Президентінің «Бес институционалдық реформаны іске асыру бойынша 100 нақты қадам» атты Ұлттық жоспары |
| Бағдарламаны әзірлеуге жауапты мемлекеттік орган | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі |
| Бағдарламаны іске асыруға жауапты мемлекеттік органдар | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі, Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі, Қазақстан Республикасы Мәдениет және спорт министрлігі, Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі, Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрлігі, Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі, Қазақстан Республикасы Инвестициялар және даму министрлігі, Қазақстан Республикасы Ауыл шаруашылығы министрлігі, Қазақстан Республикасы Қаржы министрлігі, Қазақстан Республикасы Энергетика министрлігі, Қазақстан Республикасы Әділет министрлігі, Қазақстан Республикасының Ұлттық банкі, облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдіктері |
| Бағдарламаның мақсаты | Еліміздің орнықты әлеуметтік-экономикалық дамуын қамтамасыз ету үшін халықтың денсаулығын нығайту |
| Міндеттері | Қоғамдық денсаулық сақтау жүйесін дамыту.  Ауруларды профилактикалауды және басқаруды жетілдіру.  Денсаулық сақтау жүйесін басқарудың және қаржыландырудың тиімділігін арттыру.  Ресурстарды пайдаланудың тиімділігін арттыру және саланың инфрақұрылымын жетілдіру. |
| Іске асыру мерзімі | 2016-2019 жылдар |
| Нысаналы индикаторлар | 2020 жылға қарай: Қазақстан Республикасы халқының күтіліп отырған өмір сүру ұзақтығының 73 жасқа дейін ұлғаюы; |

3. Ағымдағы жағдайды талдау

Жаһандық бәсекеге қабілеттілік индексінің (бұдан әрі – ЖБИ) есебіне сәйкес, 2014-2015 жылдарда Қазақстан өткен жылғы рейтингтің нәтижелерімен салыстырғанда 8 орынға жоғары көтеріліп, 140 елдің арасынан 42-орынды иеленді. «Денсаулық және бастапқы білім беру» индикаторы бойынша Қазақстан 140 елдің ішінен 93-орын алды. Республикамыз 2014 жылы Адам дамуының индексі бойынша 187 ел ішінен 70-орынды иеленіп, даму деңгейі жоғары елдердің тобына енді.

Медициналық-демографиялық ахуал және сырқаттанушылық

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы (бұдан әрі – «Саламатты Қазақстан» мембағдарламасы) іске асырылған кезеңде:

республикадағы халық санының жыл сайынғы 1,4%-ға өсу қарқынымен 17 417,7 мың адамға (01.01.2015 жылға) дейін ұлғаюы;

күтілетін өмір сүру ұзақтығының 71,62 жасқа дейін өсуі (2010 жылы – 68, 41 жас);

халықтың жалпы өлім-жітімінің 15,3%-ға төмендеуі (2010 жылы – 1000 тұрғынға шаққанда 8,94, 2014 жылы – 7,57);

туу көрсеткішінің 2,6%-ға ұлғаюы (2010 жылы – 1000 тұрғынға шаққанда 22,54, 2014 жылы – 23,13);

ана өлім-жітімінің 1,9 есе төмендеуі (2010 жылы – 100 000 туылғанға шаққанда 22,7, 2014 жылы – 11,7);

сәби өлім-жітімінің 1,7 есе төмендеуі (2010 жылы – 1000 тірі туылғанға шаққанда 16,58, 2014 жылы – 9, 72);

халықтың туберкулезге шалдығуының 30,3%-ға төмендеуі (2010 жылы – 100 000 тұрғынға шаққанда 95,3, 2014 жылы – 66,4) және одан болатын өлім-жітімнің 2 еседен көп төмендеуі (2010 жылы – 1000 тұрғынға шаққанда 10,6, 2014 жылы – 4,9);

адамның иммун тапшылығы вирусының (бұдан әрі – АИТВ)/ жұқтырылған иммун тапшылығы синдромының (бұдан әрі – ЖИТС) таралуын шоғырландыру сатысында ұстап тұру (2014 жылы – 0,2) байқалды.

Біріккен Ұлттар Ұйымының (бұдан әрі – БҰҰ) Ведомствоаралық агенттіктер тобының растауы бойынша, ана, сәби және бала өлім-жітімі көрсеткіштерінің төмендеуі Қазақстанға Мыңжылдық дамуының 4 және 5-мақсаттарына (бала және ана өлім-жітімі) қол жеткізуге мүмкіндік берді.

Халық денсаулығы көрсеткіштерінің оң динамикасына қарамастан, қазақстандықтардың күтіліп отырған өмір сүру ұзақтығы ЭЫДҰ-на мүше елдердегіден шамамен 10 жылға аз. Ерлер мен әйелдердің күтіліп отырған өмір сүру ұзақтығы арасындағы едәуір айырмашылық (2014 жылы – 8,82 жас) сақталып қалып отыр, еңбекке жарамды жастағы еркектердегі өлім-жітім әйелдерге қарағанда 24%-ға жоғары.

Жалпы өлім-жітім құрылымында қанайналым жүйесінің сырқаттары басты себеп болып табылады (22,3%), неғұрлым жиілері – жүректің ишемиялық сырқаты, ми тамырларының зақымдануы, олардан жыл сайын 30 мыңға жуық адам көз жұмады. Қанайналым жүйесінің сырқаттарына алғаш шалдығулардың өсуі шамамен 15%-ды құрайды (2010 жылы – 100 мың тұрғынға шаққанда 2086,7, 2014 жылы – 2394,7).

Екінші себебі қатерлі жаңа өспелерден болатын өлім-жітім болып табылады (12,1%), олардан жыл сайын 17 мыңға жуық адам қайтыс болса, олардың 16,9%-ын өкпе обыры құрайды. Қатерлі ісіктерге шалдығу көрсеткіші 9,7%-ға ұлғайған (2010 жылы – 100 мың тұрғынға шаққанда 181,2, 2014 жылы – 198,7).

Үшінші орында - оқыс жағдайлардан, жарақаттар мен уланулардан болатын өлім-жітім (11,3%), олардан жыл сайын 16 мыңдай адам көз жұмады. Жол-көлік оқиғаларынан (бұдан әрі – ЖКО) болатын өлім-жітімнің алдын орап, жыл сайын 3000-нан астам адам өзін-өзі әдейі зақымдаудан қайтыс болады.

Созылмалы аурулар ауыртпашылығы себептерінің 87,5%-ы 4 қауіп факторы (жоғары артериялық қысым, холестерин деңгейі, шылым шегу және алкогольді тұтыну) болып табылады.

ДДҰ деректері бойынша Қазақстандағы алкоголь тұтынудың жылдық деңгейі (жылына жан басына шаққандағы таза спирт эквивалентінде) 2007 жылғы 7,1-ден 2012 жылы 6,6-ға дейін болмашы ғана төмендеген.

Халықтың темекі тұтыну туралы жаһандық сауалнамасының нәтижелері бойынша Қазақстанда шылым шегудің таралуы (≥ 15 жастағы шылым шегу %) 2007 жылғы 23,1-ден 2011 жылы 22,4%-ға дейін төмендеген (ЭЫДҰ елдерінде – 20,65%).

2007 жылдан бастап есірткі заттарын тұтыну деңгейі 38,1%-ға төмендеді.

5-ұлттық зерттеудің нәтижелері бойынша (2012 жылы) ересектердің 31,2%-ында артық дене салмағы немесе семіздік бар.

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің (бұдан әрі – ҰЭМ) Статистика комитетінің болжамы бойынша еліміздің халық саны 2030 жылға қарай 21 млн. адамнан асып, егде адамдардың үлесі 7,7%-дан 11-13%-ға дейін (ЭЫДҰ – 15,5%) ұлғаяды. Созылмалы аурулардың өсуімен демографиялық ахуалдың өзгеруі медициналық қызметтерге деген сұранысқа ықпал етеді.

Республикада инфекциялық аурулардың көпшілігі бойынша орнықты эпидемиологиялық ахуал байқалады. Вакцинамен басқарылатын 11 инфекцияға қарсы иммундаумен егілуге тиіс барлық бала тұрғындарды 95% қамтуға қол жеткізілді. 2012 жылы ДДҰ Қазақстанды полиомиелит пен безгектен ада ел ретінде қайта сертификаттады.

Қабылданып жатқан амалдар Қазақстан Республикасында АИТВ инфекциясының эпидемиясын шоғырландыру сатысында ұстап қалуға мүмкіндік берді. ЖБИ-де «15-49 жас аралығындағы жастық топта АИТВ таралуы» көрсеткіші бойынша Қазақстан 1-орын алатын көрсеткіші төмен елдердің тобына енді.

Туберкулезбен сырқаттану және одан болатын өлім-жітімнің едәуір төмендегеніне (сырқаттанушылықтың жыл сайын 9%-дан көп, өлім-жітімнің – 5 жылда 2 еседен көп төмендеуі) қарамастан, Қазақстан 2014 жылдың деректері бойынша Еуропа аймағының туберкулездің таралу деңгейі жоғары 18 елі арасынан 7-орын, ілкі төзімді туберкулез деңгейі бойынша – 2-орын, ал ЖБИ-де туберкулездің таралуы бойынша – 102-орын алады.

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

Сонымен бірге, қоршаған орта факторларының халықтың денсаулық жағдайына теріс әсерін және онымен байланысты әлеуетті медициналық-биологиялық және экономикалық салдарларды ғылыми негізделген бағалауды көздейтін, қауіптерді бағалау жүйесін әрі қарай дамыту және жетілдіру тұжырымдамасы айқындалған жоқ.

Қолданыста бар ақпараттық жүйелер басқа да мүдделі мемлекеттік органдардың, ведомстволардың және халықаралық ұйымдардың дерекқорларымен жедел дерек алмасуды, санитариялық-эпидемиологиялық ахуалды «он-лайн» режимінде мониторингтеуді қамтамасыз етпейді.

Технологиялардың дамуын және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық әл-ауқатын қамтамасыз ету жөніндегі міндеттерді шешуді ескере отырып, қолданыстағы зертханалық бақылау жүйесі тұрақты жетілдіруді және толық жарақтандыруды қажет етеді.

Денсаулықты қорғау және денсаулық сақтау жүйесі

«Саламатты Қазақстан» мембағдарламасын іске асыру кезеңінде сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимылды күшейту арқылы денсаулықты сақтау мәселелері жөніндегі бірыңғай ұлттық саясатты қалыптастыру бойынша белгілі бір жұмыстар жүргізілді.

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі (бұдан әрі - ҰЭМ) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық әл-ауқатын қамтамасыз ету бойынша іс-шараларды іске асыруды жалғастыруда. Кәсіпкерлік қызмет үшін жағдайды жақсарту, әкімшілік кедергілерді қысқарту бойынша шаралар қабылданды. Санитариялық-эпидемиологиялық қорытындылар беру төрт түрден бір түрге дейін оңтайландырылды. Қазақстанда тұңғыш рет тексерістерге баламалы тетіктер (аудит, ХАССП, сынамалар алу және камералық бақылау арқылы өнім қауіпсіздігіне мониторинг жүргізу) енгізілді. Орталық Азиялық тағам қауіпсіздігі жөніндегі оқыту орталығы (бұдан әрі – Орталық) құрылды және жұмыс жасайды.

Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі (бұдан әрі – БҒМ) ҰЭМ-мен бірлесіп мектеп оқушыларын тамақтандыруды қамтамасыз ету, саламатты өмір салтын ұстану дағдыларын бойға сіңіру жөніндегі іс-шаралардың іске асырылуын жалғастыруда; Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі (бұдан әрі – ІІМ) - ЖКО мен жарақаттанудан болатын өлім-жітімді азайту, қылмыстық-атқару жүйесі мекемелеріндегі туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсету, төтенше жағдайлардың алдын алу және салдарын төмендету, медициналық-құтқару көмегін қамтамасыз ету және санитариялық авиацияны дамыту бойынша іс-шараларды іске асыруда. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі (бұдан әрі – ДСӘДМ), ҰЭМ және жергілікті атқарушы органдар саламатты өмір салтын насихаттау және аса қауіпті инфекцияларды профилактикалау бойынша іс-шаралар өткізуде.

Бірлескен шаралармен мінез-құлықтық факторларды реттеу үшін республикада темекі өнімдері мен алкогольді жарнамалауға толық тыйым салу және оларды сатуды, қоғамдық орындарда шылым шегу мен алкоголь тұтынуды шектеу жүзеге асырылды. Кезең-кезеңімен алкоголь және темекі өнімдеріне акциздерді көтеру жүргізіліп жатыр. 21 жасқа дейінгі адамдарға алкоголь өнімін сатуға жастық шектеу ұлғайтылды және түнгі уақытта алкоголь сатуға тыйым салынды.

Сонымен бір уақытта, ведомствоаралық және сектораралық өзара іс-қимыл қатысушыларының міндеттемелерді уақтылы орындауы бойынша іс-шаралардың тиімділігі төмен, Ұлттық үйлестіру кеңесінің үйлестірушілік рөлі жеткіліксіз, секторлардың бастапқы деңгейдегі өзара тиімді іс-қимылы жоқ. Инфекциялық емес аурулар себептерінің детерминанттарын басқаруға жеткілікті назар аударылып отырған жоқ. Мектеп оқушылары арасындағы профилактикалық және сауықтыру іс-шараларының тиімділігі төмендеген. Темір мен фолий қышқылының тапшылығын профилактикалау бойынша ұнды фортификациялауды жүргізу көлемі жеткіліксіз.

Профилактикалық бағыттылықты күшейту мақсатында бастапқы буын деңгейінде мына іс-шаралар өткізілді:

2011 жылы аурулардың 11 түрі бойынша Ұлттық скринингтеу бағдарламасы енгізілді;

өңірлер арасында 1 тұрғынға шаққандағы тарифті үлкейтумен (169-дан 486 теңгеге дейін) медициналық-санитариялық алғашқы көмекті (бұдан әрі – МСАК) қаржыландыруды теңестіру жүргізілді, 2014 жылдан бастап ынталандырушы компоненті бар кешенді жанбасылық норматив (бұдан әрі – КЖН) енгізілді (ішінара қор ұстау);

әлеуметтік қызметкерлер институты құрылды (2014 жылдың соңына қарай 10 мың тұрғынға 1,2-ден келеді);

жалпы практика дәрігерлерінің (бұдан әрі – ЖПД) саны 30%-ға өсті.

Нәтижесінде, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін (бұдан әрі - ТМККК) қаржыландырудың жалпы көлемінде МСАК-ті қаржыландыру 28%-ға дейін (2010 жылы – 23,4%) ұлғайды.

Қабылданған шаралардың арқасында стационарлық қызметтерге сұраныстың өсу қарқынының төмендеуі, пациенттерді қосымша тексерулер мен консультацияларға неғұрлым сараланған түрде жолдау байқалып отыр.

Алайда, қаржыландыру бөлігіндегі МСАК басымдығына қол жеткізілген жоқ. МСАК-ті қаржыландыру көлемі Қазақстанда - 95, Эстонияда – 231, Словенияда – 369, ЭЫДҰ – 558 АҚШ долларын құрады. МСАК ұйымдарының отбасылық медицина қағидасына өту қарқынының бәсеңдігі байқалып отыр. ЖПД қызметін қалыптастыруға уәждеме толық шамасында қамтамасыз етілмеген. МСАК деңгейінде тіркелген тұрғынның денсаулық жағдайын басқаруды экономикалық уәждеу тетіктері әзірленбеген, ЖПД құзыреттері мен функционалы неғұрлым кең болатын жаңа үлгі туралы халықты ақпараттандыру жұмыстары жеткіліксіз болып отыр.

МСАК пен тік бейінді қызметтердің (туберкулез, онкология, АИТВ/ЖИТС және т.б) интеграциясы да жеткілікті емес. Амбулаториялық-емханалық, стационарлық деңгей мен жедел медициналық жәрдем қызметі арасындағы сабақтастықты жақсарту мәселелерін шешу қажет. Консультациялық-диагностикалық қызметтер әлі де артық тұтынылуда. Осы мақсаттар үшін стационарлар әлеуетінің жеткілікті түрде пайдаланылмай отыруы тұрғындардың медициналық қызметтердің қолжетімділігі мен сапасына қанағаттанбауын тудырады.

Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің (бұдан әрі – БҰДСЖ) енгізілуімен өңірлер арасындағы қаржыландыру айырмашылықтарын азайта отырып, стационарлық деңгейде ТМККК қаражатын республикалық бюджет деңгейіне шоғырландыру жүргізілді, «ақша пациенттің ізінен жүреді» қағидасы, клиникалық-шығындық топтар (бұдан әрі – КШТ) бойынша қаржыландыру енгізілді. Бұл стационар ресурстарын пайдалануды қарқынды етуге және стационарды алмастыратын технологияларды дамытуға, өңірлерде жоғары медициналық технологияларды енгізуге және дамытуға жағдай жасады (стационарда жатудың орташа ұзақтығы 27%-ға қысқарып, күндізгі стационар жағдайында емделген науқастар саны 2010 жылмен салыстырғанда 23,5%-ға өсті, кардиохирургиялық араласулар саны жылына 7000-нан 85000-ға өсті).

Алайда, төсек қорының 14 мың бірлікке қысқарғанына қарамастан, Қазақстан Республикасында ауруханалық төсектермен қамту көрсеткіштері ЭЫДҰ елдеріндегіден 20%-ға жоғары, стационарда жатудың орташа ұзақтығы неғұрлым ұзақ (ЭЫДҰ елдеріндегі 6,0-ге қарағанда 9,5 төсек-күні (2014 жыл), төсек қорының емдеу қарқынының деңгейі бойынша саралануы жеткіліксіз, ол денсаулық сақтау бюджетіне қаржылық жүктеме туғызады: денсаулық сақтау жүйесі бюджетінің 60%-ынан астамы стационарлардың үлесіне келеді.

Саралау деңгейі жеткіліксіздігінің, қалпына келтіру емі, оңалту және ұзақ күтім жасау төсектерінің жетіспеуінің нәтижесі олардың жұмыс тиімділігінің төмендеуіне алып келді. Үйдегі стационарлар және патронаж қызметі дамымаған. Емдеуге жатқызылған науқастардың 20%-дан астамы емді амулаториялық деңгейде ала алатын еді.

Неғұрлым кең таралған ауру топтары (жіті миокард инфаркты, ми қанайналымының жіті бұзылысы (инсульт), қатерлі жаңа өспелер, жарақаттар, босанулар) емдеуге жатқызу мен өлім-жітімнің мейлінше жиі кездесетін себептері болып табылады. Бұл ретте пациент бағдарының барлық деңгейлерінде бірыңғай іс-қимыл алгоритмдеріне негізделген өзара іс-қимыл және интеграция жоқ.

БҰДСЖ енгізу шеңберінде ТМККК көрсету кезінде жеке меншік және мемлекеттік меншік нысанындағы медициналық қызмет берушілер арасында тең жағдай жасалуын қамтамасыз етумен бәсекелес орта қалыптасуда. ТМККК қызметтерінің жеке меншік өнім берушілерінің үлесі 2010 жылғы 12% -дан 2014 жылы 27,4%-ға дейін өсті.

Мемлекеттік медициналық ұйымдар байқау кеңестері бар шаруашылық жүргізу құқығындағы (бұдан әрі – ШЖҚ) ұйымдар мәртебесіне өту жолымен өз дербестіктерін кеңейтті. Амбулаториялық және стационарлық секторда түпкі нәтижеге бағдарланған ақы төлеудің жаңа әдістері, онкологиялық қызметте және ауылдық медицина ұйымдарында жаһандық бюджет енгізілді.

Саланы қаржыландыру көлемі 1,5 есеге: 2010 жылғы 568,9 млрд. теңгеден 2014 жылы 870,7 млрд. теңгеге дейін өсті.

Сонымен бірге, макроэкономикалық көрсеткіштердің талдауы Қазақстандағы денсаулық сақтау саласына салынатын бюджеттік инвестициялар мөлшерінің дамыған елдердің деңгейінен едәуір артта қалып отырғанын анықтады.

Жалпы алғанда, Қазақстанда денсаулық сақтау саласына жұмсалатын жан басына шаққандағы шығыстар ЭЫДҰ елдерінен 9 есеге төмен (Қазақстан – 268 АҚШ долл.; ЭЫДҰ – 2414).

Денсаулық сақтауды қаржыландырудың жеткіліксіздігі салдарынан Қазақстанда медициналық көмек алуға жұмсалатын жеке шығыстар деңгейінің жоғарылығы сақталып қалып отыр (ҚР – 35,4%, ЭЫДҰ – 19,6%, ЕО – 16,3%). ДДҰ деректері бойынша, тұрғындар шығыстары деңгейінің 20%-дан асуы денсаулық сақтау жүйесінің төмен қаржылық тұрақтылығының белгісі болып табылады және халық үшін сырқаттардың салдарынан кедейлік шегіне жақындаумен байланысты қатердің жоғарылығын сипаттайды. Олар, өз кезегінде, барлық саланы (білім алуға қабілеттілік, экономикалық өнімділік, медициналық қызметтерге деген сұраныстың азаюы) қозғауы, сондай-ақ денсаулық пен демографиялық көрсеткіштердің нашарлауына әкеліп соғуы мүмкін.

Бұдан басқа, денсаулық сақтау жүйесіндегі қолданыстағы қаржыландыру тетіктерінің, тариф саясатының тиімділігі жеткіліксіз, негізгі құралдардың жаңартылуын қаржыландыру мәселелері шешімін таппаған. ТМККК қаражатын пайдалану тиімділігінің тетіктерін әрі қарай жетілдіру қажет. Мәселен, Ұлттық скринингтеу бағдарламасы тиімділігінің төмендігі байқалады (ауруларды анықтау ересек тұрғындар арасында 3,4%, балаларда 16,4%-ды құрайды), скринингтердің тиімділігі обыр ісіктерін ерте анықтаудың тиімділігі және оларды сәтті емдеу жөніндегі ұсынымдардың негізінде мониторланбайды.

ТМККК қаржыландырудың қолданыстағы жүйесі мемлекеттің, жұмыс беруші мен азаматтың ортақ жауапкершілігі қағидасын іске асырмайды.

Жаңа технологиялардың пайда болуын ескере отырып, қазіргі заманғы медицина ресурсты мейлінше көп тұтынатын болып келеді.

Халықаралық талаптарға сәйкес стандарттау бойынша жұмыстар жалғасуда: диагностикалау мен емдеудің хаттамалары, бейінді қызметтердің алгоритмдері, стандарттары жетілдірілуде. Сапаны басқару компоненттері: медициналық ұйымдарды аккредиттеу жүйесі, ішкі аудит, білім мен дағдыларды тәуелсіз бағалау бірінен соң бірі енгізілуде.

Сонымен бірге, медициналық қызметтердің сапасын басқару сапаны басқаруға емес, бақылау жүйесіне негізделген, денсаулық сақтаудағы стандарттау процесі аяқталмаған, қоғамдық ұйымдар мен кәсіби бірлестіктер сапаны басқару процесіне тартылмайды. Медицина қызметкерлерін сертификаттау жүйесінің медициналық қызметтер сапасын қамтамасыз етуге деген уәждемесі әлсіз. Медициналық ұйымдарды аккредиттеуге дейінгі даярлау процесі дамымаған.

Қазіргі уақытта денсаулық сақтау жүйесінде барлық ведомстволарды ескергенде 68,8 мыңнан астам дәрігер (2014 жылы – 10 мың тұрғынға шаққанда 39,5, ЭЫДҰ – 42,0) және 160 мыңнан астам орта медициналық қызметкер (2014 жылы – 10 мың тұрғынға шаққанда 91,9) жұмыс істейді.

Дәрігерлік кадрлар құрылымындағы біліктілік санаты бар дәрігерлердің үлесі 46,5%-ды құрады, бұл ретте қалалық персонал арасындағы санатты дәрігерлердің үлесі ауыл персоналына қарағанда жоғарылау (қала – 48,0%, ауыл – 39,3%).

Зейнетке таяу жастағы және зейнет жасындағы дәрігерлердің үлесі 22,7%-ды құрайды, ол ауылдық жерлерде неғұрлым айқын көрінеді.

Сонымен бірге, Қазақстанда медициналық көмек көрсету деңгейлері арасында кадрлық қамтамасыз етудегі дисбаланс байқалады (МСАК және ауыл деңгейінде - тапшылық, стационар деңгейінде - профицит). Орташа алғанда, 1 МСАК дәрігері 2200-ге жуық тіркелген тұрғынға қызмет көрсетеді, ал ЭЫДҰ елдерінде оның жүктемесі айтарлықтай төмен – 1500 адамнан аз. МСАК деңгейінде орта медициналық қызметкерлердің жетіспеушілігі орын алып отыр (оңтайлы 2-3 арақатынасы кезінде 1 учаскелік дәрігерге 1,1 мейіргер).

ЖНЫК енгізілгеніне қарамастан, Қазақстанда ЖПД-нің орташа жалақысының экономикадағы орташа айлық жалақыға арақатынасы 1,1-ді құрайды. Аталмыш көрсеткіш Ұлыбританияда – 1,9; Түркияда – 2,0; Словенияда – 2,5; Венгрияда – 1,4; Эстонияда – 1,7.

«Саламатты Қазақстан» мембағдарламасын іске асыру кезеңінде медициналық және ғылыми кадрлардың әлеуетін арттыру бойынша жоспарлы жұмыстар жүргізілді: үздіксіз кәсіби дамытудың (бұдан әрі – ҮКД) жинақтау жүйесінің қағидалары енгізілді; симуляциялық білім беру орталықтары құрылды; мамандар біліктілігін тәуелсіз бағалау жүйесі енгізілді.

Медициналық білімнің сапасын қамтамасыз ету мақсатында Қазақстан Республикасында 2012 жылдан бастап білім беру ұйымдарын (институционалдық аккредиттеу) және білім беру бағдарламаларын (мамандандырылған аккредиттеу) аккредиттеу процедурасы, түлектерден тәуелсіз емтихан алу енгізіліп жатыр. Қазіргі уақытқа дейін 6 медициналық ЖОО институционалдық аккредиттеуді алды, медициналық колледждерді аккредиттеу процедурасы енгізіле бастады. 2014 жылдан бастап жоғары білім беру бағдарламаларын мамандандырылған аккредиттеу басталды.

Алайда, кадр даярлаудың практикалық бағытталуы төмен, білім беру бағдарламалары, әсіресе, клиникалық фармакология, менеджмент, экономика бағыттары бойынша бағдараламалар жетік емес болып қалып отыр.

Ғылыми зерттеулердің бәсекеге қабілеттілігі төмен, олардың практикалық маңызы қанағаттанарлықсыз, денсаулық сақтау саласындағы қолданбалы ғылыми зерттеулерді қаржыландыру жеткіліксіз және ғылыми дәрежесі бар кадрлар тапшы (650 маманнан астам).

Халықаралық тәжірибенің негізінде Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар дистрибуциясының бірыңғай жүйесі құрылды. Халықаралық сапа стандарттары (GMP, GDP, GPP және т.б) енгізілуде, фарминспекторат және дәрілік заттардың мен медициналық бұйымдардың айналымы саласындағы мемлекеттік орган құрылды. Ауыл тұрғындарына дәрі-дәрмектік көмектің физикалық қолжетімді болуын қамтамасыз ету үшін, дәріханалық ұйымдары жоқ 3000-нан астам ауылдық елді мекендерде дәрілік заттарды МСАК нысандары арқылы өткізу ұйымдастырылды.

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

Қазақстан Республикасы Еуропалық фармакопея комиссиясының ресми бақылаушысы және ДДҰ Дәрілік заттардың жанама әсерлеріне мониторинг жүргізу жөніндегі халықаралық бағдарламасының толыққанды қатысушы елі атанды. Еуразиялық экономикалық одақтың шеңберінде Еуразиялық экономикалық одаққа мүше елдердің (Беларусь, Қазақстан, Ресей Федерациясы, Қырғызстан) Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар айналымының бірыңғай қағидалары мен ережелері туралы келісімге қол қойылды.

Республикамыздың медицина, фармацевтика қызметкерлері мен тұрғындарын ақпараттандыруды жақсарту мақсатында өңірлерде филиалдары бар Дәрі-дәрмек ақпараттық-талдау орталығы құрылды. Дәлелдік медицинаның негізінде формулярлық жүйе, ұтымды фармакотерапия қағидалары жетілдірілуде.

Десек те, Қазақстанда тіркелген барлық дәрілік заттардың небәрі 61%-ы, 42 отандық өндірушінің 7-еуі және Бірыңғай дистрибьютермен сатып алынатын дәрілік заттардың 40%-ы GMP сертификатына ие.

Рецептілік дәрілік заттарды дәрігердің рецептінсіз берудің жоғары деңгейі, антибиотиктерді бақылаусыз пайдалану, полипрагмазия, клиникалық тиімділігі дәлелденбеген дәрілік заттарды қолдану сақталып отыр, сондай-ақ дәрілік заттардың сапасымен және нарықта контрафактілік өнімнің болуымен байланысты мәселе сол күйінде қалып отыр.

Қазақстан Республикасының нарығына келіп түсетін дәрілік заттарды, медициналық бұйымдарды фармакоқадағалау жүйесі жоқ. Дәрілік заттардың жанама әсерлерін жинақтау, анықтау жүйесі жетілдіруді қажет етеді, жанама әсерлерді мониторингтеудің барлық қатысушыларына арналған интеграцияланған ақпараттық жүйе жоқ.

Клиникаға дейінгі және клиникалық базалар халықаралық талаптарға сәйкес аккредиттелмеген. Медициналық ұйымдар клиникалық фармакологтармен жеткілікті түрде қамтамасыз етілмеген.

Медициналық ұйымдардың медициналық жабдықпен жарақтандырылуы 25,5%-ға ұлғайды (2010 жылы – 43,2 %, 2015 жылдың 6 айы үшін – 68,7 %): ауылдық – 72,6%, қалалық – 74,1%. Медициналық техникамен қамтамасыз ету үшін қаржылық лизинг тетіктерін енгізу басталды.

Сонымен бірге, медициналық техниканың қолданылмай тұруы мен тиімсіз пайдалану фактілері байқалады, дәлелдік медицинаға негізделген жарақтандыру стандарттары әзірленбеген, кепілдіктен кейінгі сервистік қызмет көрсету мәселесі шешілмеген.

Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау саласының ақпараттық құрылымын құру мақсатымен Қазақстан Республикасының Бірыңғай ақпараттық денсаулық сақтау жүйесін (бұдан әрі – БАДСЖ) енгізу аяқталады, өзекті бағыттар бойынша веб-қосымшалар (әлеуметтік мәні бар аурулардың тіркелімдері, Емдеуге жатқызу бюросы порталы, кадрлар бойынша және т.б) әзірленді және енгізілді.

Алайда, қолда бар дерекқорлар жалпыланып кеткен және біртұтас ақпараттық кеңістікке интеграцияланбаған, ол денсаулық сақтау саласының түрлі деңгейлері мен қызметтерінің өзара іс-қимылын қиындатады, ақпарат сабақтастығын қамтамасыз етпейді, жедел талдау жасау мүмкіндіктерін шектейді. Медициналық ұйымдарда электрондық құжат алмасу жүйесі енгізіліп жатқан жоқ.

2014 жылғы желтоқсанда Халықаралық Қайта құру және Даму Банкінің тәуелсіз сарапшылары «Саламатты Қазақстан» мембағдарламасын іске асыру нәтижелері туралы есепті жариялады, оған сәйкес негізгі 6 бағыттың іске асырылуын халықаралық сарапшылар келесідей деп бағалады:

1-бағыт «Қоғамдық саулықты сақтау мәселелері жөніндегі сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимылдың тиімділігін арттыру» – өте сәтті;

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

3-бағыт «Санитариялық-эпидемиологиялық қызметті жетілдіру» – айтарлықтай сәтті;

4-бағыт «Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесінде медициналық көмекті ұйымдастыруды, басқаруды және қаржыландыруды жетілдіру» – өте сәтті;

5-бағыт «Медициналық, фармацевтикалық білім беруді жетілдіру; медицинадағы инновациялық технологияларды дамыту және енгізу» – сәтті;

6-бағыт «Дәрілік заттардың халық үшін қолжетімді болуы мен сапасын арттыру, денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық техникамен жарақтандыруды жақсарту» – сәтті.

Денсаулық сақтау саласының SWOT-талдауы

Күшті жақтары:

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

балаларды иммундаумен қамтудың жоғарылығымен инфекциялық аурулардың көпшілігі бойынша орнықты эпидемиологиялық ахуал;

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

медициналық көмек көрсететін ұйымдардың дамыған инфрақұрылымы;

қазіргі заманғы медициналық технологияларды табысты трансферттеу тәжірибесі;

стандарттау мен аккредиттеудің негізінде медициналық көмектің сапасын басқару жүйесін енгізу;

денсаулық сақтау саласын қаржыландырудың заманауи тарифтік саясаты;

отандық дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар өндірушілерін дамыту үшін жағдай жасау

Әлсіз тұстары:

ЭЫДҰ елдерінің орташа деңгейімен салыстырғанда күтілетін өмір сүру ұзақтығының төмендігі, жалпы өлім-жітім деңгейінің жоғарылығы;

денсаулық сақтау саласын қаржыландырудың ІЖӨ-ге қатысты үлесі деңгейінің төмендігі;

денсаулық сақтауға жұмсалатын жеке шығыстар деңгейінің жоғарылығы;

МСАК-ті қаржыландыру деңгейінің жеткіліксіздігі;

денсаулық сақтау жүйесінің ескірген инфрақұрылымы;

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

саладағы ақпараттандыру деңгейінің әлсіздігі;

денсаулық үшін ортақ жауапкершілік алу тетіктерінің жоқтығы;

жеке меншік сектордың ТМККК көрсетуге қатысуының жеткіліксіздігі;

дипломға дейінгі және дипломнан кейінгі білім беру кадрларын даярлау деңгейінің жеткіліксіздігі;

денсаулық сақтау жүйесіндегі тиімді басқару деңгейінің төмендігі;

медициналық персоналдың еңбек уәждемесінің төмендігі;

амбулаториялық деңгейде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің жеткіліксіздігі.

Мүмкіндіктер:

негізгі демографиялық көрсеткіштердің оң динамикасы;

Еуразиялық экономикалық кеңістік шеңберінде біртұтас нарықтың құрылуы;

Денсаулық сақтауға тікелей инвестицияларды (соның ішінде шетелдік) тарту және мемлекеттік-жеке меншік әріптестікті дамыту;

Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар өндірісінің орналасуы;

Ендірілген нарық тетіктерінің (Бірыңғай ақы төлеуші құрылды, түпкі нәтиженің негізінде ақы төлеудің заманауи әдістері енгізілді) негізінде әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу;

халықаралық қаржы институттарының қолдауы;

өңірлік денсаулық сақтау нарығында бәсекеге қабілеттілікті арттыру;

халықаралық әріптестермен қарқынды ынтымақтастық орнату арқылы технологияларды, білім мен үздік тәжірибені трансферттеу.

Қауіптер:

жаһандық және аймақтық экономикалық ахуалдың әрі қарай нашарлауы;

жаңа инфекциялық аурулардың пайда болуы және бұрын белгілі болғандарының қайта оралуы;

ел аумағында аса қауіпті инфекциялардың табиғи ошақтарының болуы;

инфекциялық емес аурулардың өсуі;

медициналық қызметтерге сұраныстың артуы;

медициналық қызметтер мен тауарлар импортының артуы;

денсаулық сақтауға жұмсалатын мемлекеттік және жеке шығындардың өсуі;

ескірген, тиімділігі аз басқару технологиялары;

тез тозатын және ескіретін инфрақұрылым және жабдықтар;

саланың адами ресурстарын тиімсіз дамыту мен пайдалану;

халықтың медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігінен көңілі қалуының және қанағаттанбауының өсуі.

4. Бағдарламаны іске асырудың мақсаты, міндеттері, нысаналы индикаторлары және нәтижелерінің көрсеткіштері

Мақсат: Еліміздің орнықты әлеуметтік-экономикалық дамуын қамтамасыз ету үшін халықтың денсаулығын нығайту.

Осы мақсатқа қол жеткізу мына нысаналы индикаторлармен өлшенетін болады:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Нысаналы индикаторлары | Өлшем бірлігі | Ақпарат көздері | Орындалуына жауаптылар | 2014 (факт) | 2015 (баға) | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| 1 | Күтіліп отырған өмір сүру ұзақтығының деңгейі | Жыл саны | Статистика комитетінің ресми деректері | ДСӘДМ, ІІМ, БҒМ, АШМ, МСМ, облыстардың, Алматы мен Астана қалаларының әкімдіктері | 71,62 | 71,7 | 71,8 | 72,2 | 72,6 | 73 |

Бағдарламалық мақсаттар:

1. Ауруларды профилактикалау мен басқарудың интеграцияланған тәсілінің негізінде қоғам денсаулығын сақтау жөніндегі жаңа саясатты енгізу.

2. Тиімділікке, қаржылық тұрақтылыққа және әлеуметтік-экономикалық өсуді қолдауға бағытталған ұлттық денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту.

1-бағдарламалық мақсат: Ауруларды профилактикалау мен басқарудың интеграцияланған тәсілінің негізінде қоғамның саулығын сақтау жөніндегі жаңа саясатты енгізу.

Осы мақсатқа қол жеткізу мына нысаналы индикатормен өлшенетін болады:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Нысаналы индикаторлары | Өлшем бірлігі | Ақпарат көздері | Орындалуына жауаптылар | 2014 (факт) | 2015 (баға) | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| 1 | Халық денсаулығының индексі | % | ҰЭМ Статистика комитетінің ресми деректері | ДСӘДМ, ІІМ, БҒМ, АШМ, МСМ, Облыстардың, Алматы және Астана қалаларының әкімдіктері | - | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |

Қойылған мақсатқа жету үшін мына міндетерді шешу көзделеді: 1-міндет: Қоғамдық денсаулық сақтау жүйесін дамыту

Осы міндетке қол жеткізу мына тікелей нәтижелер көрсеткіштерімен өлшенетін болады:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Нәтижелердің көрсеткіштері | Өлшем бірлігі | Ақпарат көздері | Орындалуына жауаптылар | 2014  (факт) | 2015  (баға) | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| 1 | Ауыз суға тұрақты қолжетімділігі бар тұрғындардың үлесі: | % | Ведомстволық статистикалық есеп | ҰЭМ  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері |  |  |  |  |  |  |
|  | қала |  |  |  | 86 | 87 | 88 | 90 | 93 | 97 |
|  | ауыл |  |  |  | 50,3 | 51,5 | 52,3 | 55 | 58 | 62 |
| 2 | Суды ағызып әкету қызметіне  тұрақты қолжетімділігі бар тұрғындардың үлесі | % | ведомстволық статистикалық есеп | ҰЭМ  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері |  |  |  |  |  |  |
|  | қала | % |  |  | 81 | 82 | 84 | 88 | 93 | 97 |
|  | ауыл | % |  |  | 10 | 11 | 11,2 | 11,5 | 12 | 13 |
| 3 | Зардап шеккендері бар ЖКО саны | абс., | ІІМ ведомстволық статистикалық есебі | ІІМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 20378 | 19970 | 19570 | 19178 | 18794 | 18418 |
| 4 | ЖКО нәтижесінде қаза тапқандар саны | абс., | ІІМ ведомстволық статистикалық есебі | ІІМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 2585 | 2559 | 2533 | 2508 | 2483 | 2458 |
| 5 | Жарақаттардан, оқыс оқиғалардан және уланулардан болатын өлім-жітім | 100 000 тұрғынға шаққанда | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ,  ІІМ,  БҒМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 87,86 | 79,0 | 72,7 | 66,9 | 61,5 | 56,7 |
| 6 | 15-17 жастағы балалар арасында өз-өзіне қол жұмсау деңгейі | 100 000 тұрғынға шаққанда | ҰЭМ Статистика комитетінің ресми деректері | БҒМ,  ІІМ,  ДСӘДМ | 17,5 | 17,4 | 17,3 | 17,2 | 17,1 | 17,0 |
| 7 | Өндірістік жарақаттану деңгейі | оқыс жайлардың 1000 адамға шаққандағы жиілігі | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 0,39 | 0,38 | 0,37 | 0,36 | 0,35 | 0,34 |
| 8 | 15-49 жас тобындағы АИТВ инфекциясының 0,2-0,6% шегінде таралуы |  | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ  ҰЭМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 0,17 | 0,21 | 0,26 | 0,33 | 0,41 | 0,51 |
| 9 | 15-17 жастағы балалар арасында жыныстық жолмен берілетін инфекциялармен (бұдан әрі – ЖЖБИ) сырқаттанушылық (мерез маркері) | 100 000 тұрғынға шаққанда | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ,  БҒМ  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 6,9 | 6,5 | 6,2 | 5,9 | 5,6 | 5,3 |
| 10 | Туберкулезге шалдығу | 100 000 тұрғынға шаққанда | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ,  ҰЭМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 66,4 | 64,7 | 63,1 | 61,5 | 59,9 | 57,0 |
| 11 | Сотталғандар арасындағы туберкулезге шалдығу | 100 000 сотталғанға шаққанда | ІІМ ведомстволық статистикалық есебі | ІІМ | 799,0 | 790,0 | 780,0 | 770,0 | 760,0 | 750,0 |
| 12 | Инфекциялық және паразиттік аурулармен сырқаттану көрсеткішін 315,9-дан аспайтын деңгейде ұстап тұру | 100 000 тұрғынға шаққанда | ҰЭМ ведомстволық статистикалық есебі | ҰЭМ,  ДСӘДМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 295,6 | 315,9 | 315,9 | 315,9 | 315,9 | 315,9 |
| 13 | Дене шынықтырумен және спортпен айналысатын азаматтарды қамту | % | МСМ ведомстволық статистикалық есебі | МСМ,  ДСӘДМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 25,1 | 26,0 | 27,0 | 28,0 | 29,0 | 30,0 |
| 14 | Балалар-жасөспірімдер спорт мектептерінің базасында дене шынықтырумен және спортпен айналысатын балалар мен жасөспірімдерді қамту | % | МСМ ведомстволық статистикалық есебі | МСМ,  БҒМ,  ДСӘДМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 13,0 | 13,5 | 14,0 | 14,5 | 15,0 | 15,1 |
| 15 | Жүкті әйелдер арасында қаназдықтың таралуы | фертильдік жастағы 100 000 әйелге шаққанда | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ, облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 2514,1 | 2502,0 | 2489,0 | 2477,0 | 2465,0 | 2453,0 |
| 16 | 17 жасқа дейінгі балалар арасында қаназдықтың таралуы | 100 000 тиісті тұрғынға шаққанда | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ, БҒМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 8189,5 | 7943,8 | 7705,5 | 7474,3 | 7250,0 | 7032,6 |
| 17 | Семіздіктің таралуы | 100 000 тұрғынға шаққанда | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ,  ҰЭМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 278,3 | 270,0 | 256,5 | 243,6 | 231,4 | 220,0 |
| 18 | Нашақорлықтың және мінез-құлық ауруларының профилактикасы жөніндегі бағдарламаларды іске асыратын жалпы білім беру мекемелерінің үлесі | % | БҒМ ведомстволық статистикалық есебі | БҒМ,  ДСӘДМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 50,0 | 64,0 | 78,0 | 85,0 | 90,0 | 100,0 |
| 19 | Есірткіні залалды тұтынумен және оған тәуелділікпен наркологиялық есепте тұрған адамдар саны | 100 000 тұрғынға шаққанда | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ, ІІМ | 194,3 | 193,0 | 192,0 | 191,0 | 190,0 | 189,0 |
|  | **2-міндет.**Ауруларды профилактикалау мен басқаруды жетілдіру.  Осы мақсатқа қол жеткізу мына тікелей нәтижелер көрсеткіштерімен өлшенетін болады | | | | | | | | | |
| № | Нәтижелер көрсеткіштері | Өлшем бірлігі | Ақпарат көздері | Орындалуына жауаптылар | 2014  (факт) | 2015  (баға) | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| 1 | Халықтың жалпы өлім-жітімі | 1000 тұрғынға шаққанда | Статистика комитетінің ресми деректері | ДСӘДМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 7,57 | 7,4 | 7,2 | 6,97 | 6,8 | 6,28 |
| 2 | Ана өлім-жітімі | 100 000 тірі туылғанға шаққанда | Статистика комитетінің ресми деректері | ДСӘДМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 11,7 | 11,6 | 11,5 | 11,4 | 11,3 | 11,2 |
| 3 | Сәби өлім-жітімі | 1000 тірі туылғанға шаққанда | Статистика комитетінің ресми деректері | ДСӘДМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 9,7 | 9,7 | 9,6 | 9,5 | 9,4 | 9,1 |
| 4 | Қанайналым жүйесінің ауруларынан болатын өлім-жітім | 100 000 тұрғынға шаққанда | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 207,7 | 248,4 | 246,7 | 244,9 | 243,2 | 241,5 |
| 5 | Туберкулезден болатын өлім-жітім | 100 000 тұрғынға шаққанда | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 4,7 | 4,7 | 4,5 | 4,3 | 4,1 | 4,0 |
| 6 | Қатерлі жаңа өспелерден болатын өлім-жітім | 100 000 тұрғынға шаққанда | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 91,36 | 95,8 | 95,1 | 94,4 | 93,7 | 93,0 |
| 7 | Қатерлі өспелері бар науқастардың 5 жыл өмір сүруі | % | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 50,6 | 50,6 | 52,5 | 52,7 | 53,0 | 53,2 |
| 8 | Қатерлі жаңа өспелерді ерте анықтау (1-2 сатысы) | % | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 55,8 | 57,0 | 58,5 | 60,0 | 61,0 | 62,0 |
| 9 | МСАК жұмыс уақытында созылмалы аурулары бар науқастарға жедел жәрдем шақыртулардың үлесі | % | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 23,5 | 22,7 | 21,2 | 21 | 21 | 20,8 |
| 10 | Мүгедектікке алғаш шығу | 10 000 тұрғынға шаққанда | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 28,1 | 28,1 | 28,1 | 28,0 | 28,0 | 28,0 |
| 11 | ЖПД учаскесіндегі тіркелген тұрғындар саны | адам | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 2303 | 2194 | 1954 | 1791 | 1672 | 1577 |
| 12 | ТМККК шеңберінде МСАК-ті қаржыландырудың үлесі[[1]](http://gcrch.kz/about/government" \l "_ftn1" \o ") | % | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 26 | 28 | 30 | 32,5 | 35 | 40,0 |

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

Осы мақсатқа қол жеткізу мына нысаналы индикатормен өлшенетін болады:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Нысаналы индикатор | Өлшем бірлігі | Ақпарат көздері | Орындалуына жауаптылар | 2014  (факт) | 2015  (баға) | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| 1 | Халықтың медициналық көмек сапасына қанағаттануының деңгейі | % | Халыққа жүргізілген әлеуметтік сауалдың деректері (жетілдірілген әдістеме бойынша) | ДСӘДМ | - | - | 40 | 42 | 44 | 46 |

Қойылған мақсатқа жету үшін мына міндеттерді шешу көзделеді:

1-міндет: Денсаулық сақтау жүйесін басқарудың және қаржыландырудың тиімділігін арттыру.

Осы міндетке қол жеткізу мына тікелей нәтижелер көрсеткіштерімен өлшенетін болады:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Нәтижелердің көрсеткіштері | Өлшем бірлігі | Ақпарат көздері | Орындалуына жауаптылар | 2014  (факт) | 2015  (баға) | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| 1 | МӘМС олар үшін ӘМС алымдары мен жарналарын алған тұрғындардың үлесі | % | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ, Қаржы министрлігі,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | - | - | - | 60 | 70 | 80 |
| 2 | Дәрігерлердің орташа жалақысының экономикадағы орташа жалақыға арақатынасы |  | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 1,15 | 1,3 |
| 3 | Менеджмент деңгейі бойынша жоғары рейтингке ие медициналық ұйымдардың үлесі | % | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 6,5 | 6,8 | 7,1 | 7,4 | 7,7 | 8,0 |
| 4 | ТМККК шеңберінде жеке меншік медициналық қызмет берушілердің үлесі\* | % | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 27,4 | 28,5 | 29,3 | 30,5 | 31,6 | 32,0 |
| 5 | Халықаралық пациенттер қауіпсіздігі бойынша мақсатқа қол жеткізген медициналық ұйымдардың үлесі | % | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 10 | 15 | 20 | 30 | 40 | 50 |
| 6 | Стационарларда медициналық көмек алған шетел азаматтарының саны | 100 мың стационарда емделгендерге шаққанда | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ,  Облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 123,7 | 128,2 | 132,7 | 137,3 | 142,0 | 147,0 |

2-міндет. Ресурстарды пайдалану тиімділігін арттыру және саланың инфрақұрылымын жетілдіру.

Осы міндетке қол жеткізу мына тікелей нәтижелер көрсеткіштерімен өлшенетін болады:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Нәтижелердің көрсеткіштері | Өлшем   бірлігі | Ақпарат көздері | Орындалуына жауаптылар | 2014  (факт) | 2015  (баға) | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| 1 | Практикалық дағдылар бойынша біліктілік санатына сай келетін дәрігерлердің үлесі | % | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 80,0 | 82,0 | 84,0 | 86,0 | 88,0 | 90 |
| 2 | Жалпы дәрігерлер ішіндегі МСАК дәрігерлерінің үлесі | % | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 19,5 | 21,0 | 22,5 | 23,9 | 25,2 | 26,6 |
| 3 | Медициналық білім берудің аккредиттелген бағдарламаларының үлесі: |  | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ,  БҒМ |  |  |  |  |  |  |
|  | жоғары | % |  |  | 30 | 40 | 50 | 70 | 90 | 100 |
|  | жоғары оқу орнынан кейінгі | % |  |  | 2 | 8 | 15 | 30 | 45 | 65 |
|  | ТжКБ | % |  |  | 3 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 |
| 5 | Алғашқы реттен-ақ тәуелсіз емтихан алудан сәтті өткен резидентура түлектерінің үлесі | % | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ | - | 60 | 70 | 77 | 85 | 90 |
| 6 | ҚР-да қолдануға рұқсат етілгендер ішінен ендірілген жаңа медициналық технологиялардың үлес салмағы | % | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ | 30 | 45 | 50 | 50 | 50 | 52 |
| 7 | Халықаралық жарияланымдардың жалпы санында халықаралық рецензияланатын басылымдардағы жарияланымдардың үлесі | % | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ,  БҒМ | 9,56 | 10,5 | 12 | 13,5 | 15 | 17 |
| 8 | ТМККК шеңберінде дәрілік қамтамасыз етудің жалпы көлеміндегі амбулаториялық дәрілік қамтамасыз етудің үлесі | % | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 55 | 57 | 60 | 63 | 65 | 70 |
| 9 | Амбулаториялық-емханалық ұйымдармен қамтамасыз етілу | 10 мың тұрғынға шаққанда | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 4,5 | 4,5 | 4,8 | 5,5 | 6,0 | 6,5 |
| 10 | Денсаулық сақтау ұйымдарының медициналық бұйымдармен жарақтандырылу деңгейі | % | ДСӘДМ ведомстволық статистикалық есебі | ДСӘДМ,  облыстардың, Астана мен Алматы қалаларының әкімдіктері | 67,0 | 69,4 | 71,0 | 72,6 | 74,2 | 75,8 |

5. Бағдарламаның негiзгi бағыттары, қойылған мақсаттарға қол жеткiзу жолдары және тиiстi шаралар

Осы Бағдарламаның негізгі бағыттары болып табылады:

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

2. МСАК-ті жаңғырту және басымдықты дамытудың негізінде барлық денсаулық сақтау қызметтерін халықтың мұқтаждықтары айналасына интеграциялау;

3. медициналық қызметтердің сапасын қамтамасыз ету;

4. Ұлттық дәрілік қамтамасыз ету саясатын іске асыру;

5. ниеттестікті ендіру және жүйенің қаржылық тұрақтылығын көтеру негізінде денсаулық сақтау жүйесін жетілдіру;

6. денсаулық сақтау саласындағы адами ресурстарды басқарудың тиімділігін арттыру;

7. мемлекеттік-жеке меншік әріптестік және қазіргі заманғы ақпараттық-коммуникациялық технологиялар негізінде денсаулық сақтау саласының инфрақұрылымын одан әрі дамытуды қамтамасыз ету болып табылады.

Cектораралық өзара іс-қимыл шеңберінде іс-шараларды іске асыру қойылған мақсаттарға қол жеткізудің негізгі жолдары болмақ.

5.1. Халық денсаулығын сақтаудың негізі ретінде қоғамдық денсаулық сақтауды дамыту

5.1.1.Қоғамдық денсаулық сақтау қызметін құру

Халық денсаулығын нығайту және қорғау тек тиісті стратегияларды дамытуды және түрлі тіршілік салаларындағы ресурстарды жұмылдыруды ғана емес, мемлекеттің, жұртшылықтың және халықтың осы бағыттағы қызметін интеграциялауды қамтамасыз ету үшін орнықты және тиімді негіз қалауды талап етеді.

Үздік халықаралық тәжірибеге сәйкес, денсаулық сақтау жүйесін одан әрі дамытудың негізі қоғамдық денсаулық сақтау қызметін (ҚДСҚ) құру болмақ.

Қоғамдық денсаулық сақтау қызметі жұмысының негізгі бағыты қоғамның денсаулығын басқару, МСАК-тің мүдделі мемлекеттік органдармен (санитариялық-эпидемиологиялық, экологиялық, ветеринариялық қызметтермен) ведомствоаралық өзара іс-қимылының негізінде ағарту, консультациялар, саламатты өмір салтын насихаттау, қолдау арқылы халықтың денсаулығын, мінез-құлық стереотиптерін қолдау бағытында өзгерту болмақ.

ҚДСҚ негізгі функциялары:

халықтың хабардарлығын және оның қоршаған ортаның түрлі факторларының, дұрыс емес тамақтанудың және мінез-құлықтық қауіптердің зиянды әсерін профилактикалау және төмендету бойынша іс-шараларға тартылуын арттыру;

инфекциялық және негізгі инфекциялық емес ауруларға, соның ішінде психикалық саулықтың бұзылыстары мен жарақаттанушылықтқа эпидемиологиялық мониторинг жүргізуді қамтамасыз ету;

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

денсаулықты қорғау саласындағы заңнаманың және басқа да құқықтық нормалардың сақталуын бақылауды қамтамасыз ету;

өңірлік және ұлттық деңгейде аурулардың дамуын ұзақ мерзімдік үлгілеу мен болжаудың халықаралық жүйелерін енгізу болады.

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

ҚДСҚ құрылуы республикалық және жергілікті деңгейлерде функцияларды бөлумен интеграцияланған құрылымды көздейтін болады.

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

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

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

қоғамдық денсаулық сақтау мәселелерін анықтау және олардың өсу серпінін болжау үшін халықтың денсаулық жағдайына мониторинг жүргізу;

қоғамдық денсаулық сақтау қызметтері мен бағдарламаларының тиімділігін, қолжетімділігі мен сапасын бағалау жүзеге асырылатын болады.

ҚДСҚ жергілікті деңгейде жергілікті атқарушы органдардың жүргізуімен инфекциялық және инфекциялық емес аурулардың профилактикасы жөніндегі іс-шараларды, соның ішінде скринингтерді әзірлеумен, жоспарлаумен, олардың іске асырылуын бақылаумен және мониторинг жүргізумен және МСАК-пен бірлесіп диспансерлеумен айналысатын болады.

ҚДСҚ өңірлік бөлімшелері қызметінің негізгі мақсаттарының бірі тамақтануды ұтымды ету мен саламатты өмір салтын ынталандырудың, санитариялық және дене мәдениетін дамытудың негізінде халықтың өз денсаулығы үшін жауапкершілігін арттыру болады. Бұл азаматтарды ақпараттандыру және ағарту, олардың жеке бас саулығы, қоғамдық денсаулық сақтау мәселелеріндегі мүмкіндіктерін кеңейту іс-шараларымен және дұрыс тамақтануды насихаттаумен қамтамасыз етіледі.

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

ҚДСҚ-нің басым міндеті әртүрлі деңгейлі денсаулық сақтау ұйымдарымен бірлесіп әлеуметтік мәні бар негізгі инфекциялық емес ауруларды (ИЕА) профилактикалау және оларға мониторинг жүргізу бойынша іс-шараларды жандандыру болмақ.

Бұл ретте, ИЕА-мен күрес Жаһандық ИЕА профилактикасы және онымен күрес жөніндегі 2013-2020 жылдарға арналған іс-қимыл жоспарына, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) шекті конвенциясына және Еуропалық темекіге қарсы күрес стратегиясына, ДДҰ тағам өнімдері және тамақтану саласындағы 2015-2020 жылдарға арналған іс-қимыл жоспарына сәйкес, халықаралық апробацияланған технологиялардың негізінде жүргізіледі. Мектептегі дұрыс тамақтандыруды қамтамасыз ету бойынша ғылыми әзірлемелердің басымдығы қайта қаралып, мектептегі дұрыс тамақтандыру концепциясы әзірленеді, денсаулыққа пайдалы (жаңа піскен және экологиялық) тағам өнімдерін (май, тұз, қант мөлшері төмен) тұтынуды насихаттау күшейтілетін болады.

Еліміздегі бала және ересек тұрғындарды иммунопрофилактикалау жөніндегі бүкіл жұмысты ДДҰ ұсынымдарына сәйкес ұйымдастыру және үйлестірудің негізінде инфекциялық ауруларды профилактикалау мәселелеріне айрықша назар аударылатын болады.

Осы бағыт ҚДСҚ-ның халықтың санитариялық-эпидемиологиялық әл-ауқаты саласындағы уәкілетті органмен өзара іс-қимыл жасауы кезінде мүмкін болады.

Сонымен бірге, қоғамдық денсаулық сақтау жүйесі орта мерзімдік кезеңде халықтың денсаулығын сақтауға және нығайтуға бағытталған сектораралық өзара іс-қимылдың институционалдық негізіне айналмақ.

5.1.2. Сектораралық өзара іс-қимылды дамыту

Халықаралық стандарттарға сәйкес, әртүрлі мемлекеттік және қоғамдық институттардың сектораралық өзара іс-қимылы инфекциялық және инфекциялық емес аурулар туындауының қатер факторларын төмендетуді нысанағы алуы және мыналарға бағытталған кешенді шараларды көздеуге тиіс:

халықтың сауаттылық деңгейін, соның ішінде саламатты өмір салтын ұстану және қалыптастыру мәселелеріндегі сауаттылық деңгейін көтеру;

қатер факторларының (шылым шегу, алкогольді шектен тыс пайдалану, физикалық белсенділік) таралуын төмендететін жаңа мінез-құлық ұстанымдарын қалыптастыру;

дұрыс теңгерілген тамақтану;

дене шынықтырумен және спортпен ұдайы шұғылданатындар санының өсуі;

жол-көлік оқиғаларын азайту;

адам денсаулығын қорғау және нығайту адамның жас және әлеуметтік ерекшеліктерін ескерумен аурулар мен олардың салдарының пайда болу қатерінің сыртқы және мінез-құлықтық факторларын төмендету бойынша сәби өмірінің алғашқы күндерінен басталатын және барлық жас кезеңдерінде жалғастырылатын профилактикалық іс-шараларға бағытталатын болады;

қауіпсіз еңбек және тұрмыс жағдайларын жасау;

мүгедектердің денсаулық сақтау қызметтеріне өзгелермен тең дәрежеде қол жеткізуін қамтамасыз ету;

олардың халықтың сырқаттану жағдайына ықпал етеріне мониторинг жүргізу деректерін ескере отырып, ауаның, судың және топырақтың ластануын азайту, шу деңгейін төмендету және оларды төмендету іс-шараларын әзірлеу.

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

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

Басқа да секторлармен және ведомстволармен бірлескен жұмыстың шеңберінде халық денсаулығына ықпал ететін қатер факторларын басқаруың бірыңғай жүйесі құрылады және денсаулықты қорғау жөніндегі қызмет көрсеткіштері үшін әр министрліктің жауапкершілік аймағы айқындалады.

Бұдан басқа, жергілікті атқарушы органдармен бірлесе отырып:

жергілікті деңгейде халық денсаулығын сақтау және нығайту саласындағы өңірлік басымдықтар зерделенеді, айқындалады және тиісті бағдарламаларды іске асыру үшін барлық жағдайлар қамтамасыз етіледі;

денсаулықты нығайту бағдармаларын іске асыру үшін халықпен, әсіресе, жастармен, ұйымдасқан ұжымдармен, білім беру мекемелерімен өзара іс-қимыл жасау тетіктерін енгізуді көздейтін, әлеуметтік жұмылдыру бойынша кешенді шаралар әзірленеді және іске асырылады;

мектептердің медицина қызметкерлерінің штаттарын білім беру жүйесінен денсаулық сақтау жүйесіне беру бойынша шаралар қабылданады.

Сектораралық өзара іс-қимылдың басым міндеті ана мен баланы қорғау бойынша кешенді шараларды іске асыру, соның ішінде балалар жарақаттануын төмендету, балалар мен жастардың менталдық және репродуктивті денсаулығын нығайту болмақ.

Әлеуметтік қызметкерлерді, психологтар мен ІІМ кәмелетке толмағандар ісі жөніндегі нұсқаушыларын тарта отырып, балалар және жасөспірімдердің дене және психикалық саулығын қалыптастыруға, ата-аналар мен оқытушыларды балалар мен жасөспірімдердің психикалық тұрақсыздығының белгілерін, қатерлі суицидтік мінез-құлқын танып-білуге, олармен әрі қарай жұмыс жасау тактикасына үйретуге бағытталған іс-шаралар айқындалады және іске асырылады.

Жол қозғалысының қауіпсіздігі, жол қозғалысы саласындағы нормалар мен ережелерді сақтау деңгейін көтеру, соның ішінде жол қозғалысы ережелерін бұзушылықтарды автоматты тіркеу жүйелерін пайдалана отырып көтеру бойынша халықпен жүйелі түрде профилактикалық және ақпараттық жұмыс жүргізлуін қамтамасыз ету арқылы ЖКО-ның алдын алу, жолдардағы апаттық-қауіпті учаскелерді жою жөніндегі іс-шаралар жалғастырылатын болады.

Сектораралық өзара іс-қимыл шеңберінде халықты толыққанды тұрғын үй-коммуналдық шаруашылық қызметтерімен (халықтың ауыз суға, суды ағызып әкету жүйелеріне тұрақты түрде қол жеткізуін қамтамасыз ету және т.б., тұрмыстық қалдықтарды жою, жылумен және энергиямен қамтамасыз ету) қамсыздандыруға бағытталған кешенді шараларды іске асыру қамтамасыз етіледі.

Қоршаған орта факторларының халық денсаулығына зиянды әсерін төмендетуге бағытталған іс-шараларды іске асыру, соның ішінде ауаның, топырақтың және табиғи су қоймаларының ластануымен күрес жалғасатын болады.

ҚДСҚ МСАК ұйымдарымен, жергілікті атқарушы органдармен және жұмыс берушілермен бірлесіп, адамның жұмыс орнындағы денсаулығын қорғау, қазіргі заманғы стандарттар мен озық технологиялар трансфертінің негізінде кәсіптік сырқаттармен күресу, кәсіптік патология кезіндегі медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын арттыру жөніндегі кешенді тәсілдерді әзірлейтін және енгізетін болады.

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

Тұрғындар үшін қауіпсіз өнімнің, құрамындағы май, тұз, қант мөлшері төмен қолайлы денсаулыққа пайдалы азық-түліктің тағам өнімдерінінің қолжетімділігін кеңейту және балалардың, репродуктивті жастағы әйелдердің, жүкті және емізетін әйелдердің тамақтануын жақсарту, халықты қауіпсіз және денсаулыққа пайдалы тағам өнімдерімен тұрақты қамтамасыз ету, халықты дұрыс тамақтану туралы ақпараттандыру арқылы тамақтанумен байланысты ауруларды профилактикалау жөніндегі шаралар кешенін іске асыру жалғасады.

Ведомствоаралық жұмыс шеңберінде төтенше жағдайлардың, жарақаттанудың, оқыс жайлар мен уланулардың, зорлық-зомбылық пен қылмыстың ауқымын азайтуға, соның ішінде инфрақұрылымды тиісінше жоспарлаудың, алкоголь өнімдерінің айналымына бақылау жасау мен есірткі заттарының заңсыз айналымына белсенді түрде қарсы күресуді қоса алғанда, нормативтік реттеу және мемлекеттік бақылаудың көмегімен азайтуға бағытталған жүйелі шаралардың қабылдануы қамтамасыз етіледі.

Жалпы білім беру мекемелерінде нашақорлық пен мінез-құлық ауруларының профилактикасы жөніндегі бағдарламаларды енгізу кеңейтілетін болады.

ҚДСҚ жауапкершілігіне халықтың төтенше жағдайларға дайын болуын қамтамасыз ету енгізіледі.

Қылмыстық-атқару жүйесінің (бұдан әрі – ҚАЖ) мекемелерін қоса алғанда, туберкулезбен және АИТВ/ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсетуді жетілдіру жолымен туберкулезге шалдығу және одан болатын өлім-жітім деңгейін, соның ішінде пенитенциарлық жүйеде төмендету жөніндегі ведомствоаралық іс-шаралар, бүкіл халықтың және пенитенциарлық жүйе контингентінің туберкулездің және АИТВ/ЖИТС таралу мәселелері бойынша хабардар болуын арттыру жалғастырылады.

Жасөспірімдер мен репродуктивті жастағы тұрғындар арасында АИТВ инфекциясының таралуын төмендету жөніндегі профилактикалық іс-шараларға, 15-17 жастағы балалар арасында ЖЖБИ-ға шалдығудың профилактикасына ерекше назар аударылады.

Сектораралық өзара іс-қимылды дамыту шеңберінде халықаралық бірлестіктермен және ұйымдармен (ДҰҰ, БҰҰ, ЮНИСЕФ, соның ішінде онда қазақстандық мамандарды қатыстыру және тәжірибе алмасу мақсатымен) тығыз ынтымақтастық орнату жалғасады.

Сектораралық өзара іс-қимылдың ұзақ мерзімді мақсаты денсаулық сақтау, еңбек және әлеуметтік қорғау саласындағы мемлекеттік саясаттың кезең кезеңімен, соның ішінде ортақ мақсаттардың, міндеттер мен нәтижелілік индикаторларының негізінде интеграциялану болып табылады.

Бұл қоғамдық денсаулық сақтау, алғашқы денсаулық сақтау және әлеуметтік қорғау қызметтерінің жұмысын кезең-кезеңімен интеграциялаудың негізінде әлеуметтік медицина үлгісін қалыптастыру үшін негіз болады.

Бұл әлеуметтік медицинаның қоғамдық денсаулық сақтау қызметінің, бастапқы денсаулық сақтау және әлеуметтік қорғау бірте-бірте интеграциялау негізінде әлеуметтік медицинаның моделін қалыптастыруға негіз болады.

5.2. МСАК-ті жаңғырту және басымдықпен дамытудың негізінде барлық денсаулық сақтау қызметтерін пациент мұқтаждықтары айналасына интеграциялау

МСАК оның көлденең (амбулаториялық-емханалық) және тік (психиатриялық, наркологиялық, туберкулезге қарсы, онкологиялық және т.б) бейінді қызметтермен өзара іс-қимылының өзгеруімен, халыққа медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жүйесіндегі орталық звеноға айналады.

Тегін амбулаториялық емдеу үшін дәрілік заттар тізбесін кезең- кезеңімен кеңейте отырып, МСАК деңгейіндегі медициналық көмек кеңейтілетін болады.

Жоспарлы мамандандырылған көмек МСАК-ке тіркелген тұрғындардың қажеттілігіне байланысты болады, оңалту және ұзақ күтім жасау қызметтері, соның ішінде жеке меншік секторды тарта отырып дамиды.

Көлік медицинасын, соның ішінде санитариялық авиацияны, жедел медициналық жәрдемді, телемедицинаны, жылжымалы дәріханалық пунктер желісін одан әрі дамыту жүзеге асырылатын болады.

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

5.2.1. МСАК-ті жаңғырту және басымдықты дамыту

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

Алғашқы медициналық көмектің әмбебаптығы әрі қарай қызмет көрсетудің отбасылық қағидасына өтудің есебінен қамтамасыз етіледі. Қызмет көрсетудің отбасылық қағидасы ағзаның әрбір жас кезеңіндегі ерекшеліктерін ескере отырып, профилактиға баса назар аударумен өмір бойына адамның денсаулығына бақылау жасауды көздейді.

Отбасылық қағида әр жанұяның қажеттілігіне қарай профилактикалық, диагностикалық, емдеу, оңалту және сауықтыру іс-шараларын, паллиативтік көмек пен үйде күтім жасауды жүргізуді көздейді.

Отбасылық қызмет көрсету қағидасы МСАК дәрігерлерімен (жалпы практика дәрігері (ЖПД), учаскелік дәрігерлер (терапевтер, педиатрлар)) және МСАК дәрігерлері тарапынан үйлестіру жасай отырып, арнаулы мамандардан жасақталған мультитәртіптік командалармен жүзеге асырылады. ЖПД-мен қамтылудың және олардың құзыреттерінің өсу шамасына қарай, олар кезең кезеңімен учаскелік дәрігерлерді алмастыратын болады.

Отбасы денсаулығын қорғау бойынша шаралар кешені отбасын жоспарлау, аурудың профилактикасы, әйел, еркек тұрғындар мен балалардың, соның ішінде мүгедектердің созылмалы ауруларын емдеу және оңалту шараларын қамтитын болады.

МСАК жұмысының басымдығы ана мен баланың денсаулығын нығайту болып қала береді. МСАК түрлі аурулар, соның ішінде перинаталды көмек кезінде медициналық көмекті аймақтандыру бағдарламаларының негізгі деңгейі болады. Андрологиялық қызметтің ұйымдастырылуын жетілдіру, еркектердің репродуктивті жүйесінің ауруларын профилактикалау мен заманауи емдеудің тиімділігін арттыру бойынша іс-шаралар жүргізіледі.

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

Мәселен, МСАК мамандары диагностика мен бейінді мамандардың қызметтерін, стационарға жолдауды, оңалтуды, паллиативті көмекті және үйде күтім жасауды қоса алғанда, денсаулық сақтау жүйесінің барлық деңгейлерінде медициналық көмек көрсетуді үйлестіреді (бағдарлау). Олар медициналық көмектің барлық кезеңдерінде қызмет берудің толықтығы мен сапасына мониторинг жүргізетін болады.

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

Медициналық көмек көрсетудің тиісті стандарттарын жетілдіру, оның толықтығы мен сабақтастығын қамтамасыз ету жөніндегі жұмыс жалғастырылады. Барлық деңгейлерде диагностикалау мен емдеу хаттамаларының және МСАК қызметкерлерінің орталық үйлестіру рөлінің негізінде мониторинг жүргізу арқылы ауруларды интеграцияланған басқару (АИБ) қағидасы мен бағдарламалары енгізіледі. Бұл үшін барлық өңірлерде үш ауру (артериялық гипертония, қант диабеті, қанайналымның созылмалы жеткіліксіздігі) бойынша АИБ енгізілетін болады. Бұл ретте МСАК-ті түпкі нәтиже үшін қаржылық ынталандыру тетігінде индикаторлар жүйесі жетілдіріледі. Бұл назарды ауруларды ерте анықтау мен емдеуге аудару, асқынулар жиілігін төмендету және емдеуге жатқызулар деңгейін қысқарту, медициналық-әлеуметтік тиімді оңалтуды жүргізу үшін стимулдар жасайды.

МСАК-тің әлеуметтік бағытталуы МСАК, әлеуметтік қорғау және қоғамдық денсаулық сақтау қызметтерінің жұмысын интеграциялаудың, халық денсаулығын сақтау жөніндегі сектораралық өзара іс-қимыл шеңберіндегі іс-шараларға бастапқы звено мамандарын белсенді түрде тартудың есебінен қамтамасыз етілмек.

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

МСАК, ҚДСҚ, әлеуметтік қызметкерлер, бейінді денсаулық сақтау қызметтері (туберкулезге қарсы, наркологиялық, психиатриялық) жұмысының бейәлеуметтік мінез-құлқы бар тұлғаларға қатысты, бала жастағы оқыс оқиғаларды болдырмау, отбасындағы теріс факторлардың бала денсаулығына әсерін жою бойынша ІІМ учаскелік қызметтерінің және басқа да мүдделі органдардың (соның ішінде балалар мен әйелдердің құқықтарын қорғау жөніндегі) өкілдерімен сектораралық интеграциясы күшейеді.

Қызметтердің барынша қолжетімді болуын қамтамасыз ету үшін МСАК ұйымдарының желісі өңірлердегі демографиялық, географиялық және инфрақұрылымдық жағдайларды ескере отырып дамитын болады. Ұйымдардың халық тұратын жерлерге барынша жақындатылған, кіші және шағын нысандарына басымдық берілетін болады.

Осы мақсатпен:

ЖПД учаскелерін кезең-кезеңмен ірілендіру;

топтық және жеке отбасылық практикалар құруды қолдау;

МСАК-ті медициналық бұйымдармен, сондай-ақ арнайы автокөлікпен жабдықтауды жетілдіру;

мобильді (көліктік) медицинаны, пациенттерді қашықтықтан бақылауды әрі қарай жетілдіру;

МСАК көрсету жүйесінде жеке сектордың, шағын және орта бизнестің дамуын мемлекеттік қолдау;

мемлекеттік-жеке меншік әріптестікті (МЖӘ), МСАК желісін, қызмет бейіні тұрақты түрде сақталатын жағдайда мемлекеттік нысандарды кейін жекешелендіру мүмкіндігімен сенімгерлікпен басқаруға беруді дамыту жүзеге асырылады.

МСАК сапасын арттыру мақсатымен МСАК ұйымы мен дәрігерін толыққанды еркін таңдауды қамтамасыз ету және ынталандыру, соның ішінде халықтың МСАК ұйымдарына тіркелуінің жеңілдігі мен айқындығын қамтамасыз ету бойынша шаралар қабылданатын болады.

Қызмет көрсету сапасын жақсарту, кезек күтуді және персонал жүктемесінің шамадан тыс болуын төмендету мақсатымен, операциялық менеджментті жақсарту, өңірлік және жергілікті call-орталықтарын құру, мамандар консультациясына Интернет арқылы жазылуды енгізу, кезектерді басқарудың қазіргі заманғы технологияларын енгізу негізінде МСАК ұйымдарын басқару жетілдірілетін болады.

Денсаулық сақтау жүйесіндегі МСАК басымдылығын, тиімділігін және тартымдылығын қамтамасыз ету үшін МСАК-тің кадрлық әлеуетін дамыту жөніндегі жұмыстар, лауазымдық нұқсаулықтарды және біліктілік талаптарын оңтайландыру жүргізілетін болады.

ЖПД-ні жоғары білім берудің жаңа мемлекеттік стандарттары бойынша даярлау заманауи білімі бар, практикалық, коммуникативтік дағдыларға ие және командада жұмыс істей алатын, кеңбейінді мамандар қалыптастырудың негізін қалайды. Бұл ретте ЖПД-ні бала жастағы ауруларды профилактикалау, диагностикалау және емдеу бойынша теориялық және практикалық оқыту күшейтіледі.

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

Орта медициналық қызметкерлерді (бұдан әрі - ОМҚ) оқыту МСАК басымдығын, оның көпфункциялығы мен әмбебаптығын ескерумен жүргізілетін болады, ол денсаулық сақтаудың басқа секторларына қарағанда, ОМҚ–да жоғары дербестікті талап етеді. ОМҚ оқыту стандарттары да әзірленген кәсіби стандарттарға сәйкестендіріледі.

МСАК-тің тұрақты дамуын қамтамасыз ету, оның толықтығы мен тартымдылығын арттыру үшін мамандар тартудың уәждемелік тетіктері жетілдіріледі, амбулаториялық деңгейде мемлекетпен қамтамасыз етілетін дәрілік заттардың тізбесі кезең-кезеңімен кеңейтіледі. Халықтың денсаулығына ең ауыр әсер ететін ауруларды ерте анықтау жөніндегі негізгі скринигтік бағдарламаларды әрі қарай дамыту, сондай-ақ олардың тиімділігіне үнемі мониторинг жүргізу және бағалау қамтамасыз етіледі.

5.2.2. Жедел және шұғыл медициналық көмекті (ЖШМК) дамыту

Халыққа медициналық көмек берудің толықтығы мен сапасын қамтамасыз ету мақсатымен сабақтастықты және МСАК ұйымдарын ЖШМК көрсетуге тартуды қамтамасыз ету жалғастырылады.

Сараланған медициналық көмекті стационарлық деңгейге кезең-кезеңімен ауыстыра отырып, практикалық дағдыларды бекітудің және пациенттерді тасымалдау жағдайындағы шұғыл медициналық жәрдемнің стандартталған алгоритмдерін енгізудің негізінде ЖШМК қызметінің халықаралық стандарттарын енгізу қамтамасыз етіледі. Осы мақсатпен ЖШМК-ті кадрлармен қамсыздандыру нормативтері қайта қаралады, халықаралық стандарттардың негізінде білім беру бағдарламалары әзірленіп, енгізіледі және денсаулық сақтаудың барлық деңгейлері үшін кадрлар даярлау орталықтары құрылады.

МЖӘ негізінде медициналық әуе тасымалы (санитариялық авиация) жүйесін әрі қарай дамыту бағдарламасы әзірленіп, іске асырыла бастайды. Ол мемлекеттік емес қаржыландыру көздерін тартудың негізінде бірнеше негізгі міндеттің тиімді іске асырылуын қамтамасыз етеді:

шұғыл және ТЖ жағдайларда оқиға орнында ЖМШК көрсету және пациенттерді стационарға тасымалдау;

пациенттерді медициналық көмек көрсету деңгейлері арасында қайта тасымалдау;

жету қиын жерлерде медициналық көмек көрсету, соның ішінде толыққанды медициналық көмек көрсету үшін қажетті мамандарды жеткізу арқылы көмек көрсету.

Осы міндеттерді іске асыру үшін жедел медициналық жәрдемді және санитариялық авиацияны басқарудың бірыңғай орталықтандырылған жүйесі енгізіледі және республиканың барлық шұғыл әрекет ету қызметтері енгізілетін біртұтас Call-center құрылады.

5.2.3. Барлық денсаулық сақтау қызметтерінің интеграциясымен мамандандырылған медициналық көмекті (ММК) дамыту

Халықтың денсаулығының ағымдағы жай-күйін және инфекциялық емес аурулардың болжалды өсімін ескере отырып, медициналық көмекті ұйымдастырудың интеграцияланған моделін әзірлеу және кезең-кезеңімен енгізу көзделіп отыр.

Осы үлгі негізгі әлеуметтік мәні бар, инфекциялық емес ауруларды және ел халқының демографиясына айтарлықтай ықпал ететін ауруларды:

миокардтың жіті инфарктын,

ми қанайналымының жіті бұзылуын (инсульт);

қатерлі жаңа өспелерді;

жарақаттарды;

жүктілік және босандыруды қамтитын болады.

Халықаралық кәсіби ұйымдармен ұсынылған клиникалық нұсқаулар мен хаттамалардың негізінде әр блок бойынша іс-қимыл жоспарлары (Action Plan) әзірленеді және іске асырыла бастайды, олардың шеңберінде халық денсаулығының жоспарланып отырған көрсеткіштері және оларға қол жеткізу үшін қажетті негізгі іс-шаралар айқындалатын болады.

Аталмыш модель шеңберінде МСАК үйлестіруші рөлінің негізінде денсаулық сақтау жүйесінің барлық деңгейлерінде медициналық көмектің толық болуын, сапасын және сабақтастығын қамтамасыз етуге бағытталған интеграцияланған медициналық көмек беру стандарттары әзірленеді және іске асырылады.

Бұл ретте, стационар деңгейінде медициналық көмек көрсету көрсетілетін медициналық технологияның күрделілігіне байланысты аймақтандыру қағидасы бойынша жүргізіледі.

Күрделі технологиялық қондырғылар мен біліктілігі жоғары мамандарды қажет ететін денсаулық сақтау қызметтері ауданаралық, өңірлік, облысаралық және республикалық деңгейлерде тиісті орталықтардың құрылуымен орталықтандырылады. Сонымен бірге, күрделі технологиялық қондырғыларды қажетсінбейтін денсаулық сақтау қызметтері орталықсыздандырылады және пациенттің тұрғылықты жеріне жақын денсаулық сақтау ұйымдарында көрсетілетін болады. Медициналық және әлеуметтік қызметтер пациенттердің қажеттіліктеріне қарай интеграцияланады.

Бұл қызметтер сапасын арттыру, күту уақытын азайту, диагностикалау мен емдеудің негізсіз әдістерін тағайындауды болдырмау мақсатымен пациенттердің қозғалысын айқын және ұтымды бағдарлау тетіктерін әзірлеу мен енгізуді көздейді.

Бұдан басқа, осы іс-шараларды іске асыру үшін мыналар:

денсаулық сақтау ұйымдарының барлық деңгейлері үшін диагностикалау мен емдеудің дәлелді медицина қағидаларына негізделген клиникалық хаттамаларын;

бейінді қызметтердің жұмысын ұйымдастыру стандарттарын;

медициналық қызметкерлер үшін кәсіптік стандарттарды;

іс-шараларға мониторинг жүргізу, оларды басқару және үйлестіру технологияларын әзірлеу және енгізу жалғасады.

Олардың бейіндері шеңберінде барлық деңгейлерде медициналық көмек көрсетудің сабақтастығына, тиімділігі мен сапасына мониторинг жүргізу, оларды қамтамасыз ету бөлігінде республикалық клиникалардың, ғылыми орталықтардың және ғылыми-зерттеу институттарының рөлі мен жауапкершілігі күшейтілетін болады.

МСАК қызметі мен ММК-нің интеграциясын технологиялық сүйемелдеу мақсатымен АКТ-ны, телемедицинаны және пациенттердің жекелеген санаттарына қашықтан сымсыз мониторинг жүргізу жүйесін дамыту жүзеге асырылады. Сабақтастықты қамтамасыз ету үшін, жер-жерлерде пациенттерге түсіндіруге, консультация беруге, оларды тіркеуге және мониторинг жүргізуге арналған аумақтық және өңірлік call-орталықтар құрылады.

Бір жағынан, озық медициналық технологиялардың трансфертін әрі қарай ынталандыру, сондай-ақ, медициналық көмектің қолжетімді болуын, толықтығын және сапасын арттыру, екінші жағынан, денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық орнықтылығын қамтамасыз ету мақсатымен жан-жақты талдау жүргізіліп, жоғары технологиялық қызметтерді қоса алғанда, клиникалық хаттамалардың негізінде мамандандырылған медициналық көмекті одан әрі дамытудың жаңа тәсілдері әзірленетін болады. Медициналық ұйымдарға медициналық көмектің жекелеген түрлерін көрсету үшін, оның сапасы мен қауіпсіздігінің тиісінше болуын ұстап тұру мақсатында міндетті аккредиттеуден өту жөніндегі талаптар белгіленеді.

Медициналық көмектің сол түрі үшін қызметтерді стандарттау, ұйымдардың инфрақұрылымын дамыту және мамандарды жүйелі даярлаудың негізінде, түрлі патологиясы бар науқастарды медициналық-әлеуметтік оңалтуды белсенді түрде дамыту қамтамасыз етіледі. Бұл ретте осы саладағы жеке секторды және МЖӘ-ні дамытуды мемлекеттік қолдау және ынталандыру шаралары әзірленеді және енгізіледі.

Медициналық көмек көрсетудің интеграцияланған үлгісі шеңберінде, МСАК және әлеуметтік қорғау қызметімен өзара тығыз іс-қимыл жасаудың негізінде, ұзақ медициналық-әлеуметтік күтім жасау, паллиативті көмек және науқастар мен мүгедектерге үйде күтім жасау қызметтері дамитын болады.

5.3. Медициналық қызметтердің сапасын қамтамасыз ету

5.3.1. Медициналық көмекті стандарттау және сапасын басқару

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

Клиникалық процестерді стандарттау үшін неғұрлым тиімді және қазіргі заманғы технологияларды және медицина ғылымының жетістіктерін енгізу негізінде ауруларды диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларын әзірлеу жалғастырылады.

Диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларын әзірлеу медицина қызметкерлерінің кәсіби бірлестіктерін тарта отырып, медициналық технологияларды бағалау жүйесінің (health technology assessment) негізінде жүзеге асырылатын болады. Бұл жүйенің негізінде жекелеген медициналық технологиялар мен дәрілік заттарды енгізу және қолданудың дұрыстығын анықтау мақсатымен арнайы талдамалық, клиникалық-экономикалық және фармако-экономикалық зерттеулерді ұйымдастыру және өткізу қамтамасыз етіледі.

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

Ең жоғары клиникалық және экономикалық тиімділікті, сондай-ақ медициналық технологиялардың қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін медициналық практикаға жаңа технологияларды және дәрілік заттарды енгізу процесі жетілдіріледі. Сапа стандарттарын енгізуді және тиімділігін мониторинг жүргізуді денсаулық сақтау саласындағы орталық және жергілікті атқарушы органдар, соның ішінде медицина қызметкерлерін оқыту, медицина ұйымдарын қосымша жарақтандыру, медициналық көмекті қаржыландыруды жақсарту жолымен қамтамасыз ететін болады.

Жергілікті сапаны басқару жүйелерінің негізі медицина ұйымдарының ішкі аудит қызметтері болады. Олардың қызметі қатерлерді басқарудың бірыңғай жүйесін енгізуге және тәуелсіз медициналық сарапшылар институтын тарта отырып клиникалық процестердің тұрақты аудитін жүргізуге құрылған.

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

Бекітілген стандарттарды бұзғаны үшін медициналық қызметкерлер мен ұйымдардың жауапкершілігін арттыру қамтамасыз етіледі.

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

Жалпы, медицина қызметкерлері мен ұйымдарының қызметі мен нәтижелерінің айқындығы қамтамасыз етіледі; денсаулық сақтау ұйымдарының өндірістік қызмет нәтижелерін міндетті түрде БАҚ-да жариялауы енгізіледі.

Медициналық қызметтердің сапасын арттыру жөніндегі жаңа институционалдық тетік түрлі сапа стандарттарын, соның ішінде клиникалық практика, медициналық білім беру, дәрілік қамтамасыз ету және қаржыландыру (тарифтерді) стандарттарын келісу, бекіту және қамтамасыз етуге арналған алаң ретінде ДСӘДМ жанындағы консультациялық-кеңесші органның – Медициналық қызметтердің сапасы жөніндегі біріккен комиссияның құрылуы болмақ.

Біріккен комиссияның қызметі халықаралық стандарттар бойынша стандартталады жәге аккредиттеледі және мына:

қоғамдық денсаулықты сақтау мәселелері бойынша сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимыл;

ТМККК шеңберінде халықты медициналық қызметтермен қамсыздандыруда және медициналық технологияларды дамытудың басым бағыттарын айқындау;

диагностикалау және емдеу хаттамалары мен денсаулық сақтау саласындағы стандарттарды жетілдіру;

медициналық және фармацевтикалық білім беруді;

медициналық қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету жөніндегі тетіктерді жетілдіру, медициналық көмекті және аккредиттеу жүйесін стандарттаудағы негізгі бағыттарды айқындау;

халықты сапалы, тиімді, қауіпсіз дәрілік заттармен, медициналық бұйымдармен қамтамасыз ету тетіктерін жетілдіру;

денсаулық сақтау саласының кадр әлеуеті мен медицина ғылымын әрі қарай дамыту;

дұрыстық және экономикалық негіздеу бөлігінде (бюджетке жүктеменің өтелуі, нәтижелілік) ортақ жауапкершілік қағидасын енгізумен медициналық сақтандыру жағдайында денсаулық сақтауды басқару және қаржыландыруды жетілдіру мәселелеріндегі саясатты қалыптастыру бойынша ұсынымдарды қарауға және әзірлеуге бағытталатын болады.

Комиссия құрамына мемлекеттік органдардың, қоғамдық ұйымдардың, медицина қызметкерлерінің кәсіби бірлестіктерінің өкілдерін, халықаралық сарапшыларды және т.б. қоса алғанда, денсаулық сақтау жүйесінің барлық мүдделі тараптарының өкілдері кіреді.

5.3.2. Денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеуді және лицензиялауды дамыту

Медициналық қызмет сапасын тұрақты көтеру медициналық қызмет берушілерді денсаулық сақтау саласындағы ұлттық сапа және қауіпсіздік стандарттарына сәйкестікке аккредиттеуді дамыту арқылы қамтамасыз етілмек.

Аталмыш институтты дамыту үшін ұлттық аккредиттеуге қойылатын талаптар халықаралық стандарттарға толықтай сәйкестендіріледі.

Бұл ретте денсаулық сақтау саласындағы ұлттық аккредиттеу органы сапаны қамтамасыз ету саласындағы халықаралық аккредиттеуден өтеді.

Мұнымен қоса, жаһандық бәсекеге қабілеттілікті дамыту үшін отандық медицина ұйымдарының медициналық қызметтер сапасы саласындағы басқа да танылған халықаралық ұйымдармен, соның ішінде «Joint Commission International(JCI)» аккредиттелуі қолданылады.

Медициналық ұйымдардың аккредиттеуден өтуін ынталандыру мақсатымен әртүрлі қаржылық және қаржылық емес стимулдар ендірілетін болады. Сонымен қатар аккредиттеу мамандарын даярлау жөніндегі оқыту бағдарламалары дамытылады.

Медицина қызметкерлерін міндетті сертификаттауды міндетті лицензиялау институтына трансформациялау мәселесі зерделенеді.

Медицина қызметкерлерін және медициналық ЖОО мен колледждер түлектерінің құзыреттеріне тәуелсіз бағалау өткізу үшін құзыреттерді тәуелсіз бағалаудың тиісті мамандандырылған орталықтары дамитын болады.

Жалпы алғанда, басқару органдарының сайланбалылығы, қатысу еріктілігі, қызметтің айқындығы мен этикалылығы негізінде ұлттық медицина қызметкерлерінің кәсіби бірлестіктерін дамыту қолдауға ие болады, соның ішінде аккредиттеу, қаржыландыру және өкілеттіліктерді беру жолымен.

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

5.4. Ұлттық дәрілік қамтамасыз ету саясатын іске асыру

Медициналық көмектің жоғары сапасы мен қауіпсіздігін, денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз ету, отандық фармацевтикалық өндірісті дамыту мақсатында Ұлттық дәрілік саясат (бұдан әрі – ҰДС) іске асырылады.

Фармацевтика саласының дамуы дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар айналымы саласындағы дәрілік заттардың қолжетімділігі, сапасы, тиімділігі мен қауіпсіздігі қағидаларына негізделген, өтіп жатқан интеграциялық үдерістер жағдайындағы денсаулық сақтау жүйесінің, қазақстандық қоғамның, фармацевтика нарықтарының заманауи талаптарын ескере отырып, дәрілік қамтамасыз етудің пациентке бағытталған моделін құруға бағытталатын Ұлттық дәрі-дәрмек саясатымен (бұдан әрі – ҰДС) айқындалады.

ҰДС-н іске асыру мына маңызды міндеттерді:

1) дәрілік заттардың қолжетімділігін қамтамасыз етуді;

2) дәрілік заттардың сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз етуді;

3) дәрілік заттардың ұтымды қолданылуын қамтамасыз етуді іске асыруға арналған іс-шаралар кешенін әзірлеуді, орындауды және тиімділігіне мониторинг жүргізуді көздейді

5.4.1. Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың қолжетімділігін қамтамасыз ету

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

Осы мақсатта дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды мемлекеттік тіркеу жүйесі жетілдіріледі, GPM стандарты бойынша өндірілген, АҚШ-тың тағам өнімдері мен дәрі-дәрмектер жөніндегі әкімшілігімен (FDA), Еуропалық дәрі-дәрмек агенттігімен (EMA) мақұлданған дәрілерді тіркеу процедурасы жеңілдетіледі.

Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың экономикалық және физикалық қолжетімділігін қамтамасыз ету мақсатымен мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында сатып алу тетіктері жетілдірілетін болады.

Жекелеген аудандардағы халық үшін дәрілік заттардың қолжетімді болуын көтеру үшін мобильді жылжымалы дәріханалық пункттер жүйесі дамытылады.

Қолжетімділікті арттыру, импортқа тәуелділікті төмендету және денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз ету мақсатымен отандық өндірістің дәрілік заттары мен медициналық бұйымдарының айналымын жүйелі мемлекеттік қолдау шаралары көрсетілетін болады.

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

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

Сондай-ақ, амбулаторилық деңгейде тегін дәрілік заттармен қамтамасыз етуді (АДҚ) кеңейту шеңберінде азаматтардың ДЗ құны мен белгіленген шектік өтеу бағасындағы айырмашылықты бірлесіп төлеуінің негізінде халықтың неғұрлым қымбат препараттарды (оригинал препараттар мен дженериктерді) таңдау мүмкіндігі берілетін болады.

Дәрігердің рецептісі бойынша берілетін дәрілік препараттардың іске асырылуын бақылау күшейтіледі.

Денсаулық сақтау саласындағы орталық уәкілетті орган жанындағы Ұлттық формулярлық комиссия қызметінің тиімділігін арттырудың негізінде ұлттық формулярлық жүйені әрі қарай дамыту жалғастырылады.

Ұлттық формулярлық комиссия Қазақстанның ұлттық дәрі-дәрмектік формулярын (ҚҰДФ) қарап, мақұлдайтын болады.

5.4.2.Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету

Лайықты фармацевтикалық практикаларды енгізу жолымен дәрілік заттардың сапасын қамтамасыз ету жүйесін енгізу бойынша шаралар қабылданады.

Отандық дәрілік заттардың өндірісі, дәрілік заттар логистикасы мен сақталуының сапасы 2018 жылы міндетті түрде GMP және GDP стандарттарына өтумен қамтамасыз етіледі.

Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар сапасын сараптау саласындағы халықаралық талаптарға жауап беретін референс-зертханалар құрылады және жарақтандырылады.

Дәрілік заттардың сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету де GCP стандарттары бойынша клиникалық сынақтар өткізумен қамтамасыз етіледі. Дәрілік заттардың сапасын арттыру мақсатымен Қазақстан Республикасында жаңа дәрілік заттарға клиникалық сынақтар жүргізуді қолдау, сондай-ақ клиникалық базалардың ғылыми және техникалық әлеуетін арттыру жөніндегі шаралар кешені әзірленеді.

Жоғарыда көрсетілген стандарттарға сәйкестікті бақылау мақсатымен дәрілік заттар айналымы саласындағы нысандар мен денсаулық сақтау ұйымдарының тиісінше фармацевтикалық практикаларға сәйкестігін бағалау, өндірістердің, клиникаға дейінгі және клиникалық зерттеулердің, тұрақты оқыту өткізумен фармақадағалау жүйесінің инспекцияларын өткізу үшін, мемлекеттік фармацевтикалық инспекторат дамытылады. Қазақстанның Халықаралық фармацевтикалық инспекциялардың ынтымақтастық жүйесіне (PIC/S) кіруі аяқталады.

Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналымын және сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз етуді мемлекеттік реттеудің тиімділігін арттыру бойынша шаралар қабылданады. ҚР аумағында қолданылатын дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарлың сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету саласындағы мемлекеттік органдардың өкілеттіліктері мен жауапкершілігі заңнамалық тәртіппен күшейтілетін болады.

5.4.3. Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың ұтымды қолданылуын қамтамасыз ету

Дәлелді медицинаны әрі қарай дамыту дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың ұтымды қолданылуын қамтамасыз ету үшін негіз болады.

Осы мақсатпен Қазақстанның ұлттық дәрі-дәрмек формулярын (ҚҰФ) енгізу және қолдау жолымен формулярлық жүйені дамыту және жетілдіру жалғастырылады.

Денсаулық сақтау ұйымдарының дәрі-дәрмек формулярлары ҚҰФ негізінде жасақталып, жекелеген, неғұрлым қымбат дәрілік заттарға қатысты қолданылуына тұрақты түрде мониторинг жүргізу және тиімділігін бағалау негізінде ұдайы жетілдіріліп тұратын болады.

Денсаулық сақтау ұйымдарында қаржылық қаражатты жұмсаудың клиникалық-экономикалық талдауы ескеріле отырып, дәрілік заттарды ұтымды қолдануға толыққанды мониторинг жүргізу және талдау жасау қамтамасыз етіледі.

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

Барлық қатысушы тараптардың жауапкершілігін арттырумен дәрілік заттарды өткізудің этикалық нормалары енгізіледі.

Ұлттық дәрілік заттарды ұтымды пайдалану орталығына қайта құрылатын Дәрі-дәрмек ақпараттық орталықтарының желісі арқылы медициналық және фармацевтикалық қызметкерлер мен тұрғындардың дәрілік сауаттылығын арттыру жөнінде іс-шаралар жүргізіледі.

Жоғарыда аталған шараларды тиімді іске асыру үшін денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның, медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау жөніндегі уәкілетті органның міндеттері мен функциялары талданып, қайта қаралатын болады.

5.5. Ниеттестікті ендіру және оның қаржылық тұрақтылығын арттыру негізінде денсаулық сақтау жүйесін жетілдіру

5.5.1. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу

Денсаулық сақтау жүйесінің тұрақтылығы айтарлықтай дәрежеде денсаулық сақтауға бағытталатын қаражаттың барабар деңгейін, оларды әділ бөлуді және ұтымды пайдалануды көздейтін тиімді қаржыландыру жүйесімен байланысты.

Денсаулық сақтау жүйесін одан әрі дамыту азаматтардың денсаулығы үшін жауапкершілік мемлекет, жұмыс берушілер мен қызметкерлер арасында бөлінетін үш деңгейлі медициналық көмек беру жүйесін құруды көздейді. Бұл ретте:

бірінші деңгей республикалық бюджет есебінен қаржыландырылатын, мемлекет кепілдік берген медициналық көмектің (ТМККК) базалық пакетін немесе тізбесін ұсынады;

екінші деңгей Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес міндетті медициналық сақтандыру жүйесіндегі және мемлекеттің, жұмыс берушілер мен қызметкерлердің міндетті сақтандыру төлемдері есебінен қаржыландырылатын медициналық көмектің қосымша пакетін немесе тізбесін қамтитын болады;

үшінші деңгей сақтандыру компаниялары мен төлеушілер арасындағы ерікті шарттық негізде айқындалатын, азаматтардың немесе жұмыс берушілердің өз қызметкерлерінің пайдасына төлейтін ерікті аударымдары есебінен қаржыландырылатын қызметтердің жеке пакетін немесе тізбесін қарастырады;

Ұлттық денсаулық сақтау жүйесін тұрақты дамытуда және тиімділігін арттыруда халық пен жұмыс берушілердің ынтымақтастығын дамыту мақсатында, сондай-ақ денсаулық сақтауға жұмсалатын өсімтал мемлекеттік және жеке шығындардың салдарынан болатын қаржылық қатерлерді жою мақсатында міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) жүйесі енгізіледі.

МӘМС жүйесі жұмыс істейтін халықтың, жұмыс берушілер мен өзін-өзі жұмыспен қамтыған халықтың міндетті сақтандыру төлемдерінің негізінде құрылатын болады. Халықтың әлеуметтік қорғалмаған топтары (балалар, зейнеткерлер, еңбек етуге қабілетсіз азаматтар мен жұмыссыздар) үшін сақтандыру жарналарын республикалық бюджет қаражатынан мемлекет төлейтін болады.

Бұл ретте, МӘМС жүйесіне тұрақты қажеттілікпен және тұтынумен, басқарумен және болжаумен сипатталатын негізгі медициналық қызметтердің барлығы, яғни кенеттен шамадан тыс тұтынудың айқын қаржылық қатерін тудырмайтын қызметтер кешені берілетін болады.

Бұл ретте, мемлекет 2020 жылға дейін өзін-өзі нәтижесіз жұмыспен қамтыған халық үшін тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін (ТМККК), яғни жедел жәрдем және санитариялық авиация, вакцинация қызметтерін, кейбір әлеуметтік мәні бар аурулар (туберкулез, АИТВ, онкология, наркология және психиатрия) кезіндегі медициналық көмекті және МСАК-ті қамтитын медициналық қызметтердің негізгі пакетін қаржыландыру жөніндегі міндеттемелерді өзіне қалдырады.

Сондай-ақ мемлекет инфрақұрылымды (капиталдық инвестицияларды), медициналық білім мен ғылымды, қоғамдық денсаулық сақтау қызметінің жұмысын қамтамасыз етуді қоса алғанда, мемлекеттік функциялар мен бағдарламаларды дамытуды қаржыландыру жөніндегі міндеттемелерді де өзіне қалдырады;

Жалпы алғанда, МӘМС енгізуі мемлекеттік шығыстардың мынадай бағыттарын:

қоғамдық денсаулық сақтау қызметін дамытуға;

МСАК деңгейінде – ЖПД санын ұлғайтуға және АДҚ-н кеңейтуге;

медицина қызметкерлерінің жалақысын кезең-кезеңімен ұлғайтуға;

оңалту, паллиативті көмек пен мейіргерлік күтім жөніндегі қызметтерді кеңейтуге;

үздіксіз медициналық білім беруге жұмсалатын шығыстарды ұлғайтуға;

негізгі қаражатты жаңартуға жұмсалатын шығындарды тарифке енгізуге басымдық берудің негізінде ҚР денсаулық сақтау жүйесін қаржыландыруды ЭЫДҰ стандарттарына дейін жеткізумен сүйемелденетін болады.

МӘМС жүйесін дамыту шеңберінде жүйеге қатысушылардан түсетін сақтандыру төлемдерін шоғырландыратын және медициналық қызмет көрсету үшін бірыңғай төлеуші ретінде танылатын Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (ӘМСҚ) құрылатын болады.

ТМККК және МӘМС жүйесінде медициналық қызметтер көрсетуге рұқсат етуді реттеу механизмдері жетілдіріледі. Медициналық қызмет берушілер меншік нысанына қарамастан МӘМС жүйесіне қатысу мүмкіндігіне ие болады. Шарт жасау үшін медициналық қызмет берушілерді іріктеу көрсетілетін медициналық көмектің қолжетімділігі, сапасы мен тиімділігі критерийлері ескеріле отырып жүзеге асырылады.

Медициналық қызметтерді тұтынуды төмендетуге уәждеу үшін бірлесіп ақы төлеуді енгізу қажеттілігі зерделенеді, бірақ ол халық үшін аурулардың қаржылық ауыртпалығы айтарлықтай ұлғайтылмайды.

Жоғарыда аталған іс-шаралар халықпен және медицина қызметкерлерімен белсенді ақпараттық-түсіндіру жұмысын жүргізу арқылы сүйемелденеді. Халықпен кері байланыс механизмдері, соның ішінде ӘМСҚ-ның құрылымдық бірлігі нысанында не одан тыс халықтың өтініштерін өңдеу жөніндегі бөлім құрылатын болады. Тұрақты негізде МӘМС жүйесі қызметінің тиімділігіне мониторинг және бағалау жүргізіледі. Бұқаралық есепділік практикасын енгізу денсаулық сақтау жүйесінің ашықтығын арттыруға мүмкіндік береді.

5.5.2. Тарифтік саясатты жетілдіру

Әртүрлі медициналық қызмет берушілермен өзара қарым-қатынастағы анық және айқын тарифтік және келісім-шарттық саясат МӘМС тиімді қызметінің негізі болады.

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

Амбулаториялық деңгейде ынталандырушы компоненттері бар жан басылық қаржыландыру жүйесі дамиды, пациенттердің мүддесі үшін медициналық қызметтердің кешенділігі мен сабақтастығын қамтамасыз ету үшін қызметтердің құрама тарифтерін қалыптастыру зерделенеді.

Енгізілетін ауруларды басқару тұжырымдамасының шеңберінде кейбір жағдайларда, әсіресе, қымбат тұратын диагностика және емдеу технологияларын қолдану жағдайларында медициналық көмек көрсетудің МСАК-та стационарлық емдеуге және кейіннен оңалтуға дейінгі барлық деңгейлерін біріктіретін тарифтер де қаралатын болады.

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

Кезең-кезеңімен шығыстарды есепке алуды ақпараттандыру және электрондық аурулар тарихтарын енгізу негізінде медициналық ұйымдарда шығындардың мониторинг жүйесі енгізілетін болады. Бұл іс жүзіндегі шығындардың негізінде тарифтік саясаттың айқындылығы мен тиімділігін едәуір арттыруға мүмкіндік береді.

МӘМС қызметтерін көрсетуге қатысатын денсаулық сақтау субъектілерінің қаржылық тұрақтылығын арттыру мақсатында, медициналық қызметтер тарифтеріне кезең-кезеңімен негізгі қаражатты жаңартуға жұмсалатын шығыстар енгізіледі. Бұл жеке инвестициялар тарту және мемлекеттік-жеке меншік әріптестікті (МЖӘ) дамыту үшін сектордың тартымдылығын көтереді.

Тарифтерді әзірлеу және бекіту процесі нарық өкілдерін, медициналық қызмет берушілерді, жұртшылықты тартумен айқын болады.

МӘМС енгізу тұтынылатын медициналық қызметтердің көлемдерін бақылау мен басқарудың неғұрлым тиімді және айқын тетіктерін әзірлеуді және енгізуді қажет етеді. Жергілікті атқарушы органдармен бірге стационарлық медициналық қызметтердің жалпы төсек қуатының негізсіз өсуіне жол бермеу саясаты жалғастырылады. Бұл ретте азаматтардың медициналық қызмет берушілерді еркін таңдауының нарықтық қағидаттарының негізінде медициналық қызметтер көлемдерін болжаудың, жоспарлаудың және бақылаудың жаңа тетіктері әзірленіп, енгізілетін болады.

5.5.3. Денсаулықты сақтау мен нығайтуда жергілікті атқарушы органдардың рөлін арттыру

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

Осыған орай, ЖАО-мен бірге мыаналар:

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

сыртқы орта факторлары мен мінез-құлықтық қатерлердің халық денсаулығына зиянды әсерін профилактикалауға және төмендетуге бағытталған кешенді шараларды іске асыру бойынша тиімді сектораралық өзара іс-қимылды дамытуда ЖАО-лардың рөлі мен міндеттері;

өңірлік денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытуға деген қажеттіліктер, оның ішінде мемлекеттік коммуналдық денсаулық сақтау объектілерінің капиталдық инвестицияларға мұқтаждықтары;

жергілікті бюджеттерде денсаулық сақтау объектілерінің желілерін, оның ішінде МЖӘ тетіктері бойынша дамытуға және күтіп ұстауға жеткілікті қаражат жоспарлау және бөлу;

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

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

өңірлік деңгейде медициналық ұйымдарда корпоративтік басқаруды енгізу негізінде жергілікті атқарушы органдардың саланы басқарудағы рөлін күшейту;

денсаулық сақтау ұйымдарының менеджерлерін – бірінші басшыларын қатаң түрде олардың кәсіби құзіреттілігіне, жұмыс тәжірибесіне, басқарудағы практикалық дағдыларына сәйкес тағайындаудың бірыңғай қағидаларын енгізу;

ведомстволық тиістілігінен және қаржыландыру көздерінен тыс өңірлік денсаулық сақтау ұйымдарының өңір халқының денсаулық көрсеткіштері үшін ортақ жауапкершілігін белгілеу;

осы мемлекеттік бағдарламаға сәйкес өңірлік денсаулық сақтауды дамыту жоспарларын қабылдауды қамтамасыз ету зерделенеді, айқындалады және қамтамасыз етіледі.

5.5.4. Денсаулық сақтау жүйесіндегі көшбасшылықты және заманауи менеджментті дамыту

Қазіргі заманғы жағдайларда мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарын басқару тиімділігін одан әрі арттырудың нормативтік құқықтық негізі - мемлекеттік денсаулық сақтау секторында коммерциялық емес ұйымастырушылық-құқықтық нысандарды енгізу арқылы осы ұйымдардың операциялық дербестігін дамыту болмақ. Бұл медициналық ұйымдардың менеджменті мен қызметкерлерінде өндірісті тұрақты дамытуға және қызметтер сапасын арттыруға прогрессивті уәждеме жасауға мүмкіндік береді.

Денсаулық сақтау саласындағы барлық мемлекеттік кәсіпорындар алған табысын ұйымды дамытуға жұмсайды.

Сонымен бірге, бекітілген критерийлер мен кеңейтілген өкілеттіліктерге сәйкес мемлекеттік денсаулық сақтау кәсіпорындарында байқау кеңестерін енгізу жолымен корпоративті басқару қағидаттарын енгізу жалғасады.

Медициналық ұйымдардағы менеджмент тиімділігін арттыру мақсатында, мүшелерін іріктеуге және олардың қызметін бағалауға қойылатын критерийлерді қоса алғанда, медицина ұйымдарында корпоративті басқару органдарын енгізуге қойылатын критерийлер жетілдірілетін болады.

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

Денсаулық сақтау саласындағы басқару механизмдерін одан әрі жетілдіру шеңберінде басшыларға қойылатын жаңа функциялық және біліктілік талаптарын әзірлеу және енгізу, клиника менеджментінің оқуын, соның ішінде МВА бағдарламалары бойынша ынталандыру және қолдау негізінде көшбасшылықты және кәсіби менеджмент дағдыларын дамыту жөніндегі шаралар қабылданатын болады.

Барлық мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары үшін кезең-кезеңімен барлық басқару звеносы қызметкерлері үшін денсаулық сақтау менеджері сертификатының болуы турасындағы міндетті біліктілік талабы енгізіледі.

Нәтижеліліктің негізгі көрсеткіштерін (ННК) белгілеу және оған қолжеткізу негізінде басқарушы аппарат уәждемесі мен еңбегіне ақы төлеудің заманауи тетіктерін (бонустық жүйені) енгізу әдістемесі әзірленеді.

Басқарудың шығындық тиімділігін көтеру үшін амбулаториялық және стационарлық ұйымдарда қазіргі заманғы ресурс үнемдегіш технологияларды: операциялық менеджмент технологиясын, үнемді өндіріс технологиясын (Lean), оңтайлы қаржыландыру тетіктерін, инновациялық медициналық және медициналық емес технологияларды кезең-кезеңімен енгізу көзделеді.

МЖӘ негізінде клиникалық, параклиникалық және медициналық емес қызметтердің, соның ішінде зертханалардың, радиологиялық қызметтердің, жекелеген клиниклық сервистердің (тамырларды катетерлеу зертханалары, гемодиализ және т.б.) аутсорсингі бағдарламалары әзірленеді. Бұл ретте, аутсорсинг қызметтері үшін ақы төлеу осы қызметтер сапасының индикаторлары негізінде жүзеге асырылатын болады.

Госпиталдық ақпараттық жүйелерді енгізу шеңберінде бөлімшелер деңгейінде, ал кейін - әр пациент деңгейінде шығындарды бөлек есепке алуды жүргізу үшін тиімді ақпараттық технологиялар мен бағдарламалар енгізіледі.

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

Медициналық туризмді және отандық денсаулық сақтау ұйымдарының медициналық қызметтерді экспорттауын мемлекеттік қолдау және дамыту шаралары әзірленеді.

5.6. Денсаулық сақтау саласындағы адами ресурстарды басқарудың тиімділігін арттыру

5.6.1. Адами ресурстарды стратегиялық басқару

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

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

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

Мыналар:

қажетті адами ресурстардың болуы (қолжетімділігі);

қызметкерлердің тиісті құзыреті;

адами ресурстардың халықтың сұрауларына ілтипаттылығы;

адами ресурстардың өнімділігі АРБ-ның негізгі қағидаттары ретінде айқындалуға тиіс.

Осы қағидаттарға сәйкес АРБ-ның ұлттық, өңірлік және корпоративтік саясаттары мен бағдарламалары әзірленіп, енгізіледі. Олар басқарудың келесі кезеңдеріне негізделеді:

1. Адами ресурстарға қажеттілікті жоспарлау.

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

Кейіннен денсаулық сақтаудың тиісті деңгейлеріндегі АР-ға жалпы мұқтаждық, сондай-ақ саланың, өңірдің және ұйымның даму стратегиясына сәйкес қажет мамандықтар мен біліктіліктердің құрылымы (дәрігерлер, мейіргерлер, кіші медициналық персонал, әкімшілік қызметкерлер, медициналық инженерлер және т.с.с.) айқындалатын болады.

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

Персоналдың функциялық міндеттері мен оларға қойылатын біліктілік талаптарын айқындау тәсілдері қайта қаралады: шамадан тыс егжей-тегжейлеудің орнына жалпы талаптарға сай болу және үйренуге қабілетті болу және еңбектің құбылмалы сыртқы жағдайларына сәйкес, жаңа технологиялар мен стандарттарға сәйкес жаңа құзыреттерді дамыту қажеттілігіне көңіл аударылатын болады.

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

Жалпы алғанда, орта медицицналық персоналдың білім беру және қайта даярлау стандарттарын өзгертумен қатар, олардың құзыреттерін кезең-кезеңімен кеңейту жүзеге асырылады.

Қажетті дағдылардың ең аз көлемін міндетті меңгеруді қоса алғанда, техникалық және кіші медициналық персоналдың даярлығы мен құзыреттерінің ең төменгі деңгейіне қойылатын нақты талаптар әзірленеді (мысалы, міндетті түрде алғашқы медициналық көмек көрсету дағдыларын меңгеру).

2. Қызметкерлерді жалдау.

Кадрларды, ең алдымен – басшылық ететін звено, басқару және қаржылық аппараттың қызметкерлерін конкурстық және алқалы негізде іздеу мен іріктеу қағидаты кезең-кезеңімен енгізілетін болады.

3. Еңбек өнімділігін арттыру:

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

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

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

Денсаулық сақтау жүйесі мамандарын үздіксіз кәсіби дамыту жүйесі жетілдіріліп, дамытылады. Ол ұйымдардың стратегиялық даму мақсаттарымен интеграцияланып, барабар қаржыландырумен қамтамасыз етіледі. Осы мақсатта медицина қызметкерлерінің құзыреттерін тәуелсіз бағалау жүйесімен өзара тығыз байланыста үздіксіз кәсіби білім беру стандарттары әзірленетін болады.

4. Көші-қон, қайта бейіндеу.

АР дамуына тұрақты түрде мониторинг жүргізу, болжау және жоспарлау негізінде қажет мамандықтар мен қызметтер бойынша кадрларды қайта бейіндеу және қайта бөлуді мемлекеттік қолдау, оның ішінде жаңа құзыреттерге тегін оқыту, басқа да материалдық және материалдық емес ынталандыру шаралары іске асырылады.

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

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

5. Денсаулықты нығайту, қауіпсіздік және зейнетке шығу.

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

6. Мониторинг және болжау.

Денсаулық сақтау саласындағы еңбек нарығы мен адами ресурстардың дамуына тиімді мониторинг жүргізу және болжауды қамтамасыз ету, кадр даярлауды басқару мен жоспарлаудың заманауи әдістерін енгізу мақсатында міндеттерінің аясы кең институционалдық негіз ретінде Денсаулық сақтау саласының кадрлар ресурстарының ұлттық обсерваториясын одан әрі дамыту қамтамасыз етіледі.

5.6.2. Медициналық білім беруді жаңғырту

Денсаулық сақтау жүйесінің кадрлар ресурстарын үздіксіз кәсіби дамыту жүйесінің негізі Ұлттық біліктілік шеңбері болмақ. Оны қалыптастыру мыналарды көздейді:

медициналық және фармацевтикалық білім беру ұйымдарына қызметкерлерді іріктеу және қабылдау тәсілдерін жетілдіру;

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

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

медициналық ЖОО-лар мен колледждердің санитариялық-эпидемиологиялық бейіндегі оқу бағдарламаларын жетілдіру;

санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымдарында жұмыс істейтін, білімі медициналық емес мамандарға (биологтар, зоологтар, инженерлер және т.б.) біліктілік санаттары үшін ақы төлеу жүйесін жетілдіру;

санитариялық-эпидемиологиялық қызметтегі кадр тапшылығын жою мақсатында санитариялық-эпидемиологиялық бейін мамандары үшін мемлекеттік тапсырысты ұлғайту;

құзіреттілікке және кәсіби стандарттарға негізделген интеграцияланған үлгінің негізінде денсаулық сақтау кадрларын негіздік дайындаудың білім беру бағдарламаларын енгізу;

кәсіби стандарттарға сәйкес резидентура бағдарламаларын жетілдіру;

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

фармация саласында дипломға дейінгі және дипломнан кейінгі дайындық бағдарламаларын жетілдіру, ол дәрілік заттардың, соның ішінде биологиялық препараттардың, өндірісі және сапасын бақылау саласындағы фармацевтикалық кадрлардың, сондай-ақ фармацевтикалық нарықты реттеу саласындағы мамандардың біліктілік деңгейін көтеруге мүмкіндік береді.

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

Медициналық және мейіргерлік білім беруді әрі қарай дамыту клиникалық тәжірибенің, медициналық білім мен ғылыми қызметтің үштұғырын көздейді, ол мыналарды:

стратегиялық мақсаттар мен міндеттердің біртұтастығы негізінде академиялық және өндірістік үдерістерді тиімді басқаруды;

университеттік клиникалар жағдайында заманауи теориялық білім мен шынайы практикалық дағдылар алудың негізінде сапалы медициналық білім беруді;

озық технологиялар мен ғылыми әзірленімдерге қолжетімділік негізінде медициналық көмектің сапасын тұрақты көтеруді;

нәтижелерін дереу практикалық денсаулық сақтауға транферттеумен өзекті ғылыми зерттеулер жүргізуге арналған ауқымды клиникалық және зертханалық базаларды;

ресурстарды интеграциялау және бірлесіп пайдаланудың негізінде жүйелердің қаржылық тұрақтылығы мен тиімділігін арттыруды қамтамасыз етеді.

Осы мақсатта медициналық қызметтер мен кадр даярлаудың толық оралымы қағидасы бойынша ғылыми ұйымдардың, медициналық ЖОО-ның, стационарлық және амбулаториялық ұйымдардың функциялық (консорциумдар) және ұйымдастырушылық (холдингтер) бірігуінің негізінде интеграцияланған академиялық медицина орталықтарын (универитеттік клиникаларды) дамыту тұжырымдамасы әзірленеді. Жаңа клиникалық базалар мен университеттік клиникаларды құру халықаралық жетекші университеттермен және медициналық ұйымдармен әріптестік орнатумен жүзеге асырылады. Академиялық үдерістерге шетелдің жетекші мамандарын, ғалымдары мен оқытушыларын тарту тәжірибесі кеңінен дамытылады.

Бұл ретте, білім беру және ғылыми ізденістер үдерістеріне практиканың үздік мамандары уәждемелі түрде тартылып, ғылыми қызметкерлер мен оқытушылар практикалық жұмыс жасау және клиникалық зерттеулер жүргізу мүмкіндігін алады. Бұл дәрігерлік кадрларды (дәрігер, оқытушы, ғалым-бәрі бір тұлғада) ұтымды пайдалануға, кадрлардың жоғары материалдық және кәсіби уәждемесін қамтамасыз етуге мүмкіндік береді және бүгінгі күні әлемдік денсаулық сақтаудағы кәсіби дамудың үздік стандарты болып табылатын медициналық кадрларды ғылыми-педагогикалық мансаптық дамыту үлгісін қалыптастырады.

Медициналық білім беруді әрі қарай дамытудың міндетті шарты - білім мен дағдыларды айқын және тиімді бақылау мүмкіндігімен, оқу және ғылыми ақпараттық базаны шектеусіз кеңейту мүмкіндігімен онлайн сервистер, кітапханалар, дәрісханалар, студенттер мен оқытушы құрамның жеке электрондық аккаунттарын құра отырып, оны толық ақпараттандыру болады. Өңірлердегі қайта даярлау және біліктілік арттыру үшін ЖОО орналасқан жерлерде ұзақ уақыт болу мүмкіндігі жоқ мамандар үшін білім беру жүйесінде қашықтықтан оқыту технологиялары ендіріледі.

Медициналық білім беру бағдарламаларын жетілдіру шеңберінде студенттердің заманауи этикалық стандарттарды, коммуникациялық дағдыларды, білім алу және оны ұстап тұру үшін жеткілікті деңгейде ағылшын тілін міндетті түрде меңгеруін кезең-кезеңімен енгізу қамтамасыз етіледі.

Орта медициналық қызметкерлерді (бұдан әрі – ОМҚ) оқыту МСАК басымдығын, оның көпфункциялылығы мен әмбебаптығын ескере отырып жүргізіледі. ОМҚ оқыту стандарттары да әзірленген кәсіби стандарттарға сәйкестендірілетін болады.

Медициналық ЖОО-ның автономдығын кеңейту, университет инфрақұрылымын салу мен реконструкциялау кезіндегі мемлекеттік-жеке меншік әріптестікті дамыту, корпоративті басқарудың үздік қағидаларын енгізу жөніндегі шаралар білімді беруді басқару тиімділігін арттырудың негізі болады.

5.6.3. Инновациялар мен медицина ғылымын дамыту

Халық денсаулығын қорғау және нығайту жөніндегі қойылған стратегиялық мақсаттардың негізінде осы Бағдарламаны іске асыру шеңберінде 2019 жылға дейін кезеңге медицина ғылымын дамытудың басым бағыттары айқындалатын болады.

Отандық медицина ғылымын дамытудың бірінші кезекті міндеті - әлемдік озық стандарттар мен тұжырымдар трансфертінің негізінде оның әдіснамалық тәсілдерін жаңғырту болмақ. Осы мақсатпен отандық ғылыми-зерттеу бағдарламалары мен жобалардың халықаралық бағдарламалар және жобалармен интеграциясына үлкен назар аударылатын болады, отандық жобалардың халықаралық көп орталықты зерттеулер бағдарламаларына тартылуы ынталандырылады.

Перспективалы және бәсекеге қабілетті ғылыми-зерттеу жобаларын, соның ішінде start-up жобалар, инновациялық гранттар, венчурлық қормен қаржыландыру нысанында мемлекеттік қолдау шараларын, соның ішінде қаржылық көмекті іске асыру жалғасады.

Ғылыми құзыреттерді дамыту, стратегиялық басым бағыттар бойынша оқыту мен ғылыми тағылымдамалардың орта мерзімді бағдарламасы әзірленеді; ғылыми кадрлармен алмасу дамытылады; ғылыми жұмыстың халықаралық стандарттарына үйретуде, соның ішінде зерттеулердің дизайны мен әдіснамасын жасауда, ғылыми еңбектерді рәсімдеуде көмек көрсетіледі.

Ғылыми кадрлар тапшылығы жағдайында ғылыми мектепті дамыту мыналарға:

магистратураға, PhD докторантураға қабылдауды ұлғайтуға, ғылыми кадрларды дайындау мамандықтары мен бағыттарының санын көбейтуге;

2018 жылдан бастап отандық жетекші медициналық ЖОО мен ғылыми ұйымдардың базасында пост-докторантура бағдарламаларын енгізуге;

білім және ғылым ұйымдарына дарынды мамандарды тартудың, оларды ғылыми зерттеулер жүргізуге ынталандырудың әлеуметтік-экономикалық тетіктерінің кешенді жүйесін құруға негізделеді.

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

Ғылыми-зерттеу жобалары мен бағдарламаларын барабар, тұрақты және айқын қаржыландыру қамтамасыз етіледі. Осы мақсатпен жекелеген ғылыми зерттеулерді қаржыландырудың кезең-кезеңімен бағдарламалық-нысаналы және негізгі қаржыландырудан ғылыми-зерттеу қызметін тек гранттар негізінде қаржыландыруға өтуі жүзеге асырылады. Бұл ретте, ғылыми қызметкерлердің мүддесі үшін қаржыландыру мен есептіліктің анықтығы және қарапайымдылығы қамтамасыз етіледі.

Ғылыми зерттеулер мен жобалардың да, ғылыми ұйымдардың да менеджментінің тиімділігін арттыру бойынша жұмыстар жалғасаады. Әлемдік жетекші елдердің тәжірибесі бойынша медицина және фармацевтика ғылымы университеттер айналасына шоғырланады. Осы мақсатта, ресурстарды (ғимараттарды, жабдықтарды, адами ресурстарды және өзгелерін) бірлесіп пайдалану үшін ғылыми, білім беру және медициналық ұйымдардың интеграциялануы ынталандырылады.

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

Ғылыми зерттеулердің бәсекеге қабілеттілігінің интегралдық көрсеткіштері халықаралық рецензияланатын басылымдардағы жарияланымдар көлемі, қазақстандық авторлардың жұмыстарынан үзінді келтірулер саны, патенттеу көлемі және алынған нәтижелерді коммерциялау мен практикалық денсаулық сақтауға енгізу деңгейі болады.

Сондай-ақ, отандық медицина ғылымының деңгейін бағалау және сапасын арттыру мақсатымен, жыл сайын еліміздің ғылыми ұйымдарының Ұлттық рейтингі жарияланатын болады, ол олардың айқындығын, бәсекеге қабілеттілігін көтеруге мүмкіндік береді.

5.7. Мемлекеттік-жеке меншік әріптестік және қазіргі заманғы ақпараттық-коммуникациялық технологиялар негізінде денсаулық сақтау саласының инфрақұрылымын одан әрі дамытуды қамтамасыз ету

5.7.1. Денсаулық сақтау ұйымдарының желісін жетілдіру

Денсаулық сақтау жүйесін одан әрі реформалау халықтың қолжетімді, толыққанды, сапалы медициналық қызметтерге мұқтаждығына икемді жауап беретін инфрақұрылымды қалыптастыруға негізделетін болады.

Тік және көлденең интеграция мен медициналық ұйымдардың бірігуі жолымен мемлекеттік денсаулық сақтау инфрақұрылымын оңтайландыру жүргізіледі.

Көлденең интеграция қызметтердің сабақтастығын, толықтығын және сапасын арттыруға мүмкіндік береді (мәселен, аудандық аурухана мен емхананың бірігуі, бір бейінді клиникалардың көп бейінділермен бірігуі). Тік интеграция басқаруға икемділікті және тиімділікті көтеруге мүмкіндік береді (мәселен, облыстық және аудандық туберкулезге қарсы диспансерлердің бірігуі).

Осылайша, аудандардың деңгейінде мемлекеттік кәсіпорындар нысанындағы біріккен аудандық медицина орталықтары құрылады.

Қалалар мен облыс орталықтарының деңгейінде медициналық кластерлер құрылады.

ЖОО мен ғылыми орталықтарды қоса алғанда, облыстық және республикалық ұйымдар деңгейінде кезең-кезеңімен автономды денсаулық сақтау ұйымдарына (АДСҰ) трансформациялау жүзеге асырылады.

«Назарбаев Университеті» АББҰ тәжірибесі бойынша мемлекеттік медициналық ЖОО-ның, республикалық ғылыми орталықтар мен ірі өңірлік клиникалардың базасында АДСҰ нысанындағы академиялық медицина орталықтары (университеттік клиникалар) құрылатын болады.

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

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

1) емдеу-диагностикалық үдерістерді оңтайландыру, менеджменті жақсарту және тиімсіз жұмыс істейтін нысандар мен бөлімшелерді халықтың сұранысына ие медициналық қызметтерді (МСАК, оңалту, паллиативті көмек және өзгелерін) көрсету үшін трансформациялау. Бұл ретте, халықтың денсаулығын сақтау мақсатында ескірген стандарттар мен желі нормативтерін қолданудан алшақтау қажет.

2) жоғары білікті мамандар мен күрделі технологиялық жабдықты қажетсінбейтін кейбір медициналық қызметтерді көрсетуді орталықсыздандыру. Мұндай технологияларды трансферттеу және тиісті медициналық көмекті пациенттің тұрғылықты жеріне жақын орналасқан денсаулық сақтау ұйымдарында көрсету қажет.

3) ауданаралық, облыстық және республикалық деңгейлерде мамандандырылған орталықтар құра отырып, күрделі технологияларды және біліктілігі жоғары арнаулы мамандардың құзыреттерін талап ететін денсаулық сақтау қызметтерін орталықтандыру. Бұл ретте, жоғары технологиялық қызметтер көрсететін және бейінді бағыттар бойынша денсаулық сақтау ұйымдарының қызметін үйлестіретін ұйымдардың рөлі мен жауапкершілігін көтеру бойынша шаралар қабылданады.

Осы мақсатпен клиникаларды медициналық көмектің белгілі бір түрлерін (деңгейлерін) ұсынуға аккредиттеу әдіснамасы пысықталады және енгізіледі. Бұл дайындалмаған ұйымдарда сапасыз қызмет көрсету қаупін, сондай-ақ стационарлардың деңгейі төмен стационарда немесе күндізгі станционарда емделе алатын, жеңіл патологиясы бар пациенттердің шамадан тыс болуымен артық жүктеме алу қаупін төмендетеді. Пациенттер ағынын неғұрлым тиімді басқару үшін стационарларды бірнеше мамандану деңгейі бойынша аккредиттеу әдістемесі әзірленеді.

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

Стратегиялық даму мақсаттарының, денсаулық сақтау нысандарын жобалау, салу, жарақтандырудың халықаралық стандарттарын бейімдеудің және медициналық қызметтер сапасын қамтамасыз етудің негізінде денсаулық сақтау жүйесінің біртұтас инфрақұрылымын дамытуға ұзақ мерзімді қажеттілікті айқындау бойынша жұмыс жалғасады.

Осы мақсатпен денсаулық сақтау саласының инфрақұрылымын дамытудың өңірлердің ерекшелігін және тұрғындардың медициналық көмектің нақты түрлеріне мұқтаждығын ескеретін, өңірлер мен медициналық көмек көрсету деңгейлері шегіндегі бірыңғай перспективалық жоспары (Бас жоспары) толықтырылып жасалады және бекітіледі. Оның негізі өңірлердің бірыңғай құрылымға сай болатын, денсаулық сақтау ұйымдарының қолда бар желісі, жоспарланып отырған қайта құрылымдау (ашу, біріктіру, жабу, қайта бейіндеу) жөніндегі ақпаратты, нысандарға деген қажеттілікті (қосымша нысандарды салу және орнына салу) және т.с.с көрсететін даму жоспарлары болады.

Бас жоспардың негізінде денсаулық сақтау желісін, ең алдымен, жеке инвестицияларды ынталандыру және тарту, МЖӘ-н басымдықпен дамыту негізінде инвестициялық жоспарлау және дамыту жүзеге асырылады. Осы мақсатпен Денсаулық сақтау саласындағы МЖӘ жөніндегі мемлекеттік саясат стандартының ұсынымдары негізінде БҰҰ Еуропалық экономикалық комиссиясымен (UNECE) Қазақстан Республикасыны денсаулық сақтау саласындағы МЖӘ-тің жол картасы әзірленетін болады.

Мемлекеттік инвестициялар концессия мен МЖӘ қолданысы шектелген, МЖӘ-ті дамытудың экономикалық қисындылығы жоқ салаларда, сондай-ақ саланың дамуы үшін стратегиялық маңызы бар секторларда (ана денсаулығы, туберкулез, АИТВ және т.с.с) денсаулық сақтау желісін дамытуға жоспарланады және бағытталатын болады.

Жеке секторды және МЖӘ-н дамытуды ынталандыру мақсатымен МЖӘ жобаларын дайындау мен консультациялық сүйемелдеуге қаржылық қамтамасыз ету шараларының кешені әзірленеді, үлгілік жобалық құжаттарды әзірлеу жүзеге асырылады, тариф түзу және медициналық қызметтерді тұтыну көлемдерін кепілдендіру, мемлекеттік органдардың шарт бойынша, соның ішінде денсаулық сақтау нысандарының қолжетімділігі үшін ақы төлеу негізінде ұзақ мерзімді концессиялық міндеттемелер қабылдауы бойынша арнайы нормативтік актілер жасалады.

МЖӘ тетіктері бойынша, соның ішінде мемлекеттік меншік нысандарын сенімгерлікпен басқаруға беру, жекешелендіру, нысандарды концессия үлгісі бойынша салу немесе қайта құру негізінде іске асыру үшін нысандырдың нақты тізбесі қалыптастырылады.

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

ТМККК және МӘМС-ге кіретін бүкіл қызметтер аясын ұсынуда жеке меншік медицина ұйымдарының қатысуын кеңейту;

медициналық және медициналық емес қызметтердің жекелеген түрлерін (зертханалар, радиология қызметтері, тазалау, тамақтандыру, материалдық және материалдық емес құндылықтарды сатып алу, медициналық техниканы күтіп-ұстау және өзгелерін) ұзақ мерзімді аутсорсингке беру;

республикалық және жергілікті денсаулық сақтау ұйымдарын жеке меншік компанияларға, соның ішінде шетелдік компанияларға сенімгерлікпен басқаруға беру;

мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарын жекешелендіру. Бәсекелес ортаға берілетін ұйымдардың, қызметтердің тізбесі жаңартылады;

концессияның әртүрлі үлгілері бойынша денсаулық сақтау нысандарын салуға жеке инвестициялар тарту;

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

Бұл ретте, мемлекеттік және жеке меншік қызмет берушілер үшін тең экономикалық жағдай жасалады.

Сонымен қатар, инфрақұрылымды сәтті дамыту және Бас жоспарды іске асыру үшін, жеке меншік медицина ұйымдарды, соның ішінде шетелдік қатысуы бар ұйымдарды мемлекеттік қолдау, олар үшін даму стимулдарын жасау жөнінде жүйелі сектораралық жұмыс жүргізіледі. Бұл мына шараларды қамтиды:

нормативтік-құқықтық реттеуді жетілдіру және денсаулық сақтау саласындағы жеке сектор үшін әкімшілік кедергілерді азайту;

қолжетімді қаржыландыруды (жеңілдікпен заемдық қаржыландыру және лизинг), соның ішінде БЖК-2020, ҚИИДМБ-2-ге денсаулық сақтау секторын қосу арқылы қамтамасыз ету;

негізгі құралдарды жаңартуға кететін шығыстарды және қымбат медициналық жабдықтың сервисіне жұмсалатын шығындарды қосумен барабар және әділ тарифтік саясатты қамтамасыз ету;

ӘМСҚ тарифтерінің мөлшерінен асатын МӘМС қызметтеріне халықтың бірлесе ақы төлеуін енгізу мүмкіндігін қарастыру.

ЭДЫҰ стандарттарының негізінде денсаулық сақтау инфрақұрылымы стандарттарының жаңа жүйесін, сондай-ақ денсаулық сақтау нысандарының ресурс үнемдеуі, энергиялық тиімділігі және экологиялығы саласындағы стандарттарды кешенді әзірлеу және енгізу.

5.7.2. Жарақтандырудың және медициналық техниканы пайдаланудың тиімділігін арттыру

Денсаулық сақтау ұйымдарымен медициналық техниканы жарақтандыру, пайдалану және қалпына келтірудің тиімді жүйесін құру мына кешенді шаралардың жүргізілуін көздейді.

1) медициналық техникаға, жөндеуге және техникалық қызмет көрсетуге қажеттіліктерді жоспарлау жүйесін жетілдіру. Ол мыналарды:

белгілі бір мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары үшін медициналық техникамен жарақтандырудың үлгілік стандарттарын әзірлеу мен енгізуді;

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

бағасын, тиісті мемлекеттік стандарттарға сәйкес техникалық сипаттамаларын, мүмкін болатын барлық жиынтықтарын көрсете отырып, бүкіл тіркелген медициналық техниканың дерекқорын (анықтамалық жүйесін) құруды қамтиды.

2) мемлекеттік-жеке меншік әріптестіктің негізінде орталықтандырылған сатып алу жолымен денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық техникамен жарақтандыру бағдарламаларын әзірлеу.

Медициналық және сервистік қызметтер көрсетуге, шығыс материалдарын жеткізуге ұзақ мерзімді келісім-шарттардың негізінде жеке меншік компаниялардың медициналық техниканы жеткізуінің негізінде сервистік МЖӘ тетіктері енгізіледі. Бұл медициналық ұйымдардың инвестициялық бағдарламаларын ұтымды етуге, қызметтердің сапасын жақсартуға, сондай-ақ сатып алынған тезникаға өнім берушілер мен өндірушілер тарапынан тұрақты сервистік қызмет көрсетуді қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

Бұл ретте, медициналық техниканы сатып алу және лизингтеу функциясын жүзеге асыратын ұйымдар тиісті қызметтер нарығында конкурстық жолмен анықталатын болады.

3) медициналық техниканы иеленудің лизингтік жүйелерін дамыту, соның ішінде ұлттық даму институттары арқылы дамыту;

4) өңірлерде МЖӘ негізінде орталықтандырылған медициналық сервистік қызметтерді және медициналық ұйымдармен ұзақ мерзімді келісім-шарттар жасау негізінде медициналық жабдықтың жұмысқа жарамдылығын қамтамасыз ететін медициналық және техникалық мамандарды үздіксіз оқыту орталықтарын құру;

5) денсаулық сақтау ұйымдарын ресурсты үнемдеуге ынталандыру және уәждеу жүйесін қалыптастыру. Бұл мақсатта негізгі құралдарды жаңартуға кететін шығыстарды өтеу үшін тарифке шығындарды қоса отырып, медициналық қызметке тарифті анықтау әдістемесі қайта қаралатын болады;

6) негізгі білімі бар, медициналық техниканы күтіп-ұстау бойынша инженерлер мен медициналық техниктерді дайындауды қамтамасыз ету, емдеу ұйымдарында медициналық техника жөніндегі сервистік қызметкерлердің штаттық бірліктерін енгізу.

Бұл ретте, негізгі құралдарды тиімді басқаруға бағытталған бірыңғай амортизациялық саясат әзірленіп, енгізіледі. Ол кейін негізгі құралдарды жаңартуға қайта инвестициялау мақсатымен тиісті тарифтік алымдарды шоғырландыру үшін, медициналық ұйымдарда амортизациялық қорлар құруды көздейді.

Бұдан басқа, мемлекет тарапынан медициналық техника сатып алуды ұзақ мерзімді жоспарлау тетігі енгізіліп, отандық өндірушілердің медициналық техникасын жеткізуге ұзақ мерзімді шарттар жасау тәжірибесі дамытылады.

Көрсетілген кешенді шаралар медициналық ұйымдарға өздеріне қажетті жабдықты иеленуге мүмкіндік береді, тура сатып алу жүйесінен ұзақ мерзімді лизингтік жүйеге өту орын алады.

5.7.3. Ақпараттық-коммуникациялық технологияларды (АКТ) дамыту

Осы Бағдарламаны іске асыру шеңберінде, жүйені пайдаланушылармен өзара тығыз іс-қимыл жасау негізінде жүйенің талап етілетін функционалы бөлігінде бірыңғай стандарттарды, технологиялық ерекшеліктерді және түрлі ақпараттық жүйелердің сипаттамаларын әзірлеу бөлігінде ұлттық ақпараттық денсаулық сақтау жүйесін (ҰАДСЖ) дамыту жалғасатын болады.

Белгіленген талаптар мен стандарттарға сәйкес, әрі қарай денсаулық сақтау саласындағы АКТ нарығына шығу үшін түрлі бағдарламалық өнімдерді электрондық денсаулық сақтау талаптарына сәйкестікке сертификаттау процедурасы ұйымдастырылады және енгізіледі.

Бұл ретте, жеке меншік сектордың қатысуын кеңейту, МЖӘ және денсаулық сақтау нысандарын жекешелендіруді дамыту шеңберінде денсаулық сақтау ұйымдарына АКТ нарығында госпиталдық және басқа да медициналық ақпараттық жүйелерді еркін таңдау ұсынылатын болады.

МӘМС үшін электрондық денсаулық сақтаудың, салық органдарының, екінші деңгейлі банктердің, әлеуметтік сақтандыру және әлеуметтік қорғау ұйымдарының ресурстарына негізделген ақпараттық негіз жасалады.

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

Денсаулық сақтау саласы қызметкерлерінің дипломға дейінгі және дипломнан кейінгі білім беру деңгейінде электрондық денсаулық сақтаудың негіздері бойынша әлеуеттері арттырылатын болады.

МЖӘ негізінде денсаулық сақтаудың жекелеген ұйымдарын, қызметтерін, өңірлік жүйелерін ақпараттандыру жөніндегі инвестициялық жобаларды іске асырудың сервистік үлгісі енгізіледі. Осыны ескере отырып, мемлекеттің атынан орталық және жергілікті атқарушы органдар бюджеттік АТ-жобаларын дайындау және іске асыру мерзімдері ақпараттық технологиялардың даму және ескіру мерзімдеріне сай келмейтіндіктен, жаһандық және өңірлік ақпараттық жүйелерді құру және енгізу жөніндегі жобаларға тікелей бюджеттік инвестицияларды жоспарлы түрде азайтатын болады.

Саладағы өндірістік үдерістерді ақпараттандырудың дәстүрлі тәсілдерімен қатар, пациенттердің денсаулық жағдайын ұтқыр медициналық құрылғылардың көмегімен алыстан автоматтандырылған мониторингтеу секілді инновациялық АКТ енгізуді қолдау жүзеге асырылатын болады.

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

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

Бұдан басқа, еліміздің денсаулық сақтау саласының жаһандық ақпараттық-коммуникациялық инфрақұрылымын құруда МЖӘ-н әрі қарай дамыту бағдарламасы, тұжырымдамасы әзірленетін болады.

6. Бағдарламаны іске асыру мерзімдері

Мембағдарламаны іске асыру 2016 – 2019 жылдарға есептелген және мыналарды көздейді:

қоғамдық денсаулық сақтау қызметін құру;

медициналық-санитариялық алғашқы көмекті басымдықпен дамыту;

медициналық көмектің барлық деңгейлерінің интеграциясын дамыту;

денсаулық сақтау саласындағы менеджменттің тиімділігін дамыту, корпоративті басқару элементтерін енгізу;

денсаулық сақтау саласында жеке меншік секторды және бәсекелестікті әрі қарай дамыту: денсаулық сақтау нысандарын сенімгерлікпен басқару және жекешелендіру, жеке отбасылық практиканы дамыту;

адами ресурстарды стратегиялық басқаруды дамыту;

медициналық білім беруді жаңғырту, медицина ғылымын, білім беруді және практиканы интеграциялау;

мектеп медицинасын денсаулық сақтау жүйесінде әрі қарай дамыту;

халықаралық стандарттардың негізінде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді жетілдіру;

міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу;

мемлекеттің, кәсіби қауымдастықтар мен пациенттердің әріптестігі арқылы медициналық қызметтер сапасын басқару жүйесін дамыту;

денсаулық сақтау саласы инфрақұрылымының тиімділігін арттыру және оңтайландыру;

денсаулық сақтау саласындағы ақпараттық технологияларды әрі қарай дамыту.