Қазақстан Республикасы
Үкіметінің
2019 жылғы «26 » желтоқсандағы
№ 982 қаулысымен
бекітілген

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

Мазмұны

1. Бағдарламаның паспорты
2. Кіріспе
3. Ағымдағы жағдайды талдау
4. Бағдарламаның мақсаты, міндеттері, нысаналы индикаторлары және іске асыру нәтижелерінің көрсеткіштері
5. Бағдарламаның негізгі бағыттары, қойылған мақсаттарға қол жеткізу жолдары және тиісті шаралар
6. Қажетті ресурстар

1. Бағдарламаның паспорты

Бағдарламаның атауы	Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020 – 2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы
Әзірлеу үшін негіз	Қазақстан Республикасының Тұңғыш Президенті – Елбасы Н.Ә. Назарбаевтың 2012 жылғы 14 желтоқсандағы «Қазақстан-2050» стратегиясы: қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты» атты Қазақстан халқына Жолдауы; Қазақстан Республикасы Президентінің 2018 жылғы 15 ақпандағы № 636 Жарлығымен бекітілген Қазақстан Республикасының 2025 жылға дейінгі стратегиялық даму жоспары; Қазақстан Республикасы Президентінің «Бес институционалдық реформаны іске асыру бойынша 100 нақты қадам» атты ұлт жоспары; Қазақстан Республикасының Президенті Н.Ә. Назарбаевтың 2018 жылғы 10 қаңтардағы «Төртінші өнеркәсіптік революция жағдайындағы дамудың жаңа мүмкіндіктері» және 2018 жылғы 5 қазандағы

	«Қазақстандықтардың әл-ауқатын арттыру: табыстар мен өмір сүру сапасын арттыру» атты Қазақстан халқына Жолдауы; Қазақстан Республикасының Президенті Қ.К. Тоқаевтың 2019 жылғы 2 қыркүйектегі «Сындарлы қоғамдық диалог – Қазақстанның тұрақтылығы мен өркендеуінің негізі» атты Қазақстан халқына Жолдауы.
Бағдарламаны әзірлеуге жауапты мемлекеттік орган	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі
Бағдарламаны іске асыруға жауапты мемлекеттік органдар	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі, Қазақстан Республикасының Ішкі істер министрлігі, Қазақстан Республикасының Мәдениет және спорт министрлігі, Қазақстан Республикасының Ұлттық экономика министрлігі, Қазақстан Республикасының Білім және ғылым министрлігі, Қазақстан Республикасының Индустрия және инфрақұрылымдық даму министрлігі, Қазақстан Республикасының Ауыл шаруашылығы министрлігі, Қазақстан Республикасының Қаржы министрлігі, Қазақстан Республикасының Ақпарат және қоғамдық даму министрлігі, Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі, Қазақстан Республикасының Экология, геология және табиғи ресурстар министрлігі, Қазақстан Республикасының Сауда және интеграция министрлігі, Қазақстан Республикасының Цифрлық даму, инновациялар және аэроғарыш өнеркәсібі министрлігі, Қазақстан Республикасының Қорғаныс министрлігі, облыстардың, Нұр-Сұлтан, Алматы және Шымкент қалаларының әкімдіктері
Бағдарламаның	Сапалы және қолжетімді денсаулық сақтауды қамтамасыз ету

мақсаты

Міндеттер	Халықтың саламатты өмір салтын ұстануын қалыптастыру және қоғамдық денсаулық қызметін дамыту; медициналық көмектің сапасын арттыру; денсаулық сақтау жүйесін орнықты дамыту
Іске асыру мерзімі	2020 – 2025 жылдар
Нысаналы индикаторлар	2025 жылы: - азаматтардың күтілетін өмір сүру ұзақтығының 75 жасқа дейін өсуі; - жүрек-тамыр, онкологиялық, созылмалы респираторлық аурулар мен диабеттен 30-70 жас аралығында мезгілсіз қаза болу қаупінің деңгейін 15,43 %-ға дейін төмендету; - аналар өлімін 100 мың тірі туғанға шаққанда 14,5-ке дейін төмендету (құпия аудит деректері бойынша); - нәрестелер өлімін 1000 тірі туғандарға шаққанда 8,3-ке дейін төмендету (құпия аудит деректері бойынша).
Қаржыландыру көздері мен көлемдері	2020 – 2025 жылдары Бағдарламаны іске асыруға республикалық және жергілікті бюджеттердің қаражаты, әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының (бұдан әрі – ӘлМСҚ) активтері, сондай-ақ Қазақстан Республикасының заңнамасымен тыйым салынбаған басқа да қаражат жұмсалатын болады. Бағдарламаны іске асыруға арналған жалпы шығын 3,2 трлн. теңгені құрайды.

мың теңге

Жылдар бойынша	**Барлығы**	**РБ**	**Басқа қаржыландыру көздері**
2020 ж.	101 479 659	79 758 902	21 720 757
2021 ж.	190 302 331	112 473 864	77 828 467
2022 ж.	283 529 037	171 364 273	112 164 764
2023 ж.	712 064 057	483 520 916	228 543 141
2024 ж.	892 247 182	580 797 471	311 449 711
2025 ж.	1 000 696 116	616 975 228	383 720 888
Барлығы:	**3 180 318 382**	**2 044 890 654**	**1 135 427 728**

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020 – 2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасын (бұдан әрі –

Бағдарлама) қаржыландыру көлемі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес тиісті қаржы жылдарына арналған республикалық және жергілікті бюджеттерді бекіту кезінде және республикалық және жергілікті бюджеттердің кіріс бөлігінің, ӘлМСҚ активтерінің мүмкіндіктеріне байланысты, сондай-ақ заңнамада тыйым салынбаған қаржыландырудың балама көздерін тарта отырып нақтыланатын болады.

2. Кіріспе

«Қазақстан-2050» ұзақ мерзімді стратегиясында әлемнің ең дамыған 30 елінің қатарына кіру стратегиялық мақсаты айқындалған болатын, бұл қазақстандықтардың күтілетін өмір сүру ұзақтығын (бұдан әрі – КӨҰ) дамыған мемлекеттердің орташа деңгейіне дейін жеткізуді де көздейді. Әлеуметтік саясаттың жаңа қағидаттарын – азаматтардың әлеуметтік кепілдіктері мен жеке жауапкершілігін іске асыруды қамтамасыз ету ұзақ мерзімді жеті басымдықтың бірі ретінде айқындалған.

Қазақстан Біріккен Ұлттар Ұйымының (бұдан әрі – БҰҰ) орнықты дамудың түйінді элементі – бұл саламатты өмір салтын қамтамасыз ету және кез келген жастағы барлық адамдар үшін қолайлы жағдай жасау деген анықтамасын қолдайды. Қазақстан Республикасының 2025 жылға дейінгі орта мерзімді стратегиялық даму жоспарында Қазақстан Республикасының Үкіметі БҰҰ-ның Тұрақты даму мақсаттарын (бұдан әрі – ТДМ) маңызды бағдар етіп айқындаған, онда үшінші мақсаты болып халықтың жақсы денсаулығы мен әл-ауқаты көрсетілген.

Блумберг халықаралық агенттігінің рейтингтік бағалауына сәйкес денсаулық сақтауға жұмсалатын шығыстардың тиімділік көрсеткіші бойынша Қазақстан 2012 жылы рейтингке қатысушы елдер арасында 111-позицияға ие болды, 2018 жылы 44-позицияға дейін көтерілді. Бұл көрсетілген кезеңде Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігі жоғарылағанын айғақтайды.

Денсаулық сақтау жүйесін жақсарту үшін Қазақстан Үкіметінің бастамасы бойынша Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы (бұдан әрі – ЭЫДҰ) бірқатар ұсыныстар бере отырып, Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесіне шолу жүргізді, олар осы Бағдарламаны әзірлеу кезінде ескерілген.

Бұған қоса, бағалау негізінде Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (бұдан әрі – ДДҰ) Қазақстан үшін қоғамдық денсаулық саласында, инфекциялық емес аурулармен күрес бойынша, медициналық-санитариялық алғашқы көмек және басқа да бағыттар бойынша ұсынымдар берген.

Осы Бағдарлама Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016 – 2019 жылдарға арналған алдыңғы бағдарламасының негізгі бағыттары мен түйінді жобаларының сабақтастығын қамтамасыз етеді.

ЮНИСЕФ-тің 2016 – 2030 жылдарға арналған Денсаулық стратегиясының тәсілдеріне сәйкес бағдарламаның басты басымдықтарының

бірі үздік халықаралық практиканы ескере отырып, аурулардың алдын алу, уақтылы көмек көрсету және толыққанды оңалту жолымен балалардың, жасөспірімдер мен жастардың денсаулығын нығайту болуы тиіс.

Қазақстан Республикасының ұзақ мерзімді және орта мерзімді стратегиялық құжаттарын, БҰҰ ТДМ және халықаралық ұйымдардың ұсынымдарын іске асыру үшін осы Бағдарламада денсаулық сақтау жүйесін дамытудың 2026 жылға дейінгі бағыты айқындалған.

3. Ағымдағы жағдайды талдау

2019 жылы ДДҰ бүкіл әлемнің денсаулық сақтау жүйелерінің алдында тұрған негізгі он сын-қатерді белгіледі. Инфекциялардың тез таралу қаупі (тұмау пандемиясы, Эбола эпидемиясы, адамның иммун тапшылығы вирусы – АИТВ) сақталады, ал Қазақстан Республикасы экономикасының сауда-туристік қатынастарға интеграциясы инфекциялардың әкеліну және таралу қаупін арттырады. Вакцинациядан бас тарту антибиотиктерді тиімсіз пайдаланудың салдары ретінде бактерияға қарсы резистенттілік инфекциялық аурулардан болатын өлімнің көбеюіне әкеп соғады. Қанайналым жүйесінің аурулары, ісіктер, қант диабеті аурулары және тыныс алу ағзаларының аурулары сияқты инфекциялық емес аурулардың ауыртпалығы өсуде. Халықтың денсаулығына сыртқы қауіп-қатердің ішінде ауаның техногендік ластануы және климаттың өзгеруі аса өзекті мәселе.

Инфекциялық емес аурулардың қауіп факторлары

Қазақстанда инфекциялық емес аурулардың негізгі ауыртпалығы басты 7 қауіп факторына келеді: жоғары қан қысымы, темекі, алкоголь, қанда холестериннің көп болуы, артық салмақ, жемістер мен көкөністерді аз тұтыну, қозғалыссыз өмір салты. Айталық, қазақстандық жасөспірімдер арасында (10-19 жас аралығындағы балалар) 5 %-ы семіздікке шалдыққан және балалардың 20 %-ында артық салмақ бар. Қазақстанда тұзды тұтыну ДДҰ ұсынатын көрсеткіштен, кейбір деректер бойынша, төрт есе артық. Қазақстандықтардың жемістер мен көкөністерді күнделікті тұтынуы орташа еуропалық көрсеткішке қарағанда төмен.

Бағалау нәтижесі бойынша 2015 жылы 18 жастан асқан ерлердің 28 %-ында және әйелдердің 25 %-ында артериялық қан қысымы жоғары болған. Холестерин деңгейін бағалаудың соңғы деректері 25 жастағы және одан үлкен азаматтардың 46 %-ында жалпы холестериннің деңгейі жоғары екенін көрсетеді.

Қазақстанда темекі шегудің таралуы ерлер арасында 42,4 %-ды және әйелдер арасында 4,5 %-ды құрайды.

Алкоголь тұтыну Қазақстандағы аурулардың жалпы ауыртпалығындағы негізгі қауіп факторларының бірі болып қалады. 2016 жылы ерлер өлімінің бауыр циррозынан болған 74 %-ға жуығы және жарақаттанудан болған 34%-ы ішімдік ішумен байланысты болды, әйелдер үшін бұл көрсеткіштер тиісінше 45 %-ды және 31 %-ды құрады.

Тұтастай алғанда, Қазақстан экономикасына инфекциялық емес аурулардан келтірілетін ағымдағы залал жылына 2,3 трлн. теңгені құрайды, мұның өзі елдің 2017 жылғы жалпы ішкі өнімінің 4,5 %-ына балама. Инфекциялық емес негізгі аурулардан (бұдан әрі – ИЕА) болатын өлімді төмендетудегі прогреске ЭЫДҰ елдерінде ДДҰ ұсынымдары және тамақ өнімдерінің құрамын жақсарту есебінен тұзды тұтынуды қысқарту; бұқаралық ақпарат құралдарындағы ақпараттық науқандар және қаптамаларға ескертулер енгізу; тамақ өнеркәсібінде транс-майларды пайдалануға тыйым салу, темекі бұйымдары мен алкогольге салынатын акциздерді ұлғайту, темекі бұйымдарын шығарып қоюға тыйым салу туралы заңдарды қабылдау және іске асыру, қоғамдық орындарда темекі шегуге тыйым салу, құрамында қант бар сусындарға салық салуды енгізу сияқты жекелеген жобалардың арқасында қол жеткізілді.

Денсаулықтың медициналық-демографиялық көрсеткіштері

Он жылдық кезең ішінде елде КӨҰ шамамен 5 жылға өсті (2010 жылы 68,41 жастан бастап 2018 жылы 73,15 жасқа дейін), алайда ЖІӨ деңгейі Қазақстан Республикасындағыдай ЭЫДҰ-ның бірқатар елдерінде (Чили, Түркия және басқалары) КӨҰ шамамен 80 жасты құрайды. 2018 жылы 0-35 жас аралығындағы әрбір үшінші өлім сәби жастағы балаларда болған. 5 жыл ішінде 28 %-ға төмендеу үрдісімен 0-18 жас аралығында бір жасқа толмаған балалардың өлімі бірінші орында, екінші орында – 25 %-ға төмендеумен жасөспірімдер өлімі (15-19 жас), үшінші орында – 24 %-ға төмендеумен 5 жасқа дейінгі балалардың өлімі болған. Ересектер арасында ерлер өлімі басым. Ерлер мен әйелдер арасындағы өлімнің ең көп айырмасы 25-29 жас аралығында, 2,8-ге 1 арақатынасында, бұл жарақаттардың, жол-көлік оқиғаларының және суицидтердің жоғары деңгейіне байланысты.

Аурулар құрылымында өлім себептерінің арасында қан айналымы жүйесінің аурулары (бұдан әрі – ҚЖА) бірінші орында. 2018 жылы 100 мың адамға шаққанда ҚЖА-дан 167,38 қайтыс болды, бұл 2015 жылмен салыстырғанда 13 %-ға төмен. Стационарларда ҚЖА-дан қайтыс болғандардың арасында 40,4 %-ы еңбекке жарамды жастағы адамдар (15 – 64 жас аралығында) болған. ҚЖА арасында жүректің ишемиялық ауруы (бұдан әрі – ЖИА) көш бастап келеді, одан Қазақстанда жылына 11,3 мың адам қайтыс болады (100 мың адамға шаққанда 71,7); сондай-ақ ми қан айналымының жіті бұзылулары (бұдан әрі – МҚЖБ), жылына 11,1 мың пациент қайтыс болады (100 мың адамға шаққанда 71,8). Жіті миокард инфарктін (бұдан әрі – ЖМИ) өткерген адамдардың ішінен 69 %-ы диспансерлік есепке алынады, МҚЖБ-дан емделіп шыққан пациенттердің ішінен 24 %-ы диспансерлік есепке алынады, бұл жерде мақсат инсульт алған барлық адамдарды бақылау болып табылады.

ҚЖА-дан кейін 2018 жылы нерв жүйесінің аурулары өлім бойынша екінші орында (15,7 %) болды (егде адамдардың көпшілігінің қайтыс болу себебі ретінде аурудың осы санаты көрсетіледі). Үшінші орында – тыныс алу ағзаларының аурулары (11,6 %). Өлім себептерінің төртінші орнында – ісіктер

(8,8 %). Онкологиялық ауруларға қарсы күрес жөніндегі 2018 – 2022 жылдарға арналған кешенді жоспар іске асырылуда, астанада Ұлттық онкология орталығын салу басталды. I-II сатыда обырды ерте анықтау 60,5 %-ды құрайды.

Жарақаттанудан, жазатайым оқиғалардан және уланудан болатын өлімнің төмендеу үрдісі бар: 100 мың адамға шаққанда 2015 жылы 82,5 мың адамнан бастап 2018 жылы 66,59-ға дейін. Жол-көлік оқиғаларынан қайтыс болғандардың саны жоғары күйінде қалуда (2015 жылы – 2439 адам, 2018 жылы – 2413 адам) – ДДҰ Еуропалық өңіріндегі ең жоғары көрсеткіштердің бірі.

Балалар денсаулығы

ДДҰ деректері бойынша баланы күтіп-бағудың жеткіліксіздігі және ата-аналардың балалардағы қауіпті белгілер мен факторларды білмеуі Қазақстандағы 5 жасқа дейінгі балалардың денсаулығы үшін негізгі қауіп болып табылады. Жарақаттар, суға бату және кездейсоқ тұншығу 5 жасқа толмаған балалар өліміндегі ең елеулі сыртқы себептер болып табылады.

2018 жылы денсаулық жағдайына (туа біткен ауытқулар, жарақаттар және басқа аурулар) байланысты ерекше білім алу қажеттілігі бар 6 жасқа толмаған балалар саны 46 мың адамнан асты. 2015 жылдан бері осы санаттағы балалардың жыл сайынғы өсімі 6 мың баланы құрады. Балалар мүгедектігінің өсу үрдісі бар, мүгедектіктің негізгі себептері: туа біткен ауытқулар (32,5 %), нерв жүйесінің аурулары (22,9 %), психикалық бұзылулар (12,5 %).

Аз қозғалатын өмір салты мен теңгерімсіз тамақтанудың салдарынан болатын артық дене салмағынан зардап шегетін 6-9 жас аралығындағы балалардың саны өсуде. Мектеп жасындағы балалар арасында асқазан-ішек жолдарының аурулары басым (24 %).

14 жасқа толмаған мектеп жасындағы балаларды профилактикалық қарап-тексеру нәтижелері бойынша көптеген балалар көру қабілетінің бұзылуынан зардап шегеді, бұл балалардың гаджеттерді бақылаусыз пайдалануына байланысты.

2017 жылы жастардың прогрессивтілігі индексі бойынша Қазақстан 102 елдің арасында 63-орынды иеленді. «Тамақтану және базалық медициналық қызмет көрсету» көрсеткіші бойынша баға 100-ден 96 балға дейін берілді. «Қазақстан жастары – 2018» ұлттық баяндамасының мәліметтері бойынша жыл сайын жастар көбінесе жазатайым оқиғалардан, уланудан және жарақаттанудан қайтыс болады (62,3 %).

2015 – 2017 жылдары барлық жас топтары бойынша жастардың өлім деңгейі төмендеді. Ерлер арасында өлім қауіпті мінез-құлық (өзін-өзі өлтіру, жол-көлік оқиғалары, кісі өлтіру, есірткі заттарын қабылдау) есебінен жоғары.

Суицидтің таралуы Қазақстан жастарының арасындағы анағұрлым маңызды әлеуметтік проблема болып табылады. ДДҰ мәліметтері бойынша тұрғындарының арасында өзіне-өзі қол жұмсау деңгейі бойынша Қазақстан алдыңғы он елдің қатарына кіреді. 2018 жылы тіркелген суицидтер саны 3471 оқиғаны құрады. 15-17 жас аралығындағы жасөспірімдер тобында болған

суицид саны 5 жылда 50,9 %-ға және суицидке әрекеттену саны 49,3 %-ға төмендеді.

2018 жылы Қазақстанда 15-18 жас шамасындағы қыздарда 3,4 мың жүктілік жағдайы және 1237 аборт тіркелген. Еліміздің барлық өңірлерінен 15-19 жас аралығындағы 4,3 мың жасөспірім қатысқан қоғамдық пікірді зерттеу орталығының әлеуметтік сауалнамасының деректері бойынша жастардың үштен бірі сексуалдық тұрғыдан белсенді. Қалалық жасөспірімдер арасында қауіпті мінез-құлық факторлары (жыныстық серіктестердің орташа саны – 4) байқалады. Сауалнамаға қатысқандардың тек 10 %-ы ғана АИТВ-ға қарап-тексерілген. Сауалнама жүргізілгендердің 73,5 %-ы АИТВ-ға жасырын түрде қай жерде қарап-тексерілуге болатынын білмейді және 15 – 24 жас аралығындағы жастардың көпшілігі (91 %) АИТВ-ның негізгі берілу жолдары туралы тиісті дәрежеде хабардар емес.

Инфекциялық аурулар

2018 жылы Қазақстан Республикасында инфекциялық аурулар бойынша эпидемиологиялық жағдай орнықты болды. 34 инфекциялық және паразиттік аурулар бойынша сырқатқа шалдығуың төмендеуіне қол жеткізілді. Қызылша, көкжөтел, менингококк инфекциясымен науқастанудың өскені байқалады.

Қазақстанда АИТВ инфекциясының таралуы шоғырланған сатыда тұр. ДЭФ ЖБИ рейтингінде Қазақстан соңғы үш жыл бойы АИТВ таралуы төмен елдердің тобына кірді. 15-49 жас аралығындағы топта АИТВ инфекциясымен өмір сүретін адамдар саны 22,7 мыңды құрады, 2018 жылдың қорытындысы бойынша АИТВ инфекциясының таралуы – 0,23 %. Елімізде АИТВ-ға қарсы күрес жөніндегі халықаралық ұсынымдарды, оның ішінде ЮНЭЙДС 90-90-90: ЖҚТБ эпедемиясын жеңуге жақындататын амбициялық мақсаттар» стратегиясын тиімді іске асыру үшін жағдайлар жасалған.

Қазақстанда туберкулезбен күрес жөніндегі қызметті, оның ішінде шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдардың туберкулезін анықтау және емдеу үшін қаржыландырудың 95 %-ы мемлекет есебінен қамтамасыз етіледі. Жыл сайын 12 мыңға жуық жаңа жағдай мен рецидивтер анықталады. Жаңа жағдайлар мен рецидивтер арасында емдеудің табыстылық көрсеткіші 88 %-ды құрайды.

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек

Қазақстан ДДҰ-ға қатысушы ел болып табылады, 1978 жылы МСАК бойынша ДДҰ-ның Алматы декларациясы қабылданғаннан кейін әлемде медициналық-санитариялық алғашқы көмектің дамуы соның атына байланыстырылды. 2018 жылы Астанада ДДҰ мен ЮНИСЕФ мерейтойлық конференциясы өткізіліп, МСАК жөніндегі Астана декларациясы қабылданды.

Тәуелсіздік жылдары МСАК елдің денсаулық сақтау саласын дамытудың басым бағыты болды. Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің 2019 жылғы 10 маусымдағы №103-р өкімімен бекітілген Қазақстан Республикасында медициналық-санитариялық алғашқы көмекті дамыту жөніндегі 2019 – 2020 жылдарға арналған іс-шаралар жоспары іске асырылуда.

МСАК деңгейінде инфекциялық емес негізгі аурулардың скринингтік бағдарламасы сәтті енгізілді. Жалпы практика дәрігерлерін ынталандыру және бекітілген халықтың санын бір дәрігерге шаққанда 1 700 адамға дейін төмендету бойынша шаралар қабылдануда. МСАК қызметтерін көрсетуге бизнестің қызығушылығы өсіп келеді. 2019 жылы МСАК қызметтерінің жеке жеткізушілерінің үлесі барлық жеткізушілердің 36,2 %-ын құрайды.

Үш ауру: артериялық гипертензия, жүрек функциясының созылмалы жеткіліксіздігі, қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламалары (бұдан әрі – АББ) енгізілуде. АББ адамдардың өз денсаулығына деген ортақ жауапкершілігін қалыптастыруға және асқынулар мен негізсіз емдеуге жатқызудың алдын алу мақсатында ауруды басқаруға мүмкіндік береді. Динамикалық байқаумен бір жарым миллионнан астам адам қамтылды, оның ішінде АББ-ға 462,5 мың адам тартылды (28,4 %).

МСАК-тың қолжетімділігін арттыру үшін саладағы жалпы практика дәрігерлерінің санын ұлғайтудан басқа, денсаулық сақтау субъектілерін ірілендіру жүргізілуде. Қалаларда МСАК шағын практикаларының қадамдық қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін жеке инвесторлар тартылады. Ауылдық жерлерде МСАК қызметтері аудандық ауруханалармен біріктірілген, олардың штатында медициналық пункттерде, фельдшерлік-акушерлік пункттерде және дәрігерлік амбулаторияларда жұмыс істейтін жалпы практика дәрігерлері, фельдшерлер мен мейіргерлер бар.

Бастапқы буын дәрігерлерін даярлау сапасын жақсарту үшін 2019 жылдан бастап «отбасылық медицина» мамандығы бойынша резидентура енгізілді.

Денсаулық сақтаудағы кадрлық ресурстар

Қазақстанда 248 мыңнан астам медицина қызметкері, оның ішінде 72 877 – дәрігер, 175 705 – орта медицина қызметкері жұмыс істейді. Қазақстанда дәрігерлермен қамтамасыз ету 10 мың адамға шаққанда 39,6, ЭЫДҰ–да – 33, Қазақстандағы орта медицина қызметкерлерімен қамтамасыз ету – 95,5, ЭЫДҰ-да 91 құрайды.

Қалалық және ауылдық денсаулық сақтау салаларының арасында кадрлармен қамтамасыз етуде теңгерімсіздік бар. Қалада 10 мың тұрғынға шаққанда 56,8 дәрігер, ауылдық жерлерде 10 мың тұрғынға шаққанда 16,1 дәрігер жұмыс істейді. Барлық дәрігерлердің 83 %-ы қалалық жерде, 17 %-ы ауылдық жерлерде жұмыс істейді.

2018 жылы бос штат бірліктері бойынша дәрігерлер тапшылығы 2482 болды. Үлкен тапшылық анестезиология-реаниматология, психиатрия, жалпы дәрігерлік практика, акушерия және гинекология, педиатрия мамандықтары бойынша байқалады. Дәрігер кадрларға қажеттілікті қамтамасыз ету мақсатында мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында үш жылдық міндетті жұмыспен өтеу енгізілді; республикалық және жергілікті бюджеттер қаражаты есебінен мемлекеттік білім беру тапсырыстары бөлінеді.

Дәрігердің орташа жалақысының экономикадағы орташа жалақыға арақатынасы 2018 жылы Қазақстанда 0,93:1 болды, ал ЭЫДҰ елдерінде бұл

арақатынас – 2,6:1. ҚР дәрігері мен ЭЫДҰ дәрігері жалақыларының құндылығындағы айырма 6,9 есені құрады; 2017 жылы қазақстандық дәрігер өзінің айлық жалақысына 2,4 тұтыну себетін сатып алатын болса, ал ЭЫДҰ елдерінде дәрігер 16,4 тұтыну себетін сатып ала алады. Медицина қызметкерлерінің жалақысын ұлғайту үшін Елбасының «Әлеуметтік қамқорлық» жаңа әлеуметтік шараларын іске асыру шеңберінде 2019 жылғы 1 маусымнан бастап денсаулық сақтау қызметкерлерінің жалақысы 30 %-ға ұлғайды. 2019 жылы мемлекеттік медициналық ұйымдардың 100 %-ы шаруашылық жүргізу құқығындағы кәсіпорын нысанына ауыстырылды, бұл мемлекеттік қызметшілердің жалақысын реттейтін Үкіметтің 2015 жылғы 31 желтоқсандағы № 1193 қаулысындағы жалақы мөлшерлемелерін қолданбай, ұйымның еңбекақы төлеу туралы ережесінің негізінде жалақыны ұйымның мүмкіндіктері шеңберінде қосымша арттыруға мүмкіндік береді.

Денсаулық сақтау жүйесі үшін кадрлар даярлау 13 ЖОО-да және 83 медициналық колледжде жүргізіледі. ЖОО-ларды жыл сайын 3 мыңнан астам маман бітіріп шығады. Жоғары оқу орындарында шетелдік ірі медициналық университеттерден оқытушылар мен менеджерлерді тарту практикасы енгізілді, олармен бірлесіп стратегиялық әріптестік пен академиялық ұтқырлық іске асырылуда.

Медициналық ЖОО-лардың білім беру бағдарламаларын Еуропалық жоғары білім сапасының кепілдігі жөніндегі қауымдастықтың (ESG ENQA) мүшесі болып табылатын тәуелсіз аккредиттеу агенттіктері аккредиттейді. Қазақстан Жоғары білім берудің еуропалық кеңістігінің (EHEA) мүшесі болып табылады, бұл Қазақстан Республикасындағы жоғары білім берудің сапасын жақсартуға ықпал етеді.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу

2017 жылдан бері МӘМС-ға қаражат жинақталуда, 2018 жылдан бастап Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі – ТМККК) шеңберінде медициналық көмекті стратегиялық сатып алушы рөлін атқаруда. 2020 жылғы 1 қаңтардан бастап МӘМС реформасын ұлттық деңгейде іске асыру мақсатында облыстардың бірінде МӘМС енгізу пилоты жүргізілуде.

Денсаулық сақтау желісінің инфрақұрылымы өзгерді. Денсаулық сақтау ұйымдары желісінің мемлекеттік нормативін іске асыру шеңберінде өңірлердің 2025 жылға дейінгі кезеңге арналған перспективалы жоспарлары бекітілді. Республика бойынша орта есеппен медициналық объектілердің жартысынан астамы (59,7%) тозған.

Мемлекеттік медициналық ұйымдарды басқарудың дербестігін арттыру тетіктері іске асырылды. Мемлекеттік медициналық ұйымдарда корпоративтік басқару элементтері енгізілді: тәуелсіз директорлар қатысатын Байқау кеңестері құрылды, медицина қызметкерлері жалақысының деңгейін дербес айқындау және штат кестесін дербес айқындау практикасы енгізілді. Мемлекеттік

медициналық ұйымдардың менеджмент, клиникалық және ғылыми қызмет көрсеткіштері бойынша рейтингі, сондай-ақ корпоративтік басқару деңгейінің рейтингі жүргізілуде.

МӘМС енгізілген соң медициналық қауымдастықтың медициналық көмек сапасын қамтамасыз етудегі рөлі артады. Консультациялық-кеңесші орган – Көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасы жөніндегі біріккен комиссия құру жолымен медициналық қызметтің сапасын арттырудың институционалдық тетігі іске асырылды. Медициналық көмекті ұйымдастырудың 30-дан астам стандарты енгізілді, дәлелді медицинаға негізделген 1300-ден астам клиникалық хаттама бекітілді. Денсаулық сақтау технологияларын бағалау жүргізілуде.

Сапа менеджментінің үздіксіз жүйесі мақсатында медициналық ұйымдарды аккредиттеудің халықаралық стандарттарға (денсаулық сақтаудағы сапа жөніндегі халықаралық қоғам, ISQua) сәйкес келетін ұлттық жүйесі енгізілді. Бүгінгі күні медициналық ұйымдардың – ӘлМСҚ қызмет берушілерінің 30 %-ында ұлттық аккредитация бар. Елдің жеті озық медициналық ұйымдарының JCI халықаралық аккредитациясы бар.

Дәрілік заттар бағасын мемлекеттік реттеу заңнамалық деңгейде бекітілген, референттік баға белгілеуге көшу жүзеге асырылды. Дәрілік заттардың қолжетілімдігі мен сапасын арттыру жөніндегі стратегиялық мақсатқа қол жеткізу үшін ТМККК шеңберінде дәрілік заттарды сатып алу рәсімі бірқатар ұйымдастырушылық өзгерістерге ұшырады: сатып алу бүкіл халық үшін ашық қолжетімділікте онлайн-трансляция режимінде жүргізіледі. 30 отандық өндірушімен 1500-ден астам дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарға 49 ұзақ мерзімді шарт жасалды, бұл қымбат тұратын логистикаға жұмсалатын қаражатты үнемдеуге және сатып алу көлемін кеңейтуге мүмкіндік берді. Дәрілік заттарды ұтымды пайдалану мақсатында қазақстандық және халықаралық сарапшылардың қатысуымен әзірленген әрі клиникалық тиімділігі дәлелденген дәрілік заттарды қамтитын Қазақстандық ұлттық формулярға қолдау көрсетіледі.

МӘМС-ке дайындық барысында медициналық ақпараттық жүйелер енгізілді, медициналық құжаттаманы қағазсыз жүргізу енгізілуде. Ел халқы үшін электрондық денсаулық паспорттары қалыптастырылды. Көрсетілген медициналық көмек туралы дерек алмасу үшін қажетті орталықтандырылған тіркелімдер қалыптастырылды. Цифрлық денсаулық сақтаудың АТ-архитектурасын қалыптастырудың бірыңғай әдістерін қамтамасыз ету үшін стандарттар бекітілді. Денсаулық сақтаудың интеграцияланған платформасын әзірлеу аяқталды. Ақпараттық жүйелерді дамыту автоматтандырылған мемлекеттік көрсетілетін қызметтердің спектрін кеңейтті, медициналық ұйымдардағы қағаз құжат айналымын төмендетті, медициналық және фармацевтикалық көрсетілетін қызметтер туралы ақпараттың сапасын арттырды.

2018 жылы жеке шығыстар 679,5 млрд. теңгені немесе ЖІӨ-нің 1,2 %-ын немесе денсаулық сақтауға арналған ағымдағы шығыстардың 38,5 %-ын құрады. ЭЫДҰ елдерімен салыстырғанда денсаулық сақтауға арналған ағымдағы шығыстардан жеке шығыстардың үлесі 26,8%-ды құрайды, бұл жоғары көрсеткіш болып табылады. 2017 жылмен салыстырғанда 2018 жылы жеке шығыстар 8,4 % өсті. Халықтың денсаулық сақтау қызметтері үшін тікелей төлемдері ағымдағы шығыстардың 33 %-ын құрайды (жеке шығыстар құрамында 86 %). Халықтың денсаулық сақтау қызметтері үшін төлемдерінің ауқымды үлесін (60,7 %) дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету шығыстары құрайды – 353 млрд. теңге.

Денсаулық сақтау саласының инфрақұрылымы

2018 жылдың қорытындысы бойынша мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарының медициналық техникамен жабдықталуы 72,5 % құрады. 272 денсаулық сақтау ұйымы күрделі жөндеуді қажет етеді. Медициналық техниканың тозуы 37 %-ды құрады, бүкіл медициналық техниканың 55 %-ы ғана 100 % пайдаланылады.

Денсаулық сақтауды цифрландыру

2019 жылдың басында денсаулық сақтау ұйымдарының компьютерлермен жабдықталуы 96,8 %-ды құрайды. Қалалар мен аудан орталықтары деңгейінде денсаулық сақтау ұйымдарының 65,8 %-ы интернет желісіне қолжетімділікпен қамтамасыз етілген.

Республиканың денсаулық сақтау ұйымдарында медициналық ақпараттық жүйелерді (бұдан әрі – МАЖ) енгізу 65,1 %-ды құрады.

МАЖ-да өңірлік деңгейде 16,3 млн. электрондық денсаулық паспорты жасалып, толтырылды, бұл халықтың жалпы санының 89 %-ын құрайды.

Денсаулық сақтау жүйесін SWOT-талдау

Күшті жақтары	Әлсіз жақтары
1) халықты денсаулық сақтау қызметтерімен кеңінен қамту; 2) денсаулық сақтау саласындағы шығыстарды тиімді бақылау; 3) клиникалық қызметті стандарттау; 4) дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды бірыңғай сатып алу (ТМККК шеңберінде дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың сатып алу құнын төмендету); 5) денсаулық сақтауды цифрландыру; 6) медициналық ЖОО-лардың озық шетелдік университеттермен стратегиялық әріптестігі.	1) халықтың денсаулық сақтау мәселелері бойынша сауаттылығының жеткіліксіз деңгейі (мінез-құлықтық қауіп факторларының денсаулыққа әсер ету дәрежесі); 2) мемлекеттік денсаулық сақтау секторындағы медицина қызметкерлерінің бәсекеге қабілетсіз жалақысы; 3) медициналық ұйымдардың ескірген инфрақұрылымы және медициналық техникамен жеткіліксіз жарықтандырылуы; 4) денсаулық сақтау жүйесіндегі кадрлардың теңгерімсіздігі;

	5) сервистің және медициналық көмек сапасының біркелкі емес деңгейі; 6) ақпараттық технологиялардың жетілдірілмеуі.
Мүмкіндіктер	Қауіптер
1) жасанды интеллектті енгізу және толық цифрландыру; 2) халықты хабардар ету және өз денсаулығын сақтауға тарту үшін мобильді және веб-қосымшалар; 3) «Саламатты қалалар» ДДҰ бастамасы; 4) денсаулық сақтау мәселелері бойынша халықтың сауаттылық деңгейін арттыру және мінез-құлықтық қауіп факторларын төмендету; 5) дербестендірілген медицинаны дамыту; 6) емдеудің инновациялық әдістерін және технологияларын, оның ішінде биофармацевтика саласында енгізу; 7) денсаулық сақтаудағы мемлекеттік-жекешелік әріптестік; 8) денсаулық сақтауды қаржыландыруды ұлғайту.	1) елден жоғары білікті кадрлардың кетуі; 2) ауаның, топырақтың және судың ластануы; 3) инфекциялардың пандемиясы және олардың тез таралуы; 4) инфекциялық емес аурулар ауыртпалығының өсуі; 5) дәрілік заттардың тиімсіз пайдаланылуы, микробқа қарсы резистенттілік; 6) халықтың күмәнді дереккөздер арқылы теріс ақпарат алуы, халықтың вакцинациялаудан бас тартуы; 7) пациенттердің комплаенттілігінің төмендеуі (медицина қызметкерлерінің ұсынымдарын сақтамауы).

4. Бағдарламаның мақсаты, міндеттері, нысаналы индикаторлары мен іске асыру нәтижелерінің көрсеткіштері

Мақсаты: Сапалы және қолжетімді денсаулық сақтауды қамтамасыз ету.

Бұл мақсатқа қол жеткізу мынадай нысаналы индикаторлармен өлшенетін болады:

Р/с №	Нысаналы индикатор	Өлшем бірлігі	Ақпарат көздері	Орындау үшін жауаптылар	2018 факт	2019 баға	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Туған кезден бастап өмір сүрудің күтілетін ұзақтығы	жас саны	ҰЭМ Статистика комитетінің ресми	ДСМ, ІІМ, БҒМ, ҰЭМ, АШМ, МСМ, ЖАО	73,15	73,13	73,21	73,3	73,73	74,15	74,58	75

			статистикалық ақпараты									
2	30 жас пен 70 жас аралығындағы жүрек қан тамырлары, онкологиялық, созылмалы респираторлық аурулар мен диабеттен мезгілсіз болатын өлімнің қауіп деңгейі	%	ҰЭМ Статистика комитетінің статистикалық ақпараты	ДСМ, ІІМ, БҒМ, ҰЭМ, АШМ, МСМ, ЖАО	19,28	19,67	18,86	18,1	17,4	16,73	16,06	15,43
3	Ана өлімінің деңгейі*	1000 тірі туғанға шаққанда	ДСМ әкімшілік деректері	ДСМ, ЖАО	17,5*	17,4*	17,1	16,8	16,3	15,6	15,0	14,5
4	Нәрестелер өлімінің деңгейі*	1000 тірі туғанға шаққанда	ҰЭМ Статистика комитетінің ресми статистикалық ақпараты	ДСМ, ЖАО	10,3*	10,3*	10,1	9,9	9,6	9,3	8,8	8,3

**құпия аудит деректері бойынша*

Алға қойылған мақсатты шешу үшін мына міндеттерді шешу көзделеді:

1-міндет. Халықтың саламатты өмір салтын ұстануын қалыптастыру және қоғамдық денсаулық қызметін дамыту

Бұл міндетке қол жеткізу мынадай тікелей нәтижелердің көрсеткіштерімен өлшенетін болады:

Р/с №	Нәтижелер көрсеткіштері	Өлшем бір	Ақпарат көздері	Орындау үшін жауаптылар	2018 факт	2019 болжам	2020	2021	2022	2023	2024	2025

		лігі										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Адамдардың денсаулықты таңдауы												
1.	Халықтың арасында тұзды тұтыну деңгейі	грамм/күн	Ұлттық зерттеу нәтижелері (STEPS)	ДСМ, БҒМ, ЖАО	16	-	-		-	-	-	11
2.	Қазақстан халқының арасында 15 жастан бастап темекі шегудің таралуы	%	Ұлттық зерттеу нәтижелері (GATS)	ДСМ, Қаржымині, ҰЭМ, ЖАО	22,2	-	-	-	-	-	-	19,0
3.	18 жастан асқан адамдардың таза спирт литрімен тіркелген алкогольді тұтынуы	литр/жыл	Ұлттық зерттеу нәтижелері (STEPS)	ДСМ, Қаржымині, ҰЭМ, ЖАО	7,7	-	-	-	-	-	-	6,5
4.	Дене шынықтыру мен және спортпен айналысатын азаматтардың қамтылуы	%	МСМ әкімшілік деректері	МСМ, ЖАО	29	30	31	32	33	34	35	36
5.	Балалар арасында семіздікке шалдығу (0-14 жас)	100 мың адамға шаққанда	ДСМ әкімшілік деректері	ДСМ, БҒМ, МСМ, ЖАО	97,45	96,5	95,7	94,3	93,2	92,5	91,3	90,0
Қазіргі заманғы қоғамдық денсаулық сақтау қызметі												
6.	АИТВ-ға шалдыққан адамдарды ретровирусқа қарсы терапиямен (РВҚ) қамту	%	ДСМ әкімшілік деректері	ДСМ, ЖАО	66	69	71	72	74	76	80	85

7.	Жол-көлік оқиғалары нәтижесіндегі өлім	100 мың адамға шаққанда	ҰЭМ Статистика комитетінің ресми статистикалық ақпараты	ІІМ, ДСМ, ЖАО	13,25	12,41	12,01	11,61	11,22	10,85	10,50	10,15
8.	Туберкулезбен сырқаттану	100 мың адамға шаққанда	ДСМ әкімшілік деректері	ДСМ, ЖАО	48,2	48,0	47,2	46,5	45,6	44,7	44,2	43,8
9.	Абайсызда уланудан болатын өлім	100 мың адамға шаққанда	ҰЭМ Статистика комитетінің статистикалық ақпараты	ЖАО, ДСМ	2,77	2,73	2,69	2,65	2,61	2,57	2,53	2,49
МСАК деңгейінде денсаулықты жан-жақты қолдау												
10.	Жылына бір тұрғынға шаққанда МСАК көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарына бару саны	жылына бір тұрғынға шаққанда	ДСМ әкімшілік деректері	ДСМ, ЖАО	4,23	4,23	4,33	4,45	4,57	4,68	4,79	4,9
11.	Жасөспірімдердің өзіне-өзі қол жұмсауынан болатын өлім (15-17 жас)	100 000 адамға шаққанда	ҚР БП Құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі комитетінің ресми деректе	БҒМ, АҚДМ, ІІМ, ДСМ, ЖАО	15,4	15,4	15,3	15,2	15,1	15,0	14,9	14,8

			рі									
12.	10-14 жас аралығындағы жасөспірімдер арасында бала туу	100 000 адамға шаққанда	ҰЭМ Статистика комитетінің статистикалық ақпараты	ДСМ, ЖАО	0,028	0,027	0,026	0,025	0,024	0,023	0,022	0,021
13.	15-19 жас аралығындағы жасөспірімдер арасында бала туу	100 000 адамға шаққанда	ҰЭМ Статистика комитетінің статистикалық ақпараты	ДСМ, ЖАО	23,90	23,5	23,0	22,8	22,5	21,7	21,3	20,6

2-міндет. Медициналық көмектің сапасын арттыру

Бұл міндетке қол жеткізу мынадай тікелей нәтижелердің көрсеткіштерімен өлшенетін болады:

Р/с №	Нәтижелер көрсеткіштері	Өлшем бірлігі	Ақпарат көздері	Орындау үшін жауаптылар	2018 факт	2019 болжам	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Адами капиталды дамыту												
1.	Дәрігердің орташа жалақысының экономикадағы орташа жалақыға арақатынасы	арақатынас	ДСМ әкімшілік деректері	ДСМ, ЖАО	0,93	1,1	1,3	1,4	1,5	1,8	1,7	1,6
2.	Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесіндегі мейіргер кадрларының жалпы санындағы	%	ДСМ әкімшілік деректері	ДСМ, ЖАО	1,5	1,7	2	3	4	5	6	7

	МСАК-тың кеңейтілген практикасы мейіргерлерінің (қолданбалы және академиялық бакалавриат бағдарламалары бойынша даярланған) үлесі										
3.	Өңірлердің медицина қызметкерлерімен қамтамасыз етілуінің ең төмен нормативтеріне сәйкес ауыл халқының медицина қызметкерлерімен қамтамасыз етілу деңгейі	10 000 ауыл тұрғынына шаққанда	ДСМ әкімшілік деректері	ДСМ, ЖАО	82,1	82,5	84,2	85,9	87,5	90,0	91,5	92,9
4.	ҚР-да жүргізілетін клиникалық зерттеулер саны, миллион тұрғынға шаққандағы есеппен	1 млн. тұрғынға шаққанда	ДСМ әкімшілік деректері	ДСМ	1,8	1,8	1,9	2,0	2,3	2,7	3,0	3,5
Медициналық көмек көрсетуді жетілдіру											
5.	Пациенттердің медициналық көмектің сапасына қанағаттануы	%	ДСМ әкімшілік деректері	ДСМ	47,84	48,0	51	54	57	60	63	65

6.	Неонаталдық өлім коэффициенті	1000 тірі туғанға шаққанда	ҰЭМ Статистика комитетінің ресми статистикалық ақпараты	ДСМ, ЖАО	4,58	4,58	4,45	4,37	4,37	4,26	4,20	4,16
7	5 жасқа дейінгі балалар өлімінің коэффициенті	1000 тірі туғанға шаққанда	ҰЭМ Статистика комитетінің ресми статистикалық ақпараты	ДСМ, ЖАО	10,11	10,7	10,6	10,5	10,4	10,3	10,1	10
8.	Мүгедектікке алғашқы шығу деңгейі	10 мың тұрғынға шыққанда	Еңбекминінің әкімшілік деректері	ДСМ, Еңбекмині, ЖАО	29,2	29,1	29,0	28,9	28,8	28,7	28,6	28,5
Денсаулық сақтаудың бірыңғай цифрлық кеңістігін құру												
9	Интеграциялық платформасы бар электрондық медициналық құжаттармен алмасуды қамтамасыз ететін енгізілген МАЖ бар медициналық ұйымдардың үлесі	%	ДСМ әкімшілік деректері	ДСМ, ЦДИАӨМ, ЖАО	0	0	30,0	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0

3-міндет. Денсаулық сақтау жүйесін орнықты дамыту.

Бұл міндетке қол жеткізу мынадай тікелей нәтижелердің көрсеткіштерімен өлшенетін болады:

Р/с	Нәтижелер	Өл	Ақпа	Орындау	2018	2019	20	20	20	20	20	20

№	көрсеткіштері	шем бірлігі	рат көздері	үшін жауаптылар	факт	болжам	20	21	22	23	24	25
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Денсаулық сақтау қызметтерімен жаппай қамтуға қол жеткізу үшін МӘМС-ті іске асыру және ерікті медициналық сақтандыруды ілгерілету												
1.	ЖІӨ-ден денсаулық сақтауға жұмсалатын жалпы шығыстардың үлесі	%	ҰЭМ Статистика комитетінің статистикалық ақпараты	ДСМ, ҰЭМ, Қаржымині, ЖАО	3,2	3,7	3,9	4,2	4,4	4,9	5,0	5,0
2.	МӘМС есебінен денсаулық сақтауға жұмсалатын шығыстар үлесі	%	ДСМ әкімшілік деректері	ДСМ	-	-	6,2	7,5	9,9	11,1	12,2	13,6
3.	Денсаулық сақтауға жұмсалатын жалпы шығыстардан үй қожалықтарының жеке шығыстарының үлесі	%	ҰЭМ Статистика комитетінің статистикалық ақпараты	ДСМ, ҰЭМ, ЖАО	38,5	36,2	34,0	32,2	30,7	27,1	26,9	26,9
4.	ТМККК және МӘМС шеңберінде АЕК-ке және ДСҰ-ға шығыстардың үлесі	%	ДСМ әкімшілік деректері	ДСМ	-	49,4	58,1	58,9	59,7	59,6	59,8	60,0
Медицина саласындағы инвестициялық ахуалды жақсарту												
5.	Медициналық ұйымдардың медициналық	%	ДСМ әкімшілік деректері	ДСМ, ЖАО	69,5	73	77	82	86	92	100	100

	техникамен жарақтанды рылу деңгейі										
6.	Медициналық ұйымдар ғимараттарының тозу деңгейі	%	ДСМ әкімшілік деректері	ДСМ, ЖАО	59,7	57	55	52	47	44	41	38
7.	Денсаулық сақтаудағы жеке инвестициялардың үлесі	%	ДСМ әкімшілік деректері	ДСМ, ЖАО	37	36,2	38,9	42,8	44,0	43,5	43,2	41,3
Денсаулық сақтаудағы тиімді басқару											
8	Денсаулық сақтау саласында аккредиттелген ӘлМСҚ-ның медициналық қызметтер берушілерінің үлесі	%	ДСМ әкімшілік деректері	ДСМ	30	35	40	45	50	55	60	70
9	Менеджмент бойынша рейтингте кемінде 4 жұлдыз алған медициналық ұйымдардың үлесі	%	ДСМ әкімшілік деректері	ДСМ	37	38	39	40	41	42	43	45

Мақсаттарға, міндеттерге, индикаторларға және нәтижелер көрсеткіштеріне Бағдарламаға қосымшаға сәйкес іс-шаралар жоспарын іске асыру жолымен қол жеткізілетін болады.

5. Негізгі бағыттар, мақсаттарға қол жеткізу жолдары және шаралар

Осы бағдарламаның негізгі бағыттары:

1) адамдардың денсаулықты таңдауы;

2) қазіргі заманғы қоғамдық денсаулық сақтау қызметі;

3) МСАК деңгейінде денсаулықты жан-жақты қолдау;

4) адами капиталды дамыту;

5) медициналық көмек көрсетуді жетілдіру;

6) денсаулық сақтаудың бірыңғай цифрлық кеңістігін құру;

7) денсаулық сақтау қызметтерімен жаппай қамтуға қол жеткізу үшін МӘМС-ті іске асыру және ерікті медициналық сақтандыруды қолдау;

8) медицина саласындағы инвестициялық ахуалды жақсарту;

9) денсаулық сақтаудағы тиімді басқару.

5.1. Адамдардың денсаулықты таңдауы

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

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

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

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

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

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

және оны төмендетуге бағытталған ДДҰ ұсынатын шаралар қабылданатын болады.

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

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

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

Осылайша, қоғамдық денсаулық саласында жүргізіліп жатқан шаралардың тиімділігі зерттеулер арқылы бағаланатын болады, олар адам денсаулығының объективті жай-күйін бағалауға және әлемдік деректер базасында Қазақстан туралы уақтылы статистикалық деректерге ие болуға мүмкіндік береді.

5.2. Қазіргі заманғы қоғамдық денсаулық қызметі

Мемлекет тауарлар мен көрсетілетін қызметтердің сапасын, қауіпсіздігін бақылау және қамтамасыз ету жөніндегі уәкілетті орган тұлғасында дәрілік заттарды, тамақ қоспаларын, генетикалық түрлендірілген организмдер мен жаңа тамақ өнімдерін тексеру және тіркеу кезінде басты рөл атқаратын болады. Жалған және генетикалық түрлендірілген өнімдерді қоса алғанда, тамақ өнімдерінің сапасы мен қауіпсіздігіне мониторинг және бақылау жүргізу қамтамасыз етілетін болады.

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

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

шаралары, оның ішінде ақпараттық жүйелерді пайдалану арқылы ұйымдастырылатын болады.

Қоғамдық денсаулық саласындағы төтенше жағдайларға ден қоюға әзірлікті арттыру үшін алғашқы толық қарап-тексеретін көлік хабтарының қызметкерлерін оқыту жүргізілетін болады.

Тамақ өнімдерін өндірушілер үшін ХАССП (ағылшынша НАССР – Hazard Analysis and Critical Control Points – қауіпті факторларды талдау және бақылаудың сыни нүктелері) қағидаттары негізінде тамақ өнімдерінің қауіпсіздігі менеджменті жүйесін енгізу бойынша оқыту жүргізілетін болады. Осы қағидаттарды оқыту және енгізу тамақ өнімдерін жасау тізбегіне қатысатын ұйымдар үшін Кеден одағының «Тамақ өнімдерінің қауіпсіздігі туралы» техникалық регламенті шеңберінде көзделген.

Су ресурстарының экологиясы мәселелерінде халықаралық тәжірибе ескеріле отырып, 1 және 2-санаттағы су қоймаларының санитариялық-эпидемиологиялық мониторингі жалғасатын болады.

БҰҰ-ның Климаттың өзгеруі туралы негіздемелік конвенциясын (Париж келісімі, 2015) орындау мақсатында тұрғын үй-жайлардағы ауаның сапасы бойынша ДДҰ нұсқаулығы енгізілетін болады. Атмосфераға шығарындыларды төмендету бойынша жағдайлар жасалады, экологиялық таза отынға және энергия үнемдеу технологияларына жаппай қол жеткізу арттырылады. Қоршаған ортаға зиянды заттар шығарындыларының отандық стандарттарын халықаралық стандарттармен үйлестіру жүргізілетін болады. Ауаның ластану деңгейі туралы (ауа сапасының индексі, air quality index, AQI бойынша) халықты хабардар ету мүмкіндігі бар қалаларда өлшеу, ауа сапасын бақылау, бөлшектерді тұтып қалу жүйелерін енгізу бойынша шаралар қабылдау жоспарлануда. Сонымен қатар балаларға арналған қоғамдық ғимараттар үй-жайларының ішінде қоршаған ортаның жай-күйін мониторингтеу жүйесі әзірленетін және енгізілетін болады.

Инвесторларды тарта отырып, өнеркәсіптік және қатты тұрмыстық қалдықтарды кәдеге жарату және қайта өңдеу бойынша қазіргі заманғы технологиялар енгізілетін болады. Денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган қауіпсіздік стандарттарын сақтау және қоршаған ортаны сақтау мақсатында қалдықтардың мемлекеттік кадастрында медициналық қалдықтар бойынша есептілік мониторингін жүргізетін болады.

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

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

Халықты иммундық профилактикамен қамту жұмысы, оның ішінде халықтың профилактикалық егуден бас тартуын азайту үшін ақпараттық-түсіндіру жұмыстары арқылы жалғасады. Профилактикалық егу жүргізілетін инфекциялық аурулар тізбесіне адамның папиллома вирусына (бұдан әрі – АПВ) қарсы вакцинацияны енгізу қарастырылады.

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

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

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

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

Халықтың өмір сүру ұзақтығын арттыру үшін ЭЫДҰ мен ДДҰ ұсынымдары бойынша жарақаттану мен жазатайым оқиғалардың профилактикасы және оларды төмендету бойынша шаралар қабылданатын болады. Қазақстанда 14-30 жас аралығындағы балалар мен жастар көбінесе жарақаттану мен жазатайым оқиғалар салдарынан қайтыс болады. Сондықтан, шаралар жол-көлік оқиғалары (бұдан әрі – ЖКО) себебінен болатын өлім деңгейін төмендетуді көздейді.

Жолдардың авариялық-қауіпті учаскелеріндегі трассалық медициналық-құтқару пункттерінің қызметін одан әрі жетілдіру үшін бұл қызмет денсаулық сақтау жүйесінің қарамағына берілетін болады.

ЖКО кезінде мерт болуды азайту үшін жергілікті жерлерде алғашқы медициналық көмек көрсетудің тиімділігі маңызды фактор болып табылады. Сыртқы қан кетуді уақтылы тоқтату, қолда бар құралдармен уақтылы иммобилизациялау және келген жол полициясының жұмыскерлері мен басқа адамдар көрсеткен алғашқы медициналық көмектің басқа шаралары зардап шеккендердің аман қалу мүмкіндігін айтарлықтай арттыруы мүмкін.

5.3. МСАК деңгейінде денсаулықты жан-жақты қолдау

МСАК деңгейінде денсаулықты жан-жақты қолдау халықты тарта отырып, медициналық ұйым деңгейінде, өңірлер, ел деңгейінде және халықаралық деңгейде жүргізілетін болады.

МСАК жөніндегі Астана декларациясын халықаралық деңгейде дәріптеу ДДҰ мен басқа да халықаралық ұйымдар тарапынан Қазақстанды техникалық қолдауды күшейтуге және елге инвестициялар тартуға мүмкіндік береді. Атап айтқанда, ДДҰ Еуропалық өңірінің МСАК жөніндегі географиялық жағынан қашық орналасқан офисін МСАК жөніндегі жаһандық офиске айналдыру жоспарланып отыр. Бұл Қазақстанда орналасқан офис арқылы бүкіл әлемде МСАК жөніндегі Астана декларациясының енгізілуіне мониторинг жүргізуге мүмкіндік береді. МСАК жөніндегі жаһандық офиске дамыған елдердің инвестицияларын және халықаралық донорларды тарту оқыту және дамыту арқылы Қазақстандағы кадрлық әлеуетті күшейтеді, сондай-ақ біздің елде үздік тәжірибені кедергісіз және уақтылы енгізуге мүмкіндік ашады.

Ел деңгейінде Қазақстан Республикасында МСАК дамыту жөніндегі 2019 – 2020 жылдарға арналған іс-шаралар жоспары іске асырылады. МСАК-тың географиялық жағынан қолжетімді желісі инфрақұрылымды және мемлекеттік-жекешелік әріптестікті дамыту шеңберінде қамтамасыз етілетін болады. МСАК-ты жаңғырту негізінде денсаулық сақтау қызметтерін біріктіру жалғасады. Отбасылық дәрігерлерді резидентурада даярлау және учаскелік дәрігерлерді кезең-кезеңмен даярлау негізінде оларға арнайы мамандардың кейбір функцияларын беру есебінен МСАК-тың кадрлық әлеуеті жақсарады.

МСАК дамытудың негізгі бағыттары 2022 жылға дейін іске асырылып, кейіннен МСАК-ты қолдау басым қаржыландыру арқылы жүргізіледі. Медициналық-санитариялық алғашқы көмекке және қоғамдық денсаулық сақтау қызметіне жұмсалатын шығыстар денсаулық сақтауды қаржыландырудың жалпы көлемінің 60 %-ына дейін ұлғайтылатын болады. ТМККК және МӘМС шеңберінде амбулаториялық-емханалық көмекке (бұдан әрі – АЕК) және қоғамдық денсаулыққа арналған шығыстардың үлесі индикатор болмақ.

Ауруларды ерте анықтау және бүкіл өмір бойы адамдардың тұрмыс сапасын сақтау үшін ынталандырылатын МСАК ұйымдарын қаржыландыруды жетілдіру жалғасады. Жылына бір тұрғынға шаққанда МСАК ұйымдарына бару саны аурулардың профилактикасына және оларды ерте анықтауға бағытталған қызметтерді халықтың пайдалану индикаторы ретінде қадағаланатын болады.

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

Сондай-ақ БҰҰ Балалар Қоры (ЮНИСЕФ) ұсынған патронаждың әмбебап прогрессивті моделін іске асыру жалғасады. Патронаж әлсіз

жағдайдағы баланың өміріне, денсаулығына, дамуына қауіп төндіретін медициналық немесе әлеуметтік сипаттағы қауіпті уақтылы анықтауға және азайтуға көмектеседі.

Елдің әр өңірінде медициналық ұйымдарды үйлестіру және әдіснамалық сүйемелдеу үшін МСАК-тың үздік практикаларының өңірлік орталықтары (бұдан әрі – ҮПО) дамитын болады. ҮПО МСАК қызметтерін көрсетуде жаңа технологияларды әзірлеп, енгізетін болады. Халықаралық тәжірибе негізінде халықты денсаулық мәселелеріне, оның ішінде үкіметтік емес ұйымдардың қолдауымен тарту үшін «Қоғамдастық деңгейінде денсаулық сақтау» бағдарламасы әзірленеді және енгізіледі. Аталған бағдарлама санитариялық-профилактикалық жұмыстарды тиімді ұйымдастыруға мүмкіндік береді. Санитариялық ағарту жұмыскерлерін тарту және оқыту жөніндегі мәселе пысықталатын болады. Мысалы, МСАК ұйымдарына ақы төленетін жұмысқа санитариялық ағарту жұмыскерлері ретінде орта білімі бар халықтың өкілдері тартылуы мүмкін. Бұл үшін экономикасы және әлеуметтік-демографиялық бейнесі ұқсас елдердің санитариялық ағарту жұмыскерлерін тартудағы тәжірибесі зерделенетін болады. Мұндай жұмыскерлер әлемнің бірқатар елдерінде денсаулық мәселелері бойынша халықтың сауаттылығын арттыруға белсенді қатысады және адамдардың медициналық қызметтерді уақтылы алуына қатысады.

Мектеп жасындағы балалардың денсаулығын сақтау МСАК желісінде жұмыс істейтін мектептердегі медицина жұмыскерлері есебінен жақсартылатын болады.

Жасөспірімдердің арасындағы суицид профилактикасы бойынша шараларды іске асыру жалғасады. Атап айтқанда, жасөспірімдердің арасында суицид қаупін ерте анықтау үшін мектеп психологтары, МСАК медицина жұмыскерлері оқытылады; сондай-ақ ата-аналар хабардар етіледі. Ата-аналар, оның ішінде ата-аналар комитеттері мен мессенджердегі чаттар арқылы, күйзеліс кезінде балаларға қолдау көрсету, қауіпсіз орта және зорлық-зомбылықты болдырмау, психологиялық көмекке жүгінудің көрсеткіштері мен суицидке бейім ой белгілері бойынша оқытылады.

Жасөспірімдер мен жастардың денсаулығын сақтау және жақсарту үшін МСАК желісінде жастар денсаулық орталықтарының қызметі жетілдірілетін болады. Жастар денсаулық орталықтары ТМККК және МӘМС шеңберінде, оның ішінде репродуктивті және ментальды денсаулықты сақтау бойынша көрсетілетін қызметтердің тізбесі мен қолжетімділігін кеңейтеді. Психикалық денсаулықты сақтау және қалпына келтіру үшін жасөспірімдер мен жастарға депрессия кезінде, суицид туралы ой келген кезде, сондай-ақ зорлық-зомбылықтан, мазақтаудан (буллингтен) жәбір көріп жүрген адамдарға консультациялар беріледі. Қажет болған жағдайда бейінді мамандар мен басқа да қызметтер тартылатын болады.

Халыққа қызмет көрсетудің отбасылық қағидаты шеңберінде отбасылық дәрігерлер мен жалпы практика дәрігерлері барлық жастағы пациенттерге

қызмет көрсететін болады. Учаскелік медицина жұмыскерлерінің жұмысын амбулаториялық-емханалық деңгейде қолдау үшін белсенді ұзақ өмір сүру мектептері дамитын болады.

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

МСАК деңгейінде психоәлеуметтік бейімдеу және оңалту үшін мультидисциплинарлық командалар құрамына психологтар мен әлеуметтік жұмыскерлер енгізіледі. Бұл жұмыскерлер МСАК жағдайында қажетті дағдыларға кезең-кезеңімен оқытылады.

Халықтың репродуктивтік денсаулық туралы ақпаратқа және МСАК-те отбасын жоспарлау қызметтеріне қол жеткізуі кеңейтілетін болады. Әйелдерді қазіргі заманғы контрацепция құралдарымен қамту жақсарады. Стационарлар базасында қауіп факторлары жоғары жүкті әйелдер үшін қызмет көрсететін консультативтік кабинеттер құрылатын болады. МӘМС шеңберінде қосалқы репродуктивтік технологиялардың қолжетімділігі мен тиімділігін арттыру жөніндегі іс-шаралар жалғасады.

5.4. Адами капиталды дамыту, білімді, ғылымды жаңғырту

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

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

МӘМС енгізу шеңберінде жыл сайын дәрігерлер мен орта медицина жұмыскерлерінің жалақысы артады. Дәрігердің орташа жалақысының экономикадағы орташа жалақыға арақатынасы 2023 жылы 1,8:1 деңгейге дейін жеткізіледі, ал 2025 жылы ҚР-да дәрігердің бір ставкадағы орташа жалақысы кемінде 550 000 теңге болады. Орта медицина жұмыскерлері үшін бұл арақатынас 2025 жылы 0,8:1-ге дейін ұлғаяды. Денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган мен үкіметтік емес сектор (медициналық қауымдастықтар, кәсіптік одақтар) тарапынан мемлекеттік медициналық ұйымдардағы медицина

қызметкерлері еңбекақысының нақты деңгейіне мониторинг жүргізілетін болады. Еңбекақы төлеу деңгейі және штат кестесі медициналық ұйым деңгейінде реттелетін болады. Еңбекақы төлеу жүйесінде ашықтықты арттыру үшін медициналық ұйымдар корпоративтік басқару мен қазіргі заманғы менеджмент қағидаттарын енгізуді жалғастырады.

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

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

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

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

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

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

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

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

Орта медицина персоналын және денсаулық сақтаудағы қосалқы қызметтер жұмыскерлерінің кадрлық әлеуеті белсенді дамытылады. Медицина

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

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

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

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

5.5. Медициналық көмек көрсетуді жетілдіру

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

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

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

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

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

Өлімге әкеп созатын негізгі аурулармен – қан айналымы жүйесінің аурулары (инсульттер, инфаркттер және басқалары), тыныс алу органдарының аурулары, онкологиялық аурулар, жарақаттар, балалар мен аналардың денсаулығын қорғау, неврологиялық аурулар және басқа да клиникалық қызметтерде күрес жөніндегі шараларға:

үйлестіру кеңестерінің жұмысына жобалық басқаруды енгізу;

клиникалық хаттамалар мен нұсқаулықтарды үнемі қайта қарап тұру немесе әзірлеу;

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

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

кадрлар даярлау сапасын жақсарту (оның ішінде үздіксіз кәсіптік дамыту);

кадрлар теңгерімсіздігін төмендету, кадрларды ынталандыру және дамыту;

медициналық көрсетілетін қызметтерді қаржыландыруды жетілдіру;

тиімді үкіметтік емес және пациенттік ұйымдармен жұмыс істеу үшін мемлекеттік әлеуметтік тапсырысты бөлу арқылы медициналық көмектің үйлестірілуін, қолжетімділігін және сапасын жақсарту.

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

Инфрақұрылымды дамытудың өңірлік перспективалы жоспарлары негізінде медициналық ұйымдарды қайта ұйымдастыру және жаңаларын құру медициналық-санитариалық алғашқы қызметті және жалпы амбулаториялық сатыда көрсетілетін қызметтерді басымдықпен дамыта отырып, пациенттердің интеграцияланған, пациентке бағдарланған және сапалы медициналық көмек алу мүдделеріне сай болуға тиіс.

Бұдан басқа, жекелеген клиникалық қызметтердің даму бағытын нақтылау үшін басым клиникалық бағыттар бойынша жекелеген бағдарламалық құжаттар – кешенді жоспарлар, жол карталары, іс-шаралар жоспарлары, даму тұжырымдамалары әзірленеді және жаңартылады.

Мысалы, отбасылық медицина, ана мен бала денсаулығы (акушерлік-гинекологиялық, педиатриялық қызметтер), оңалту және паллиативтік көмек, репродуктивтік денсаулық, кардиология және кардиохирургия, неврология және нейрохирургия, психикалық (ментальдық) денсаулық, онкология, фтизиопульмонология, шұғыл медицина саласында және басқа да бағыттарда қызметтің дамуын айқындайтын жүйелі тақырыптық құжаттар арқылы жергілікті, өңірлік және ұлттық деңгейлерде медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін жақсарту жөніндегі жұмыс жалғасады.

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

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

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

Нәрестелер мен аналар өлімінің көрсеткіштері Қазақстан Республикасында 2014 жылдан бастап енгізілген ДДҰ әдіснамасы бойынша нәресте және ана өлімінің құпия аудиті негізінде анықталатын түбірлік себептерге бағытталған кешенді шаралар негізінде төмендетілетін болады. Осы Бағдарламаның нысаналы көрсеткіштерін мониторингтеу үшін құпия аудит деректері пайдаланылатын болады.

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

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

18 жасқа дейінгі барлық балалар МӘМС шеңберінде тегін дәрі-дәрмекпен, оның ішінде амбулаториялық деңгейде дәрілік заттардың қолжетімділігін арттыру есебінен қамтамасыз етіледі.

Дәрілік заттарды (бұдан әрі – ДЗ) және медициналық бұйымдарды (бұдан әрі – МБ) қолдану саласында шаралар кешені қабылданады. ДЗ-ға қойылатын техникалық талаптарды үйлестіру жөніндегі халықаралық кеңеске (бұдан әрі – ICH) мүше елдер осыған ұқсас бағалаудан өткен ДЗ мен МБ үшін өнімнің қауіпсіздігі мен сапасын бағалау жүйесі жеңілдетіледі. Қазақстанның ICH-ке және Медициналық бұйымдарды реттегіштердің халықаралық форумына (IMDRF) кіруі бойынша шаралар қабылданатын болады. Яғни, ДДҰ-ның қайта

біліктілік беру бағдарламасына қатысатын дәрілік заттарды тіркеу жетілдіріледі және озық терапия препараттарын тіркеу жөніндегі шаралар кешені әзірленеді.

ДЗ бағасын мемлекеттік реттеу жөніндегі жұмыс жалғасатын болады, сондай-ақ реактивтердің, реагенттердің және медициналық бұйымдардың шекті бағаларын реттеу енгізіледі. Осылайша, баға белгілеу, бағаны реттеу және дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды сатып алу жүйесі жетілдірілетін болады.

Дәрілік қауіпсіздікті қамтамасыз ету үшін әлеуметтік маңызы бар аурулардың терапиясында ДДҰ өмірлік маңыздылар ретінде айқындаған дәрілік заттарды оқшауландыруға өздерінің инвестициялық бағдарламаларын бағыттайтын отандық өндірушілерді қолдаудың тиімді шараларын пайдалану қажет. Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету саласында импорт алмастыруды жандандыру ұлттық дәрілік қауіпсіздікті қамтамасыз ету үшін түйінді міндетке айналады. Отандық ДЗ ЕАЭО елдерінің нарығына шығару шарттарының бірі өндіріс шарттарының тиісті өндірістік практика – GMP талаптарына сәйкестігі болып табылады. GM, GMP және ISO 13485 сертификаты бар отандық өндірістің ДЗ мен МБ санын ұлғайтуға, оның ішінде ТМККК және МӘМС шеңберінде оларды басымдықпен сатып алу жолымен қол жеткізілетін болады.

Дәріхана ұйымдарының Good Pharmacy Practice (GPP) халықаралық стандарттарына көшуі халықты сапалы әрі қауіпсіз ДЗ-мен және МБ-мен қамтамасыз ету үшін қажетті шарт болып табылады. Нәтижесінде дәріхана ұйымдарында ДЗ сақтау жағдайларының сапасы артады.

ДЗ сапасы мен қауіпсіздігін арттырумен қатар, ДЗ фармакологиялық қадағалау және ұтымды пайдалану бойынша жұмыстар жалғасады. Дәлелді медицинаны одан әрі, оның ішінде формулярлық жүйені жетілдіру жолымен дамыту ДЗ ұтымды қолдану үшін негіз болып табылады. Қазақстандық ұлттық дәрілік формулярды жетілдіру, медициналық ұйымдарда формулярлық комиссиялардың сапалы жұмыс істеуі және ақпараттық-түсіндіру жұмысы арқылы медициналық көрсетілетін қызметтерді жеткізушілері мен пациенттер тарапынан ДЗ ұтымды қолдану жөніндегі шаралар жалғасатын болады.

Тиімділігінің дәлелденуіне байланысты клиникалық практикада қолдануға ұсынылатын ДЗ-ны ұтымды пайдалану мақсатында ТМККК және МӘМС шеңберінде өтелетін ДЗ тізбелерін үнемі жаңарту мен жетілдіру жөніндегі жұмыс жалғасады. Әлемдік практикаға сәйкес белгілі бір ДЗ ақысын бірлесіп төлеуді енгізу мәселесі қаралатын болады. ТМККК және МӘМС шеңберінде тиімді әрі қауіпсіз ДЗ сатып алу бюджет қаражатын ұтымды пайдалануға және халықаралық клиникалық нұсқаулықтарды сақтауға бағытталмақ.

Қатысушы барлық тараптардың жауапкершілігін арттыру және ДЗ ұтымды пайдалану үшін шынайылық мен адалдық қағидаттарына негізделген ДЗ этикалық ілгерілету іске асырылатын болады. ДЗ мен МБ-ны нарыққа ілгерілету этикалық нормаларды сақтай отырып, объективті болуы және заңнама талаптарына сәйкес жүзеге асырылуы тиіс.

5.6. Денсаулық сақтаудың бірыңғай цифрлық кеңістігін құру

Жаңа Бағдарлама үшін цифрлық деректерді жинау үшін құрылған инфрақұрылымды кеңейту және оның негізінде денсаулық сақтау жүйесінің барлық деңгейлері үшін сапалы ақпаратты қалыптастыру мен ұсынуды білдіретін деректер алмасу және деректерді дұрыс пайдалану үшін инфрақұрылым құру қажет. Мұндай инфрақұрылым клиникалық, басқарушылық және саяси шешімдер қабылдауды қолдауды, денсаулық сақтаудың клиникалық және әкімшілік процестерін цифрландыруды қамтамасыз етеді. Осы мақсатта медициналық деректер мен денсаулық сақтау процестерін цифрлық форматқа ауыстыруды қамтамасыз ететін ақпараттық жүйелер мен қосымшаларды енгізу жұмыстары жалғасады, бұл формат медициналық көмек көрсету жүйесінің икемділігін, тиімділігі мен ашықтығын қамтамасыз етеді. Бағдарлама шеңберінде есептік медициналық құжаттама нысандарын қағаз түрінде жүргізуден толық бас тарту қамтамасыз етілетін болады. Барлық медициналық суреттерді цифрлық форматқа көшіру жұмыстары басталады.

Сондай-ақ, деректерге қол жеткізу, сақтау, құпиялылықты қорғау, қолданылатын технологиялар мен бағдарламалық өнімдердің сапасын қамтамасыз ету мәселелерін қоса алғанда, денсаулық сақтауды цифрландыруды нормативтік реттеу жөніндегі жұмыс жалғасады. Стандарттау жөніндегі жұмыс жіктеудің SNOMED-CT, АХЖ-11 сияқты халықаралық стандарттарына негізделген денсаулық және денсаулық сақтау туралы егжей-тегжейлі деректерді жинау мен алмасу құралдарын енгізуге мүмкіндік береді. Ақпараттық жүйелер мен денсаулық сақтау қосымшаларының сапасын және цифрландыру стандарттарына сәйкестігін бағалау құралдары іске асырылатын болады.

Денсаулық сақтау ресурстарын: дәрілік заттарды, медициналық бұйымдарды пайдалануды тауарлар мен көрсетілетін қызметтерді сатып алу рәсімдерін ұйымдастыруды, денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстарын басқаруды, ұйымдар желісін және т.б. жоспарлауды, басқару мен мониторингтеуді қоса алғанда, әкімшілік процестерді цифрландыру бойынша жұмыс жүргізіледі. Сонымен қатар, пациенттерді бейінді мамандардың қабылдауына жіберуді, пациенттерді белсенді, оның ішінде дәрігердің қабылдауы жоспарланғаны туралы ескерте отырып МСАК деңгейінде АББ бойынша қадағалап қарау мен мониторинг жүргізуді қоса алғанда, цифрландыру клиникалық процестерді автоматтандыруға мүмкіндік береді.

Аурулардың профилактикасы және саламатты өмір салтын қолдау үшін алып жүрілетін құрылғыларды белсенді қолдануды қоса алғанда, мобильді денсаулық сақтауды дамыту жалғасады. Қашықтан көрсетілетін медициналық қызметтер денсаулық сақтау жүйесінің қолжетімділігі мен тиімділігін арттыруды қамтамасыз ете отырып, медициналық көмек көрсетудің әдеттегі процестерін біріктірілетін болады.

Бірыңғай дистрибьютор мен денсаулық сақтау субъектілерінің ДЗ және МБ электрондық сатып алуға өтуі ДЗ мен МБ сатып алу процесінің ашықтығын арттырады, мемлекеттік ақпараттық жүйелермен интеграцияға, әкімшілік кедергілер мен сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін төмендетуге және қағаз құжат айналымын қысқартуға әкеледі. Бұл ретте, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды сатып алудың электрондық көрсетілетін қызметтеріне қол жеткізудің бірыңғай нүктесін ұсынатын мемлекеттік сатып алу саласындағы мемлекеттік органның ақпараттық жүйесі пайдаланылуы тиіс.

Алға қойылған міндеттерді іске асыру үшін денсаулық сақтау жүйесінің бірыңғай интеграцияланған цифрлық ақпараттық кеңістігін құруды көздейтін нысаналы АТ-архитектурасына көшу жөніндегі жұмысты жалғастыру қажет. Бұл модель «қағазсыз медициналық ұйымнан» интеграцияланған медициналық көмек көрсетуді қолдау, пациенттің денсаулық сақтау жүйесіндегі маршрутын қадағалау және басқару мүмкіндігімен цифрлық деректер негізінде толассыз цифрлық процестері бар «қағазсыз денсаулық сақтау саласына» көшуді қамтамасыз етеді.

Барынша сенімді және верификацияланатын ұлттық ДЭБ деректері статистика, талдау, қаржыландыру, стандарттар мен құқықтық актілерді әзірлеу, медициналық көмектің сапасын, тиімділігі мен қолжетімділігін бақылау үшін ақпараттың басым көзіне айналады. Дербестендірілген деректер өңдеуден өтеді және кейіннен талдау мен зерттеулер жүргізу үшін дербестендірілген деректер қоймасына көшіріледі.

Денсаулық сақтаудың бірыңғай ақпараттық кеңістігі МӘМС енгізу шеңберінде қаржыландыру мен көмек көрсетудің сапасы мен толықтығына мониторинг жүргізудің күрделі әдістерін енгізу үшін қажетті деректер жиынтығын қамтамасыз етуі тиіс.

Медициналық деректер мен бизнес-процестерді цифрландыру денсаулық сақтау жүйесінің және халық денсаулығының жай-күйі туралы цифрлық деректердің прогрессивті жинақталуына алып келеді. Мемлекеттік бағдарламаны іске асыру шеңберінде ДДҰ, ЭЫДҰ ұсынымдары негізінде деректерді верификациялау тетігін енгізе отырып, денсаулық сақтаудың әкімшілік деректерін жинау әдіснамасының тәсілдері тиісті түрде қайта қаралатын болады. Осылайша, денсаулық сақтау статистикасының әдіснамасы жетілдірілетін болады. Сапалы, сенімді, толық және уақтылы цифрлық деректер денсаулық сақтау жүйесінің маңызды ресурстарының біріне айналады. Бұл жағдайда деректерге қолжетімділік беру және қомақты деректер, жасанды интеллект, Business Intelligence, бизнес-интеллект, машиналық оқыту және т.б. сияқты деректерді өңдеу құралдарын пайдалануды қамтамасыз ету арқылы зерттеу желілері мен ақпараттық порталдарды дамыту үшін инклюзивтік орта құру маңызды болады. Бұл шаралар ғалымдар мен мамандарға денсаулық сақтау саласындағы саясатты әзірлеуге бағытталған бірлескен ұсыныстар

әзірлеуге және зерттеулер жүргізуге ықпал ететін зерттеулер идеяларымен және нәтижелерімен алмасуға мүмкіндік береді.

Жеке адамның, адамдар тобының, тұтастай ел халқының денсаулығына қатысты шешімдер қабылдауға ықпал ететін технологиялар енгізілетін болады. Деректер көлемін өңдеудің инновациялық технологиялары қоғамдық денсаулыққа, дербестендірілген медицинаға, денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігіне қатысты заңдылықтарды, корреляцияларды және себеп-салдарлық байланыстарды іздеу үшін қолданылатын болады. Аурулар ауыртпалығының, аурулардың таралуының және қауіп факторларының көрсеткіштерін қалыптастыру мен бағалауды қамтамасыз ететін құралдар енгізілетін болады.

5.7. Денсаулық сақтаудың көрсетілетін қызметтерімен жаппай қамтуға қол жеткізу үшін МӘМС-ті іске асыру және ерікті медициналық сақтандыруды қолдау

2020 жылдан бастап міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне толық көшу жоспарланған, ол ел азаматтарына медициналық көмектің және дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің тізбесі мен көлемін кеңейтуді қамтамасыз етеді, азаматтардың анағұрлым осал санаттарына (балалар, егде адамдар және азаматтардың басқа да жеңілдікті санаттары) медициналық көмектің қолжетімділігін арттырады, сондай-ақ халықты қымбат тұратын медициналық көмекті ұсынуға байланысты күтпеген жоғары шығыстардан қорғаудың қаржылық тетіктерін жасайды, медициналық ұйымдарды жаңғырту үшін жағдай жасайды.

МӘМС-ты ескере отырып, денсаулық сақтау саласын қаржыландырудың жаңа моделі 2024 жылға қарай ЖІӨ-нің 5 %-ына дейін жеткізілетін болады. Бұл ретте мемлекеттік бюджетке қатысты денсаулық сақтауға жұмсалатын мемлекеттік шығыстардың көлемі 2019 жылғы 9,3 %-дан 2024 жылға қарай 13,1 %-ға дейін көтеріледі. Керісінше, денсаулық сақтауға жұмсалатын жалпы шығыстардан денсаулық сақтауға жұмсалатын жеке шығыстардың үлесі 2018 жылғы 36,2 %-дан 2025 жылға қарай 26,9 %-ға дейін қысқарады.

Денсаулық сақтауға жұмсалатын қосымша шығыстар профилактикалық іс-шараларды кеңейтуге (2024 жылға қарай 4 %-дан 10 %-ға дейін) және амбулаториялық-емханалық көмек пен қоғамдық денсаулық сақтауды дамытуға (жалпы шығыстардың 60 %-ына дейін өсу) бағытталатын болады.

Бұдан басқа, дәрігерлердің мәртебесі артады, олардың жалақысының арақатынасы экономикадағы орташа жалақыдан 2023 жылы 1,8:1-ге дейін жеткізілетін болады және дәрігердің орташа жалақысының деңгейі 2025 жылы 550 000 теңге деңгейіне дейін жеткізілетін болады.

Сондай-ақ, денсаулық сақтауды қаржыландырудың басым бағыттарының қатарына педиатриялық көмекті нығайту, ғылым мен медициналық білімді дамыту, инновациялық технологияларды енгізу және медициналық ұйымдарды салуға, оның ішінде МЖӘ тетіктері бойынша инвестициялық шығындарды өтеу кіреді.

МӘМС жүйесі азаматтардың әлеуметтік қорғалу қағидаттарын сақтауды, халықтың денсаулығын сақтау үшін ортақ жауапкершілікті қамтамасыз етуді және әлеуметтік тәуекелдерді барынша азайтуды ескере отырып, МӘМС жүйесінде азаматтардың жеңілдікті санаттарын өзектілендіру жолымен іске асырылатын болады. ТМККК жаңа моделімен қатар, шеңберінде медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын қамтамасыз ету үшін жағдайлар қалыптастырылған міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін енгізу халықты денсаулыққа байланысты күтпеген шығыстардан қаржылай қорғауды қамтамасыз етуге мүмкіндік береді. Бұған жұмыскерлер мен жұмыс берушілердің жарналары мен аударымдарының мөлшерлемелерін кезең-кезеңмен ұлғайту жолымен әрі МӘМС жүйесіндегі медициналық көмек көлемін кеңейтуді және жұмыскерлер мен жұмыс берушілердің саламатты өмір салтын ұстану үшін ортақ жауапкершілігін күшейтуді ескере отырып қол жеткізіледі.

Осы міндеттерге қол жеткізу жеткілікті қаржыландыру көздерін құру, денсаулық үшін ортақ жауапкершілік жағдайында тәуекелдерді әділ және тиімді біріктіру, медициналық көрсетілетін қызметтерді стратегиялық сатып алуды жүзеге асыру және денсаулық сақтау қызметтерін көрсетудің сапасы мен нәтижелерінің мониторингін қамтамасыз ету жолымен қамтамасыз етілетін болады.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінің жұмыс істеу тиімділігі, оның ішінде халықты МӘМС жүйесіне, әсіресе өзін-өзі жұмыспен қамтыған азаматтар санатын тарту жөніндегі жұмысты кеңейту есебінен қамтамасыз етіледі.

Медициналық көмекті қаржыландыру тетіктерін жетілдіру жөніндегі шаралар кешені халықтың қажеттілігі мен халықаралық тәжірибені ескере отырып, медициналық көмектің көлемін есептеу және болжау процестерінің тиімділігін үнемі арттыруды қамтитын болады.

ТМККК және МӘМС жүйесі шеңберінде бюджетті жоспарлауды жетілдіру мен автоматтандыру, сондай-ақ медициналық-санитариялық алғашқы көмекті басым дамытуды ескере отырып, қызметтер пакеттерін одан әрі нақтылау денсаулық сақтау жүйесінің шектеулі ресурстарын пайдалану тиімділігін арттыруға мүмкіндік береді. Амбулаториялық деңгейде дәрілік заттардың қолжетімділігін арттыруға созылмалы аурулар тізбесін ұлғайту және МӘМС жүйесінде халықтың амбулаториялық дәрі-дәрмекпен тегін қамтамасыз етуді алуға құқығы бар санаттарын кеңейту есебінен қол жеткізілетін болады.

Аурулардың профилактикасын және инфекциялық емес созылмалы ауруларды басқарудың тиімділігін күшейту мақсатында процестер мен түпкілікті нәтижелер индикаторларының МСАК деңгейіндегі ынталандырушы құрамдас бөлігі кеңейтілетін болады. Денсаулық сақтау саласындағы медициналық және басқарушылық технологиялардың серпінді дамуы жеткізушілердің басқарушылық есебінің ақпараты негізінде тарифтерді үнемі қайта қарап тұруды талап етеді. Бұл үшін тариф шеңберінде жеткізушілерге арналған ӘлМСҚ-қа деректерді уақтылы беру үшін басқарушылық есепке алу

жүйесін енгізуді және автоматтандыруды ынталандыру көзделетін болады. Медициналық ұйымдарды жеткілікті қаржыландыруды қамтамасыз ету үшін тарифтік саясат емделіп шыққан жағдайдың өзіндік құнына әсер ететін клиникалық күрделілік, медициналық көмек көрсету деңгейі немесе жоғары оқу орнының клиникалық базасының мәртебесі сияқты қосымша өлшемшарттар ескеріліп қалыптастырылады. Негізгі құралдарды жаңартуды қаржыландыру тетіктері пысықталатын болады. Медициналық көмектің сапасын арттыруды ынталандыруды қамтитын клиникалық-шығынды топтар стационарлық көмекті сатып алудың басым тетігіне айналады. Нәтижеге бағдарланған ақы төлеу тәсілдерін енгізу ақпараттық жүйелерге клиникалық деректерді жинау тетіктерін жетілдірумен қатар іске асырылатын болады. Негізгі құралдарды жаңартуға арналған шығыстарды тарифке қосу денсаулық сақтау секторына инвестициялар тарту, жеке жеткізушілерді және дәрігерлік практикаларды дамыту үшін стимул болады.

Бұдан басқа, медициналық көрсетілетін қызметтерді берушілерден жыл сайын МӘМС шығындарының 1 %-ына дейінгі бөлігін инвестициялау ескеріле отырып, МӘМС шеңберіндегі осындай технологиялардың енгізілуін қамтамасыз ету талап етіледі.

ТМККК және МӘМС жүйесі шеңберінде денсаулық сақтау жүйесі кепілдіктерінің нақты шекаралары ТМККК пакетінен және МӘМС жүйесінен тыс жайлылықтың жоғары деңгейі жағдайында медициналық көмек алу, қымбат тұратын бірегей дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды қолдану сияқты денсаулық сақтау қызметтеріне қол жеткізуді қамтамасыз ететін ерікті медициналық сақтандыруды (бұдан әрі – ЕМС) дамытуды ынталандыратын болады.

Медициналық көмекті қаржыландырудың үш деңгейлі құрылымын енгізуді ескере отырып, ЕМС, оның ішінде еңбекші мигранттар мен ҚР-да оқитын шетелдік студенттерді ЕМС қамту тетіктері пысықталады. Осыған байланысты ерікті медициналық сақтандыру нарығында бәсекелестік ұлғаяды, бұл медициналық көрсетілетін қызметтер спектрін кеңейтуге және медициналық ұйымдарда госпитальдық сервисті енгізуге әкеледі. Бұл ретте, медициналық көрсетілетін қызметтердің қолжетімділігі мен сапасы қағидаттары медициналық көрсетілетін қызметтерге ақы төлеу түріне қарамастан сақталатын болады.

5.8. Медицина саласындағы инвестициялық ахуалды жақсарту

Медицина саласындағы инвестициялық ахуалды жақсартудың басты мақсаты халық үшін, оның ішінде шалғай жерлерде орналасқан елді мекендердің тұрғындары үшін медициналық ұйымдардың аумақтық қолжетімділігін қамтамасыз ету болады.

Ауылдық жерлердегі және шалғайдағы елді мекендердегі тұрғындар үшін медициналық көрсетілетін қызметтердің қолжетімділігі қашық медицина және көліктік медицина ресурстарын (медициналық пойыздар, жылжымалы

медициналық кешендер, санитариялық авиация) пайдалануды ескере отырып қамтамасыз етіледі. Науқастарға және зардап шеккендерге дәрігерге дейінгі медициналық көмекті уақтылы көрсету, сондай-ақ мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін пациенттерді аса қысқа мерзімде медициналық ұйымдарға жеткізу үшін жедел медициналық көмектің аудандық кіші станцияларының желісі кеңейтілетін болады.

Бұған қоса, азаматтардың тұратын жеріне жақын орналасқан жеке және топтық отбасылық дәрігерлік практикаларды (отбасылық дәрігерлік амбулаториялар) ашу үшін жағдай жасалады. Жергілікті атқарушы органдардың қаражаты және жеке инвестицияларды тарту есебінен денсаулық сақтауда медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсетудің кемінде 500 объектісін ашу жоспарлануда.

Өңірлік жоспарлардың негізінде қалыптастырылған денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың бірыңғай перспективалы жоспарын ескере отырып, монобейінді медициналық мекемелерді көп бейінді ауруханалардың құрамына біріктіру жолымен тәулік бойғы стационарлар желісін ұтымды ету бойынша жұмыс жалғасады.

Бірқатар ескірген ұсақ және тар бейінді аурухана объектілерінің орнына көп бейінді ірі медицина орталықтары салынатын болады, оларды құру инвестициялық шығындарды өтей отырып, әлеуетті жекеше әріптестерді тарту есебінен, оның ішінде МЖӘ, концессия шеңберінде жүзеге асырылатын болады.

Алдағы алты жылдың ішінде ауруханалық МЖӘ бағдарламасы шеңберінде Ақтөбе, Көкшетау, Өскемен, Атырау, Тараз, Қарағанды, Қостанай, Қызылорда, Ақтау, Павлодар, Петропавл, Алматы, Түркістан, Нұр-Сұлтан қалаларында шеңберінде кемінде 14 МЖӘ концессия ірі жобасын, оның ішінде еліміздің жетекші медицина университеттерінің жанынан төрт университеттік клиниканы іске асыру бойынша шаралар қабылдау жоспарланып отыр. Бұл ғылымның, білімнің және клиникалық қызметтің үш тұғырлығының перспективалы моделін құруға, клиникалық зерттеулердің тиімділігін арттыруға мүмкіндік береді.

Денсаулық сақтаудағы МЖӘ-ні, концессияны дамытудың ірі инвестициялық жобаларын тиімді іске асыру үшін денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамыту операторы тұлғасында жұмыс органы құрылады. Мұндай жобаларды жоспарлау және іске асыру ашық халықаралық конкурстық рәсімдердің негізінде таңдалған халықаралық қаржыландырушы ұйымдармен және жеке әріптестермен әріптестік арқылы іске асырылатын болады.

Бұл республика өңірлеріндегі денсаулық сақтау инфрақұрылымын жаңартуға, пациенттерді емдеуде сапалы және мультидисциплинарлық тәсілді қамтамасыз етуге, пациенттердің шетелге кетуін азайтуға және көшпелі медициналық туризмді қамтамасыз етуге, медициналық жоғары оқу орындары үшін клиникалық база құруға, ғылымның, білім берудің және клиникалық қызметтің үш тұғырлылығын құруға мүмкіндік береді.

Уәкілетті орган өңірлерде кемінде 23 объектіні пайдалануға беру жөнінде, оның ішінде денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның республикалық ведомстволық бағынысты ұйымдарының инфрақұрылымын одан әрі дамыту жөнінде шаралар қабылдайтын болады.

Мемлекеттік денсаулық сақтау субъектілерін жаңғырту медициналық ұйымдарды ең төмен техникалық және күрделі жарақтандыру стандарттарының талап етілетін деңгейіне дейін жеткізу қажеттілігі ескеріле отырып жүзеге асырылатын болады. Бұл ретте денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган медициналық ұйымдардың жарақтандырылуының ең төмен стандарттарға сәйкестігін қатаң мониторингтеуді жүзеге асырады. Медициналық бұйымдардың тиімді пайдаланылуын бақылау және денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық бұйымдармен (медициналық техникамен) жарақтандыруды үздіксіз мониторингтеу бойынша шаралар қабылданатын болады; тіркелген медициналық бұйымдардың дерекқоры құрылады.

5.9. Мемлекеттік медицина ұйымдарын тиімді басқару

Денсаулық сақтау саласындағы жобаларды тиімді, уақтылы және сапалы іске асыру мақсатында корпоративтік басқарудың ең үздік әлемдік практикасын ескере отырып, денсаулық сақтау субъектілерін басқару жүйесін жетілдіру жөніндегі шаралар кешені іске асырылатын болады.

Бағдарлама шеңберінде корпоративтік басқару жүйесін, оның мониторингтеу құралдарын (рейтингтік бағалау) және денсаулық сақтау саласындағы өзгерістерді басқаруды толыққанды енгізу жоспарланған. Корпоративтік басқаруды енгізудің тиімділігі мемлекеттік денсаулық сақтау субъектілерінде корпоративтік басқару деңгейіне рейтингтік бағалау жүргізу жолымен бағаланатын болады.

Денсаулық сақтау субъектілерін басқарудың сапасы мен тиімділігін арттыру жөніндегі шаралар кешені нәтижелерге қол жеткізуге бағытталған жобалық менеджментті, тәуекел-менеджментті, менеджментті, қаржылық менеджментті, көшбасшылық дағдыларды және т. б. қоса алғанда, ұйымдарды басқарудың қазіргі заманғы тетіктерін енгізуді қамтиды.

Жобалық менеджмент құралдары Бағдарламаны іске асырудың барлық деңгейлерінде, оның ішінде Бағдарламаның барлық бағыттары бойынша жобалық офистерді ашу жолымен енгізілетін болады, бұл іске асырылатын жобалардың нәтижелілігін, уақтылылығы мен сапасын арттыруға мүмкіндік береді.

Бағдарламаны іске асырудың жобалық тәсілі республикалық деңгейдегі Бағдарламаның басқарушы кеңесінен, Бағдарламаның сараптамалық кеңесінен, Бағдарламаны басқару кеңсесінен және ахуалдық орталықтан тұратын жобалық инфрақұрылымды қалыптастыруды көздейді. Жобаларды тиімді іске асыру үшін жарғы мен бағдарламаларды басқару жоспары әзірленетін болады.

Денсаулық сақтау саласында қабылданған міндеттемелерді ескере отырып, нормативтік құқықтық базаны үйлестіру, Қазақстанның негізгі

бастамаларын шетелде ілгерілету (Астана декларациясын ілгерілету), сондай-ақ денсаулық сақтау саласына білім мен жаңа технологиялар трансфертін қамтамасыз ету үшін халықаралық ұйымдармен өзара іс-қимыл жалғасады.

Атап айтқанда, ЭЫДҰ-мен денсаулық сақтаудың ұлттық шоттарын дамыту, статистикалық деректерді жинау және талдау жүйесін жетілдіру, пациенттің қауіпсіздігі мен медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын арттыру және тұтастай алғанда, денсаулық сақтау жүйесін дамыту мәселелері бойынша ынтымақтастық жалғасады.

БҰҰ ТДМ алға қойған міндеттерін іске асыру, патронаждық медицина жүйесін енгізу, жасөспірімдер қызметі мен мектеп медицинасын дамыту мәселелері бойынша БҰҰ ұйымдарымен (ЮНФПА, ЮНИСЕФ, БҰҰДБ) ынтымақтастық жалғасады.

Халықтың денсаулығын сақтауға және нығайтуға бағытталған бағдарламалар бойынша, антибиотикке резистенттілік бағдарламаларын енгізу мәселелері бойынша, денсаулық сақтаудың көрсететін қызметтерімен жаппай қамтуды қамтамасыз ету бойынша ДДҰ-мен ынтымақтастық күшейтіледі.

АҚШ Азық-түлік өнімдері мен дәрі-дәрмектердің сапасын санитариялық қадағалау басқармасымен (Food Drug Administration USA) тауарлар мен көрсетілетін қызметтердің сапасын бақылау саласында халықаралық практикаларды енгізу бөлігінде ынтымақтастық перспективалы болады.

Денсаулық сақтауды тиімді басқару, сондай-ақ азаматтардың мемлекет кепілдік берген құқықтары мен міндеттерін іске асыруын қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау саласындағы құқық нормаларын бірыңғай түсіну, оның ішінде құқық қолдану практикасында түсіну қажет.

Осы мақсаттар үшін әрбір норманы толық түсіндіре отырып, «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексіне бірыңғай түсініктемелер әзірленіп, енгізілетін болады.

6. Қажетті ресурстар

2020 – 2025 жылдары Бағдарламаны іске асыруға мемлекеттік бюджет қаражаты, Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының қаражаты, сондай-ақ Қазақстан Республикасының заңнамасында тыйым салынбаған басқа да қаражат жұмсалатын болады.

Бағдарламаны іске асыруға арналған жалпы шығындар 3,2 трлн. теңгені құрайды. Бағдарламаны қаржыландыру көлемі тиісті қаржы жылдарына арналған республикалық және жергілікті бюджеттерді бекіту кезінде Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес және республикалық және жергілікті бюджеттердің, әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының кіріс бөлігінің мүмкіндігін негізге алып отырып, сондай-ақ басқа да баламалы көздерді тарта отырып нақтыланатын болады.

Қазақстан Республикасының
денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020 – 2025 жылдарға
арналған мемлекеттік бағдарламасына
қосымша

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020 – 2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасын іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспары

Р/с №	Іс-шараның атауы	Өлшем бірлігі	Аяқтау нысаны	Орындау мерзімдері	Орындау үшін жауаптылар	Оның ішінде жылдар бойынша						Барлығы	Қаржыландыру көздері	Бюджеттік бағдарламаның коды
						2020 жыл	2021 жыл	2022 жыл	2023 жыл	2024 жыл	2025 жыл			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Бағдарламалық мақсат: Сапалы және қолжетімді денсаулық сақтауды қамтамасыз ету													
	Нысаналы индикаторлар													
1.	*Туған кездегі өмір сүрудің күтілетін ұзақтығы*	жас саны	ҰЭМ Статистика комитетінің ресми статистикалық ақпараты		ДСМ, ІІМ, БҒМ, ҰЭМ, АШМ, МСМ, ЖАО	73,21	73,3	73,73	74,15	74,58	75			
2.	*Жүрек-қан тамырлары, онкологиялық, созылмалы*	%	ҰЭМ Статистика		ДСМ, ІІМ,	18,86	18,1	17,4	16,73	16,06	15,43			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	респираторлық аурулар мен диабеттен 30-дан 70 жасқа дейінгі ерте өлім қаупінің деңгейі		комитетінің ресми статистикалық ақпараты		БҒМ, ҰЭМ, АШМ, МСМ, ЖАО									
3.	*Ана өлімінің деңгейі*	100 мың тірі туғанға	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО	17,1	16,8	16,3	15,6	15,0	14,5			
4.	*Нәресте өлімінің деңгейі*	1000 тірі туғанға	ҰЭМ Статистика комитетінің ресми статистикалық деректері		ДСМ, ЖАО	10,1	9,9	9,6	9,3	8,8	8,3			
	1-міндет. Халықтың саламатты өмір салтын ұстануын қалыптастыру және қоғамдық денсаулық қызметін дамыту													
	Нәтижелер көрсеткіштері:													
	Халық арасында тұзды тұтыну деңгейі	грамм/күн	Ұлттық зерттеу нәтижелері (STEPS)		ДСМ, БҒМ, ЖАО	16	-	-	-	-	11			
	15 жастан бастап Қазақстан халқы арасында темекі шегудің таралуы	%	Ұлттық зерттеу нәтижелері (GATS)		ДСМ, Қаржымині, ҰЭМ, ЖАО	22,4	-	-	-	-	19			
	18 жастан асқан адамдардың таза спирт литрімен тіркелген алкоголь тұтынуы	литр/жыл	Ұлттық зерттеу нәтижелері (STEPS)		ДСМ, Қаржымині, ҰЭМ, ЖАО	7,7	-	-	-	-	6,5			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Дене шынықтырумен және спортпен айналысатын азаматтарды қамту	%	МСМ әкімшілік деректері		МСМ, ЖАО	31	32	33	34	35	36			
	АИТВ-ға шалдыққан адамдарды ретровирусқа қарсы терапиямен (РВҚТ) қамту	%	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО	71	72	74	76	80	85			
	Жол-көлік оқиғалары нәтижесінде болатын өлім	100 мың халыққа шаққанда	ҰЭМ Статистика комитетінің ресми статистикалық ақпараты		ІІМ, ДСМ, ЖАО	12,01	11,61	11,22	10,85	10,5	10,15			
	Туберкулезбен сырқаттану	100 мың халыққа шаққанда	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО	47,2	46,5	45,6	44,7	44,2	43,8			
	Кездейсоқ уланудан болатын өлім	100 мың халыққа шаққанда	ҰЭМ Статистика комитетінің статистикалық ақпараты		ЖАО, ДСМ	2,69	2,65	2,61	2,57	2,53	2,49			
	Жылына бір тұрғынға шаққанда МСАК көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарына бару саны	жылына бір тұрғынға шаққанда	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО	4,33	4,45	4,57	4,68	4,79	4,9			
	Балалар арасындағы семіздікке шалдығу (0-14 жас)	100 мың халыққа	ДСМ әкімшілік		ДСМ, БҒМ,	95,7	94,3	93,2	92,5	91,3	90,0			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		шаққанда	деректері		МСМ, ЖАО									
	Жасөспірімдердің өзіне-өзі қол жұмсауынан болатын өлім (15-17 жас)	100 000 адамға шаққанда	ҚР БП Құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі комитетінің ресми деректері		БҒМ, АҚДМ, ІІМ, ДСМ, ЖАО	15,3	15,2	15,1	15	14,9	14,8			
	Жасөспірімдердің арасындағы бала туу (10-14 жас)	100 000 адамға шаққанда	ҰЭМ Статистика комитетінің статистикалық ақпараты		ДСМ, ЖАО	0,026	0,025	0,024	0,023	0,022	0,021			
	Жасөспірімдердің арасындағы бала туу (15-19 жас)	100 000 адамға шаққанда	ҰЭМ Статистика комитетінің ресми статистикалық ақпараты		ДСМ, ЖАО	23,0	22,8	22,5	21,7	21,3	20,6			
	5.1-бағыт. Адамдардың денсаулықты таңдауы	мың теңге							516 637	49 73 11	48 66 47	1500 595		
	Іс-шаралар:													

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.	Халықтың денсаулық мәселелері бойынша сауаттылығын арттыру жөнінде шаралар қабылдау, оның ішінде: БАҚ-та, әлеуметтік желілерде саламатты өмір салтын насихаттау және денсаулықты сақтау жөніндегі тележобаларды іске асыру	мың теңге	телевизиялық жобалар	2023 – 2025 жж.	АҚДМ, ДСМ, ЖАО				491 005	367 805	367 805	1 226 615	РБ	070-104
2.	Азаматтардың денсаулығын сақтауға және саламатты әдеттерді қалыптастыруға арналған жаппай іс-шаралар өткізу		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, ЖАО								бөлінген қаражат шеңберінде	070-104
3.	Халық қажеттіліктерінің негізінде мына жобаларды іске асыру:	мың теңге	ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, ИИДМ, БҒМ, Еңбекмині, ЖАО				25 632	23 678	23 587	72 897	РБ	070-104
	- «Саламатты қалалар, өңірлер» жобасы	мың теңге	ҰҮК-ке ақпарат	жыл сайын	ЖАО, ДСМ				12 657	10 431	10 187	33 275	РБ	070-104
	- «Денсаулықты нығайтуға ықпал ететін мектептер» жобасы	мың теңге	ҰҮК-ке ақпарат	жыл сайын	ЖАО, БҒМ, ДСМ				6 554	6 700	6 700	19954	РБ	070-104
	- «Саламатты университеттер» жобасы	мың теңге	ҰҮК-ке ақпарат	жыл сайын	БҒМ, ДСМ				6 421	6 547	6 700	19668	РБ	070-104
4.	ДДҰ «STEPS» әдістемесі бойынша Инфекциялық емес аурулардың қауіп факторларының таралуын	мың теңге	ҰЭМ-ге ақпарат	2024 – 2025 жж.	ДСМ, ЖАО					88 161	10 830	98 991	РБ	001-103

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	анықтау бойынша эпидемиологиялық зерттеулер жүргізу													
5.	ДДҰ «GATS» әдістемесі бойынша темекі шегудің таралуын анықтау бойынша эпидемиологиялық зерттеулер жүргізу	мың теңге	ҰЭМ-ге ақпарат	2024 – 2025 жж.	ДСМ, ҰЭМ, ЖАО						84 425	84 425	РБ	001-103
6.	ДДҰ «COSI» бастамасы шеңберінде балалар семіздігін эпидемиологиялық қадағалау бойынша эпидемиологиялық зерттеулер жүргізу	мың теңге	ҰЭМ-ге ақпарат	2024 жылғы 4-тоқсан	ДСМ					17 667		17 667	РБ	001-103
7.	ДДҰ ұсынған әдістеме бойынша денсаулық мәселелері бойынша халықтың сауаттылық деңгейіне әлеуметтік зерттеу жүргізу		ҰЭМ-ге ақпарат	2020 жылғы 4-тоқсан	ДСМ								ДБ	061
	5.2-бағыт. Қазіргі заманғы қоғамдық денсаулық қызметі	мың теңге				4 200 446	9 389 151	9 700 646	9 799 525	9 953 962	10 022 180	53 065 910		
	Іс-шаралар:													
8.	Тамақ өнімдерінің сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету, оның ішінде: жалған және генетикалық түрлендірілген өнімдерді қоса алғанда, тамақ өнімдерінің сапасы мен қауіпсіздігіне мониторинг және бақылау жүргізу		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ								бөлінген қаражат шеңберінде	001-123

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
9.	ХАССП қағидаттарының негізінде тамақ өнімдерінің қауіпсіздік менеджменті жүйесін енгізу бойынша тамақ өнімдерін өндірушілерді оқытуды жүргізу		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, СИМ, АШМ, ЖАО								шығындарды талап етпейді	
10.	1 және 2-санаттағы су қоймаларына санитариялық-эпидемиологиялық мониторинг жүргізу		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ								бөлінген қаражат шеңберінде	070-100
11.	Тұрғын үй-жайлардағы ауаның сапасы және қоршаған ортаға зиянды заттардың шығарындылары жөніндегі отандық стандарттарды үйлестіруді қамтамасыз ету		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, ЭГТРМ, ЖАО								бөлінген қаражат шеңберінде	070
12.	ДДҰ-ның Тұрғын үй-жайлардағы ауаның сапасы жөніндегі нұсқаулығын енгізуді қамтамасыз ету; атмосфераға шығатын шығарындыларды азайту, экологиялық таза отынға және энергия үнемдеу технологияларына жаппай қол жеткізуге жағдай жасау		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, ЭГТРМ, ЖАО								бөлінген қаражат шеңберінде	070
13.	Балаларға арналған қоғамдық ғимараттар үй-жайларының жай-күйіне мониторинг жүргізу жүйесін әзірлеу		әдістемелік ұсыным	2021 жыл	ДСМ, БҒМ, ИИДМ								шығындарды талап	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
													етпейді	
14.	Инвесторларды тарта отырып, өнеркәсіптік және қатты тұрмыстық қалдықтарды кәдеге жарату және қайта өңдеу бойынша қазіргі заманғы технологияларды енгізуді қарастыру		ҰЭМ-ге ақпарат	2020 жылғы 4-тоқсан	ДСМ, ЭГТРМ, ИИДМ, ЖАО								шығындарды талап етпейді	
15.	Денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның қалдықтардың мемлекеттік кадастрында медициналық қалдықтар бойынша есептілігінің мониторингін жүргізу		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, ЭГТРМ								шығындарды талап етпейді	
16.	Халықаралық медициналық-санитариялық қағидаларды (бұдан әрі – ХМСҚ) және 2019 – 2023 жылдарға арналған Жаһандық денсаулық бағдарламасын іске асыру жөніндегі жол картасының мониторингін қамтамасыз ету		ҰЭМ-ге ақпарат	2020 – 2023 жж.	ДСМ								бөлінген қаражат шеңберінде	070
17.	Қазақстан Республикасында микробқа қарсы препараттарға төзімділікті тежеу жөніндегі 2019 – 2022 жылдарға арналған ведомствоаралық жол картасының іске асырылуына мониторингті қамтамасыз ету		ҰЭМ-ге ақпарат	2020 – 2022 жж.	ДСМ, АШМ, ИИДМ								шығындарды талап етпейді	
18.	Ұлттық екпе күнтізбесі шеңберінде профилактикалық екпе жүргізілетін инфекциялық	мың теңге	Үкімет қаулысының жобасы,	2021 жыл	ДСМ		5 058 55	5 249 78	5 318 668	5 468 10	5 536 32	26 631 441	РБ	070-101 АН

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	аурулардың тізбесін кеңейту жөнінде шаралар қабылдау		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын			6	9		5	3			Т
19.	Қауіп топтары арасында вирусты гепатиттерді анықтауға скрининг жүргізу	мың теңге	ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, ЖАО	2 141 214	2 141 214	2 14 1 214	2 141 214	2 141 214	2 141 214	12 847 284	бюджеттен тыс қаражат есебінен	ӘлМСҚ
20.	Қан орталықтары беретін жаңа мұздатылған плазманы вирустық инактивациялау және карантиндеу технологияларын енгізу	мың теңге	ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ	1 194 072	1 324 163	1 438 402	1 438 402	1 438 402	1 438 402	8 271 843	РБ	067-100
21.	2021 – 2025 жылдары туберкулезбен және өкпенің басқа да ауруларымен күресуді дамыту жөніндегі мәселені қарау		ҰЭМ-ге ақпарат	2020 жылғы 3-тоқсан	ДСМ								шығындар талап етілмейді	
22.	АИТВ инфекциясының таралу профилактикасы бойынша АИТВ инфекциясымен өмір сүретін адамдарды ретровирусқа қарсы терапиямен қамтуды және оларға емдеу-диагностикалық көмек көрсетуді арттыру		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, ЖАО								бөлінген қаражат шеңберінде	067
23.	Халықтың негізгі топтарына (ЖК-ғы ШЭҚ, ІСА, ЖЖБИ, ақпараттық жүйелер), оның ішінде биологиялық мінез-құлықты зерттеулерді қоса алғанда, профилактикалық қызметтер		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, ЖАО								бөлінген қаражат шеңбері	067

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	көрсетуді қамтамасыз ету												нде	
24.	Жарақаттану мен жазатайым оқиғалардың (ЖКО, суға бату, терезеден құлау, күйік, улану, зорлық-зомбылық) профилактикасы және оларды төмендету жөніндегі жол картасын әзірлеу		ҰЭМ-ге ақпарат	2021 жылғы 3-тоқсан	ДСМ, ІІМ, ЖАО								бөлінген қаражат шеңберінде	070
25.	Республика жолдарының авариялық-қауіпті учаскелеріндегі 40 трассалық медициналық құтқару пункттерін одан әрі дамыту және олардың қызметін жетілдіруді қамтамасыз ету	мың теңге	ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ІІМ, ДСМ	865 160	865 218	871 241	901 241	906 241	906 241	5 315 342	РБ	014 (ІІМ)
26.	Трассалық медициналық-құтқару пункттерін ІІМ-нің қарамағынан денсаулық сақтау жүйесіне беру мәселесін қарау		ҰЭМ-ге ақпарат	2020 жылғы 4-тоқсан	ІІМ, ДСМ, ЖАО								шығындар талап етілмейді	
	5.3-бағыт. МСАК деңгейінде денсаулықты жан-жақты қолдау	мың теңге					1 438 855	20 412 621	62 455 681	117 511 008	130 241 291	332 059 456		
	Іс-шаралар:													
27.	МСАК жөніндегі Астана декларациясын халықаралық деңгейде ілгерілету жөніндегі іс-шараларды іске асыру		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ								шығындар талап	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
													етілмейді	
28.	Халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық қарап-тексеруді (скринингтерді) қоса алғанда, МСАК-ты дамытудың негізгі бағыттары бойынша шараларды іске асыру		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ								бөлінген қаражат шеңберінде	067-100, ӘлМСҚ
29.	Халықаралық тәжірибені негізге ала отырып, «Денсаулық сақтау жүйесі қоғамдық деңгейде» бағдарламасын әзірлеу және іске асыру	мың теңге	ҰЭМ-ге ақпарат	2022 жылы әзірлеу, 2023 – 2025 жж. енгізу	ДСМ, ҮЕҰ (келісу бойынша)				2 162 552	20 544 208	19 692 792	42 399 552	РБ	067-100
30.	Аурулар тізбесін кеңейте отырып, халықты ауруды басқару бағдарламаларымен (АББ) қамтуды кеңейту		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, ЖАО								бөлінген қаражат шеңберінде	067-100
31.	МСАК-тың үздік практикаларының өңірлік орталықтарын дамыту		ҰЭМ-ге ақпарат	2020 – 2021 жж.	ДСМ								ДБ	061
32.	Балалардың денсаулығын сақтау жөніндегі шаралар кешенін іске асыру	мың теңге	ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, БҒМ, ЖАО		27 569	18 999 384	56 233 701	92 907 372	106 489 071	274 657 097	РБ, бюджеттен тыс қаражат	053-116, 070-102, ӘлМС

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
													есебінен	Қ,
33.	Мектеп психологтарын, МСАК мектеп медицина қызметкерлерін жасөспірімдер арасында суицид қаупін ерте анықтауға үйрету		сертификаттар	жыл сайын	БҒМ, ЖАО, ДСМ								бөлінген қаражат шеңберінде	222
34.	ҚР-ның 17 өңірінде жасөспірімдер арасында суицидтің алдын алу бойынша ЮНИСЕФ-пен бірлесіп әзірленген жобаны енгізу		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, БҒМ, ЖАО								бөлінген қаражат шеңберінде	ЖБ
35.	Амбулаториялық-емханалық деңгейде менталдық денсаулық орталықтарын құру және оның жұмыс істеуі бойынша жұмысты жалғастыру		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, ЖАО								бөлінген қаражат шеңберінде	067-100
36.	Қауіп факторлары жоғары жүкті әйелдерге арналған стационарлар базасында консультациялық кабинеттер құру және олардың қызметін қамтамасыз ету		ЖАО шешімі	жыл сайын	ЖАО, ДСМ								бөлінген қаражат шеңберінде	067-100
37.	Көрсетілетін қызметтердің тізбесі мен қолжетімділігін кеңейте отырып, жастар денсаулық орталықтарының қызметін	мың теңге	ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, ЖАО		1 376 512	1 378 148	1 378 148	1 378 148	1 378 148	6 889 104	РБ	067-100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	жетілдіру													
38.	Халықтың репродуктивті денсаулық туралы ақпаратқа қол жеткізуін кеңейту	мың теңге	ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, ЖАО		34 774	35 089	35 089	35 089	35 089	175 130	РБ	070-104
39.	Халықтың отбасын жоспарлау қызметтеріне және контрацепцияның қазіргі заманғы құралдарына қол жеткізуін кеңейту	мың теңге	ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, ЖАО				2 646 191	2 64 6 191	2 64 6 191	7 938 573	РБ	067-100
	2-міндет. Медициналық көмектің сапасын арттыру													
	Нәтижелер көрсеткіштері:													
	Дәрігердің орташа жалақысының экономикадағы орташа жалақыға арақатынасы	арақаты насы	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО	1,3	1,4	1,5	1,8	1,7	1,6			
	Денсаулық сақтау жүйесіндегі мейіргер кадрларының жалпы санындағы МСАК-тың кеңейтілген практика мейіргерлерінің (қолданбалы және академиялық бакалавриат бағдарламалары бойынша даярланған) үлесі	%	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО	2	3	4	5	6	7			
	Өңірлердің медицина қызметкерлерімен қамтамасыз етудің ең төменгі нормативтеріне сәйкес ауыл халқын медициналық қызметкерлермен қамтамасыз	10 000 ауыл тұрғыны на шаққанд а	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО	84, 2	85, 9	87, 5	90	91, 5	92, 9			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	ету деңгейі													
	ҚР-да миллион тұрғынға шаққанда жүргізілетін клиникалық зерттеулер саны	1 млн. тұрғынға шаққанда	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ	1,9	2,0	2,3	2,7	3,0	3,5			
	Пациенттердің медициналық көмектің сапасына қанағаттануы	%	халықтың әлеуметтік сауалнама деректері		ДСМ	51	54	57	60	63	65			
	Неонаталдық өлім коэффициенті	1000 тірі туғанға	ҰЭМ Статистика комитетінің ресми статистикалық деректері		ДСМ, ЖАО	4,45	4,37	4,37	4,26	4.20	4,16			
	5 жасқа дейінгі балалар өлімінің коэффициенті	1000 тірі туғанға	ҰЭМ Статистика комитетінің ресми статистикалық деректері		ДСМ, ЖАО	10,6	10,5	10,4	10,3	10,1	10			
	Мүгедектікке алғашқы шығу деңгейі	10 мың тұрғынға	Еңбекминінің әкімшілік деректері		ДСМ, Еңбекмині, ЖАО	29	28,9	28,8	28,7	28,6	28,5			
	Интеграциялық платформасы бар электрондық медициналық құжаттармен алмасуды	%	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЦДИАӨМ, ЖАО	30	50	60	70	80	90			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	қамтамасыз ететін МАЖ енгізілген медициналық ұйымдардың үлесі													
	5.4-бағыт. Адами капиталды дамыту					5 13 м9 87 0	4 79 6 32 7	1 15 5 01 3	5 3 86 346	1 7 79 37 1	3 0 67 76 5	21 3 24 692		
	Іс-шаралар:													
40.	Денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстары (ДКР) бойынша дербестендірілген есепке ала отырып, медицина қызметкерлері тіркелімінің базасында ДКР есепке алудың ұлттық жүйесін құру		ҰЭМ-ге ақпарат	2021 жылғы 4-тоқсан	ДСМ								шығындар талап етілмейді	
41.	Денсаулық сақтаудың еңбек ресурстары бойынша ұлттық шоттар жүргізуді қамтамасыз ету (NHWA)		ҰЭМ-ге ақпарат	2021 жылғы 4-тоқсан	ДСМ								шығындар талап етілмейді	
42.	Медицина ұйымдары қызметкерлерінің жалақы мөлшерін арттыру		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, ЖАО								бөлінген қаражат шеңберінде	067-100, ӘлМСҚ
43.	Медицина ұйымдары мен медициналық білім беру ұйымдарының қызметкерлеріне әлеуметтік қолдау шараларын		ДСМ-ге ақпарат	жыл сайын	ЖАО								бөлінген қаражат	ЖБ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	көрсету												шең бері нде	
44.	Медицина қызметкерлері мен денсаулық сақтау субъектілерінің кәсіптік жауапкершілігін міндеттелген сақтандыруды кезең-кезеңмен енгізу үшін жағдай жасау		ҰЭМ-ге ақпарат	2021 жылғы 2-тоқсан	ДСМ								ДБ	061
45.	Дәрігерлер мен орта медицина қызметкерлерін лицензиялауға кезең-кезеңмен көшу мүмкіндігін қарау		ҰЭМ-ге ақпарат	2022 жыл	ДСМ, БҒМ								шығ ында р талап етілм ейді	
46.	МСАК және оңалту қызметін дамыту шеңберінде денсаулық сақтау жүйесінде жаңа жұмыс орындарын құруды қамтамасыз ету		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, ЖАО								бөлін ген қара жат шеңб еринд е	053-113, 053-114, 067-100
47.	Денсаулық сақтау мамандарын даярлаудың халықаралық стандарттарын енгізу	мың теңге	ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ	-	-	-	415 883	1 66 3 53 3	2 91 1 18 3	4 990 599	РБ	006
48.	Салалық біліктілік шеңберінде жетілдіру және денсаулық сақтау саласында кәсіптік стандарттарды әзірлеу		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, БҒМ, Еңбекмині, ҰЭМ, Қаржымині								ДБ	061

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
49.	Денсаулық сақтау қызметкерлерінің үздіксіз кәсіптік дамуының жаңа моделін енгізу		ДСМ бұйрығы	2021 жылғы 2-тоқсан	ДСМ, БҒМ								шығындар талап етілмейді	
50.	Қосымша медициналық білім беру, біліктілікті арттыру бағдарламаларын жетілдіру		оқу бағдарламалары	жыл сайын	ДСМ, БҒМ								шығындар талап етілмейді	
51.	Орта медицина қызметкерлерін басқару және дамыту жөніндегі шаралар кешенін қабылдау		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ								шығындар талап етілмейді	
52.	Клиникалық зерттеулер нарығын дамыту үшін ынталандыру тетіктерін құру жөніндегі мәселені пысықтау (ҚР-дағы клиникалық зерттеулерге фармкомпаниялардың аударымдары, клиникалық зерттеулер тіркелімі)		ҰЭМ-ге ақпарат	2021 жылғы 1-тоқсан	ДСМ, ҰЭМ, Қаржымині								шығындар талап етілмейді	
53.	Биомедициналық зерттеулер нарығын дамыту, оның ішінде халықаралық және көп орталықты зерттеулер жүргізу	мың теңге	ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ	5 139 870	4 796 327	1 155 013		11 5 838	15 6 582	11 3 63 630	РБ	013

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
54.	Дербестендірілген медицина бойынша (биоинформатика, медициналық генетика, фармакогенетика және т. б.), магистратура, докторантура, постдокторантура бағдарламаларында білікті ғылыми және медициналық кадрларды даярлау		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, БҒМ								бөлінген қаражат шеңберінде	006
55.	Қомақты деректер базасы бар дербестендірілген медицина саласында клиникалық зерттеулер жүргізу үшін биобанк құру	мың теңге	ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ				4 970 463			4 970 463	РБ	жаңа ББ
	5.5-бағыт. Медициналық көмек көрсетуді жетілдіру													
	Іс-шаралар:													
56.	ҮЕҰ тарту арқылы пациенттің медициналық қызмет сапасына қанағаттануын бағалау бойынша әлеуметтік зерттеулер жүргізуді ұйымдастыру		әлеуметтік сауалнама	жыл сайын	ДСМ								бөлінген қаражат шеңберінде	001-103
57.	Тәуелсіз сарапшыларды тарту жолымен медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасына мемлекеттік бақылау жүргізу		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ								бөлінген қаражат шеңберінде	001-100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
58.	ISQua стандарттарының негізінде медициналық ұйымдарды аккредиттеуді жүргізуді қамтамасыз ету		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ								шығындарды талап етпейді	
59.	Инциденттерді есепке алу мен талдауды қоса алғанда, медициналық ұйымдарда сапа менеджменті жүйесін жақсарту		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ								шығындарды талап етпейді	
60.	Денсаулық сақтау саласында тәуелсіз сарапшылар институтын жетілдіру		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ								шығындарды талап етпейді	
61.	Медицина қызметкерлерінің білімі мен дағдыларын тәуелсіз бағалау жүйесін жетілдіру		ДСМ бұйрығы	2020 жылғы 3-тоқсан	ДСМ								шығындарды талап етпейді	
62.	Басым клиникалық қызметтер бойынша үйлестіру кеңестерінің жұмысына жобалық тәсілді енгізу		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, ЖАО								бөлінген қаражат шеңберінде	001-105
63.	Халықаралық қызмет ету сыныптамасын енгізу арқылы оңалту қызметін одан әрі		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, Еңбекмині, ЖАО								МЖӘ	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	жетілдіру													
64.	2025 жылы МСАК ұйымдарының 100% мобильді бригадаларын енгізе отырып, паллиативтік және мейіргерлік көмектің қолжетімділігін арттыру		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ЖАО								бөлінген қаражат шеңберінде	067-100
65.	Геронтологиялық қызметті жетілдіру жөніндегі шаралар кешенін қабылдау		Жол картасы	2020 жылғы 4-тоқсан	ДСМ, ЖАО								шығындар талап етілмейді	
66.	Мемлекеттік және жеке бастамалар шеңберінде ауруларды диагностикалау мен емдеудің жаңа және инновациялық технологияларын енгізу		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ								бөлінген қаражат шеңберінде	024
67.	Балаларға жасалатын жоғары технологиялы медициналық көрсетілетін қызметтердің тізбесін ұлғайту жөнінде шаралар қабылдау		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, ЖАО								бөлінген қаражат шеңберінде	067
68.	Сынақ зертханаларын ұлттық аккредиттеуді ұйымдастыру және өткізу, оның ішінде:		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ								бюджеттен тыс қаражат	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
													есеб інен	
	- ДДҰ қайта біліктілік беруі арқылы Нұр-Сұлтан, Алматы және Қарағанды қалаларының дәрілік заттарды сараптау ұлттық орталығын аккредиттеу		куәлік	2021 жылғы 4-тоқсан	ДСМ								бюдже ттен тыс қараж ат есебін ен	
	- ҚР ДСМ Ұлттық сараптау орталығын (облыстық, қалалық, аудандық зертханалар) аккредиттеу		куәлік	жыл сайын	ДСМ								бюдже ттен тыс қараж ат есебін ен	
69.	Дәрілік заттарды тіркеуге қойылатын техникалық талаптарды үйлестіру жөніндегі халықаралық кеңеске (ICH) және Медициналық бұйымдарды реттегіштердің халықаралық форумына (IMDRF) мүшелікке кіру жөнінде шаралар қабылдау		ҰЭМ-ге ақпарат	2023 жылғы 4-тоқсан	ДСМ								бюдже ттен тыс қараж ат есебін ен	
70.	ДДҰ терең саралау өткізу бағдарламасына қатысатын ДЗ тіркеу рәсімін жетілдіру және озық терапия препараттарын тіркеу жөніндегі шаралар кешенін әзірлеу		ДСМ бұйрықтары	2020 жылғы 4-тоқсан	ДСМ								шығы ндар талап етілме йді	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
71.	Реттеуші органның шетелдік өндірістік учаскелерді инспекциялауды енгізуін қарау		ҰЭМ-ге ақпарат	2021 жылғы 2-тоқсан	ДСМ								шығындар талап етілмейді	
72.	Функцияларды қайта қарау және процесті автоматтандыру арқылы баға белгілеу, бағаны реттеу жүйесін жетілдіру		ҰЭМ-ге ақпарат	2021 жылғы 2-тоқсан	ДСМ, ҰЭМ								шығындар талап етілмейді	
73.	Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды сатып алу жүйесін жетілдіру		ҰЭМ-ге ақпарат	2021 жылғы 2-тоқсан	ДСМ								шығындар талап етілмейді	
74.	ДЗ мен медициналық бұйымдарың айналысы жүйесін жетілдіру, оның ішінде:		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ								бөлінген қаражатшең берінде	001-100
	- медициналық бұйымдар жөніндегі инспекторат құру		ереже	2020 жылғы 4-тоқсан	ДСМ								қаржы шығындарын талап етпейді	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	- тіркелген медициналық бұйымдардың (медициналық техниканың) дерекқорын (анықтамалық жүйесін) құру		дерекқор (енгізу актісі)	2020 жылғы 4-тоқсан	ДСМ								бюджеттен тыс қаражат есебінен	
	- фармацевтикалық инспекторлар мен медициналық бұйымдар жөніндегі инспекторларды оқытуды жүргізу		сертификаттар	жыл сайын	ДСМ								бөлінген қаражат шеңберінде	001-100
	- ҚР фармацевтикалық инспекторатын жетілдіру және Ұлттық фармацевтикалық инспектораттың фармацевтикалық инспекциялардың халықаралық ынтымақтастық жүйесіне (PIC/S) кіруі жөнінде шаралар қабылдау		ҰЭМ-ге ақпарат	2025 жылғы 2-тоқсан	ДСМ								бөлінген қаражат шеңберінде	001-100
	- ҚР нарығынан алынған ДЗ және медициналық бұйымдардың сапасына жыл сайын бақылау жүргізу арқылы қауіпке даярланған тәсіл негізінде нарықтан алу жүйесін енгізу		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ								бюджеттен тыс қаражат есебінен	
	- ақпараттық жүйе негізінде дәрілік заттарды таңбалау және қадағалау жүйесін енгізу		ҰЭМ-ге ақпарат	2023 жылдан бастап жыл сайын	ДСМ, СИМ								шығындар талап етілмейді	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
75.	Денсаулық сақтау технологияларын фармакологиялық-экономикалық талдау және бағалау әдістерін жетілдіру және клиникалық-экономикалық (фармакоэкономикалық) бағалау жүргізу тәсілдерін стандарттау		ҰЭМ-ге ақпарат	2021 жыл	ДСМ								бөлінген қаражат шеңберінде	001-105
76.	Денсаулық сақтау технологияларын бағалау және фармакологиялық-экономикалық талдау негізінде амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге арналған дәрілік заттардың тізбесін қалыптастыру кезінде ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде ДЗ сатып алу тізбелерін айқындау кезінде денсаулық сақтау технологияларын бағалау нәтижелерін жүйелі пайдалану жөніндегі іс-шараларды іске асыру		ҰЭМ-ге ақпарат	2024 жылғы 4-тоқсан	ДСМ								шығындар талап етілмейді	
	5.6-бағыт. Денсаулық сақтаудың бірыңғай цифрлық кеңістігін құру	мың теңге				5 9 22 12 1	2 2 78 61 5	3 3 27 28 3	3 0 29 843	3 0 29 93 9	53 43 44	18 1 22 145		
	Іс-шаралар:													
77.	Денсаулық сақтауды цифрландыруды нормативтік құқықтық реттеуді қамтамасыз ету		ДСМ бұйрығы	2020 – 2025 жылдар 4-тоқсан	ДСМ								шығындар талап етілмейді	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
78.	Денсаулық сақтауды цифрландырудың мақсатты АТ-сәулетін дайындау және қолдау	мың теңге	ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ	55 180	55 180	55 180	55 180	55 180	55 180	331 080	РБ	001-104
79.	Терминологиялық релиз орталығын қолдауды қамтамасыз ету	мың теңге	ҰЭМ-ге ақпарат	2023 – 2025 жылдар	ДСМ	-	-	49 769	51 289	51 385	48 617	201 060	РБ	001-105
80.	«Денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерінің интероперабельдігін қамтамасыз ету және ақпараттандыру платформасы» АЖ-мен медициналық ақпараттық жүйелердің 100% жеткізушілерін кезең-кезеңмен интеграциялау арқылы денсаулық сақтау процестерін цифрландыруды қамтамасыз ету		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, ЖАО								бөлінген қаражат шеңберінде	001-104
81.	Денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық деректерді беру арқылы Қазақстан Республикасы халқының Ұлттық электрондық денсаулық паспорттарын толтыруды қамтамасыз ету		қалыптастырылған ЭДП	жыл сайын	ДСМ								бөлінген қаражат шеңберінде	001-105
82.	Республикалық деңгейдегі медициналық бейнелер қоймасын құру		пайдалануға беру актісі	2025 жылғы 1-тоқсан	ДСМ								МЖӘ	
83.	Басқарушылық шешімдерді қабылдау үшін BI құралдарын енгізу	мың теңге	ақпараттық шешім	жыл сайын	ДСМ	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000	900 000	РБ	001-104

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
84.	Денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік көрсетілетін қызметтерді автоматтандыруды қамтамасыз ету	мың теңге	автоматтандырылған мемлекеттік көрсетілетін қызметтер	жыл сайын	ДСМ	24 400	24 400	24 400	24 400	24 400	24 400	146 400	РБ	001-104
85.	«Денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерінің интероперабельділігін ақпараттандыру және қамтамасыз ету платформасы» АЖ-ның жұмыс істеуін қамтамасыз ету	мың теңге	АЖ сүйемелдеу	жыл сайын	ДСМ	200 000	200 000	200 000	202 247	202 247	202 247	1 206 741	РБ	001-104
86.	Министрліктің ақпараттық жүйелерінде ақпараттық қауіпсіздікті және пациенттердің дербес деректерін қорғауды қамтамасыз ету	мың теңге	сынақтарды сәтті өткізу және АЖ өнеркәсіптік пайдалануға енгізу туралы акт	2020 жылғы желтоқсан	ДСМ	1 354 000						1 354 000	РБ	001-104
87.	Республикалық деректер қоймасын АТ инфрақұрылымымен жарақтандыру	мың теңге	ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ	4 138 541	1 795 135	2 794 034	2 492 827	2 492 827		13 713 364	РБ	001-104
88.	Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы сынақ зертханаларында зертханалық ақпараттық жүйенің	мың теңге	ҰЭМ-ге ақпарат	2021 – 2025 жж.	ДСМ	-	53 900	53 900	53 900	53 900	53 900	269 500	РБ	070-100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	техникалық сүйемелдеу және шығыс материалдарын қамтамасыз ету													
	3-міндет. Денсаулық сақтау жүйесін орнықты дамыту													
	Нәтижелер көрсеткіштері:													
	ЖІӨ-ден денсаулық сақтауға жұмсалатын жалпы шығыстардың үлесі	%	ҰЭМ Статистика комитетінің статистикалық деректері		ДСМ, ҰЭМ, Қаржымині, ЖАО	3,9	4,2	4,4	4,9	5,0	5,0			
	МӘМС есебінен денсаулық сақтауға жұмсалатын шығыстардың үлесі	%	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ	6,2	7,5	9,9	11,1	12,2	13,6			
	Денсаулық сақтауға жұмсалатын жалпы шығыстардан үй қожалықтарының жеке шығыстарының үлесі	%	ҰЭМ Статистика комитетінің статистикалық ақпараты		ҰЭМ, ДСМ, ЖАО	34,0	32,2	30,7	27,1	26,9	26,9			
	ТМККК және МӘМС шеңберінде АЕК-ке және ҚД-ға жұмсалатын шығыстардың үлесі	%	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ	58,1	58,9	59,7	59,6	59,8	60,0			
	Медициналық ұйымдардың медициналық техникамен жарақтандырылу деңгейі	%	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО	77	82	86	92	100	100			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Медициналық ұйымдар ғимараттарының тозу деңгейі	%	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО	55	52	47	44	41	38			
	Денсаулық сақтаудағы жеке инвестициялардың үлесі	%	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ, ЖАО	38,9	42,8	44,0	43,5	43,2	41,3			
	Денсаулық сақтау саласында аккредиттелген ӘлМСҚ-ның медициналық қызметтер берушілерінің үлесі	%	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ	40	45	50	55	60	70			
	Менеджмент бойынша рейтингте кемінде 4 жұлдыз алған медициналық ұйымдардың үлесі	%	ДСМ әкімшілік деректері		ДСМ	39	40	41	42	43	45			
	5.7-бағыт. Денсаулық сақтау қызметтерімен жаппай қамтуға қол жеткізу үшін МӘМС-ті іске асыру және ерікті медициналық сақтандыруды қолдау	мың теңге				86 217 222 2	16 6 399 383	22 6 360 424	534 543 757	60 5 110 121	68 4 411 051	2 303 041 958		
	Іс-шаралар:													
89.	Әлеуметтік қауіпті төмендетуді ескере отырып, мемлекет олар үшін жарналар төлейтін МӘМС жүйесіндегі азаматтардың жеңілдікті санаттарын жаңартуды жүргізу		ҰЭМ-ге ақпарат	2021 жылғы 4-тоқсан	ДСМ, Еңбекмині, БҒМ, ІІМ, Әділетмині, Қаржымині, ҰЭМ								шығындарды талап етпейді	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
90.	МӘМС жүйесінде медициналық көмектің көлемдерін кеңейтуді есепке ала отырып, МӘМС жүйесінің қаржылық орнықтылығын қамтамасыз ету үшін жұмыскерлер мен жұмыс берушінің жарналары мен аударымдарының мөлшерлемерін ұлғайту мәселесін қарау		ҰЭМ-ге ақпарат	2021 жылғы 4-тоқсан	ДСМ, ҰЭМ, Қаржымині, Еңбекмині, «Атамекен» ҰКП (келісу бойынша)								шығындарды талап етпейді	
91.	МӘМС жүйесіне халықты тарту мақсатында ақпараттық-түсіндіру жұмысын жүргізу жөнінде шаралар қабылдау		ҰЭМ-ге ақпарат	2020 жылғы 4-тоқсан	ДСМ, Еңбекмині ҰЭМ АҚДМ Қаржымині, ЖАО,								ДБ	061
92.	Медициналық-санитариялық алғашқы көмекті басым дамытуды ескере отырып, ТМККК және МӘМС шеңберінде көрсетілетін медициналық көмекті қаржыландыру жүйесін жетілдіру		ҰЭМ-ге ақпарат	2020 – 2025 жж.	ДСМ								бөлінген қаражат шеңберінде	
93.	Медициналық көрсетілетін қызметтердің қолжетімділігін қамтамасыз ету және денсаулық сақтаудың басым бағыттарын дамыту үшін ТМККК мен МӘМС шеңберінде медициналық көмек пакеттерін жетілдіру	мың теңге	ҰЭМ-ге ақпарат	2021 – 2025 жж.	ДСМ		48 312 365	50 000 000	75 000 000	97 500 000	126 800 000	397 612 365	бюджеттен тыс қаражат есебінен	ӘлМСҚ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
94.	Негізгі құралды жаңарту бойынша медициналық ұйымдардың шығыстарын өтеуге арналған шығындарды тарифтерге қосу бөлігінде ТМККК және МӘМС шеңберінде медициналық көрсетілетін қызметтерге арналған тариф белгілеу әдістемесін жетілдіру		ДСМ бұйрығы	2022 жылғы 3-тоқсан	ДСМ								шығындарды талап етпейді	
95.	Медициналық көрсетілетін қызметтерге арналған тарифтерді жалақыны арттыруға арналған шығыстардың және негізгі құралды жаңарту бойынша медициналық ұйымдардың шығындарын өтеуге арналған шығындардың тарифтерін қосу бөлігінде қайта қарау	мың теңге	ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ	86 21 7 22 2	11 8 0 87 01 8	17 6 3 60 42 4	459 54 3 757	50 7 6 10 12 1	55 7 6 11 05 1	1 90 5 42 9 593	РБ, бюджеттен тыс қаражат есебінен	067-100. ӘлМСҚ
96	МӘМС шығындарының 1 %-ына дейінгі бөлігін инвестициялау ескеріле отырып, МӘМС шеңберіндегі осындай технологиялардың енгізілуін қамтамасыз ету		ҰЭМ-ге ақпарат	2020 жылғы 3-тоқсан	ДСМ								бюджеттен тыс қаражат есебінен	ӘлМСҚ
97	Пациенттердің оңалту әлеуетін ескере отырып, ересектер мен балаларды және МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық оңалту қызметтермен қамтамасыз ету жөнінде шаралар қабылдау		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ								бюджеттен тыс қаражат есеб	ӘлМСҚ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
													інен	
98	Еңбекші көшіп-қонушылар мен ҚР-да білім алатын шетелдік студенттерді ЕМС-пен қамту тетіктерін жетілдіру		ҰЭМ-ге ақпарат	2020 жылғы 4-тоқсан	ДСМ, Еңбекмині, ІІМ, БҒМ, ЦДИАӨМ								шығындарды талап етпейді	
	5.8-бағыт. Медицина саласындағы инвестициялық ахуалды жақсарту	мың теңге					6 000 000	22 573 050	96 332 268	154 365 470	171 932 838	451 203 626		
	Іс-шаралар:													
99	Ірі объектілерді, оның ішінде МЖӘ, концессия тетіктері бойынша салуға инвестициялық шығындарды өтеу	мың теңге	ҰЭМ-ге ақпарат	2022 – 2025 жж.	ДСМ, ҰЭМ			12 073 050	60 260 831	102 895 069	161 300 027	336 528 977	РБ	053
100	Халық үшін медициналық көрсетілетін қызметтердің қолжетімділігі деңгейін арттыру, оның ішінде:		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ЖАО, ДСМ								бөлінген қаражат шеңберінде	ЖБ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	- жергілікті атқарушы органдардың қаражаты және жеке инвестицияларды тарту есебінен кемінде 500 денсаулық сақтау объектілерін ашу арқылы медициналық-санитариялық алғашқы көмектің қолжетімділігін арттыру		пайдалануға беру актісі	жыл сайын	ЖАО								бөлінген қаражат шеңберінде	ЖБ
	- 10 өңірде балаларды оңалту орталықтарын ашу (Атырау, ШҚО, БҚО, Қостанай, Түркістан, Маңғыстау, Алматы, СҚО, Ақтөбе облыстарында, Нұр-Сұлтан қаласында)		ЖАО шешімі	2020 – 2021 жж.	ЖАО								бөлінген қаражат шеңберінде	ЖБ
	- Батыс Қазақстан, Алматы, Түркістан облыстарында және Шымкент қаласында қосымша инсульт орталықтарының жұмысын ұйымдастыру		ЖАО шешімі	2020 – 2021 жж.	ЖАО, ДСМ								бөлінген қаражат шеңберінде	ЖБ
	- фтизиатриялық және пульмонологиялық бейіндерді біріктіру, сондай-ақ өңірлік торокалды хирургия орталықтарын, муковисцидозды емдеу орталықтарын құру арқылы тыныс алу ағзалары ауруларынан зардап шегетін адамдарға медициналық көмек көрсетудің қолжетімділігі мен сапасын		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, ЖАО								бөлінген қаражат шеңберінде	РБ 067

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	арттыру													
	- аудандық жедел медициналық көмектің кіші станцияларының желісін кеңейту		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ЖАО, ДСМ								бөлінген қаражат шеңберінде	ЖБ
	- қашық медицинаны және көлік медицинасын (медициналық пойыздар, жылжымалы медициналық кешендер, санитариялық авиация) дамытуды қамтамасыз ету		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, ЖАО								бөлінген қаражат шеңберінде	067-100
101	Медициналық ұйымдардың құрылысы бойынша ірі инвестициялық жобаларды іске асыру жөнінде шаралар қабылдау, оның ішінде:	мың теңге	ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ		6 000 000	10 500 000	35 613 000	50 990 000	6 477 000	109 580 000	РБ	053-113, 053-114
	- өңірлерде кемінде 23 объектіні пайдалануға беру, оның ішінде ҚР ДСМ республикалық ведомстволық бағынысты ұйымдарының инфрақұрылымын одан әрі дамыту жөнінде шаралар қабылдау (оның ішінде ТОҒЗИ, ЖБМҮРПА, ОСМРКГ)	мың теңге	пайдалануға беру актілері	2020 – 2025 жж.	ДСМ, ЖАО		6 000 000	10 500 000	35 613 000	50 990 000	6 477 000	109 580 000	РБ	053-113, 053-114
	- мемлекеттік-жекешелік әріптестік шеңберінде кемінде 6		пайдалануға беру	2024 жылғы	ДСМ, ҰЭМ,								бюджетт	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	ірі клиниканы, оның ішінде Солтүстік Қазақстан, Түркістан, Қарағанды облыстарында, Нұр-Сұлтан және Алматы қалаларында мемлекеттік-жекешелік әріптестік шеңберінде салу		актісі	4-тоқсан	ЖАО								ен тыс қара жат щең бері нде	
	- ірі көп бейінді ауруханаларды, оның ішінде Ақтөбе, Көкшетау, Өскемен, Атырау, Тараз, Қызылорда, Ақтау, Павлодар қалаларында мемлекеттік-жекешелік әріптестік, концессия шеңберінде салу кемінде 8 инвестициялық жобаны іске асыру жөнінде шаралар қабылдау/беру		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, ҰЭМ, ЖАО								бюд жетт ен тыс қара жат шең бері нде	
102	Денсаулық сақтау объектілері мен санитариялық-эпидемиологиялық сараптама объектілерінің авариялық жағдайын жою және сейсмикалықты күшейтудегі қажеттілік бойынша шаралар қабылдау		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, ЖАО								бөлі нген қара жат щең бері нде	053
103	Тері арқылы коронарлық араласудың қосымша 7 орталығын құру жөнінде шаралар қабылдау		қабылдау/беру актісі	2020 – 2021 жж.	ЖАО, ДСМ								ДБ, МЖӘ, ЖБ	061
104	Тауарлардың қауіпсіздігі мен сапасын айқындау үшін референттік зертханалар желісін құру жөнінде ұсыныстар әзірлеу		ҰЭМ-ге ақпарат	2020 жылғы 4-тоқсан	ДСМ								қаржы шығындарын талап	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
													етпейді	
105	Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама зертханаларының биологиялық қауіпсіздігін арттыру және оларды қазіргі заманғы жабдықпен толық жарықтандыру бойынша шаралар қабылдау	мың теңге	қабылдау/ беру актісі	2023 – 2025 жж.	ДСМ				458 437	480 401	4 155 811	5 094 649	РБ	070-112
	5.9-бағыт. Денсаулық сақтаудағы тиімді басқару													
	Іс-шаралар:													
106	Денсаулық сақтау жүйесінде жобалық менеджментті енгізуді қамтамасыз ету		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ								шығындарды талап етпейді	
107	Мемлекеттік бағдарламаны тиімді іске асыру мақсатында басқарушылық кеңесті бекіту		шешім жобасы	2020 жылғы 2-тоқсан	ДСМ								шығындарды талап етпейді	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
108	Денсаулық сақтау саласында корпоративтік басқару жүйесін енгізу жөнінде шаралар қабылдау, оның ішінде:		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ, ЖАО								бөлінген қаражат шеңберінде	ЖБ
	- корпоративтік ақпаратты ашудың халықаралық танылған стандарттарына сәйкес мемлекеттік медициналық ұйымдардың маңызды қаржылық және қаржылық емес ақпаратты ашуын қамтамасыз ету		ДСМ-ге ақпарат	жыл сайын	ЖАО								бөлінген қаражат шеңберінде	ЖБ
	- мемлекет қатысатын көп бейінді медициналық ұйымдардың директорлар кеңестері/байқау кеңестері қызметінің нәтижелерін және тиімділігін жыл сайын құрылымдалған бағалауды қамтамасыз ету		ДСМ-ге ақпарат	2021 – 2025 жж.	ЖАО								бөлінген қаражат шеңберінде	ЖБ
	- директорлар кеңесінің/байқау кеңестерінің немесе тексеру комиссиясының бақылауындағы ішкі аудит қызметтерінің жұмысын қамтамасыз ету		ДСМ-ге ақпарат	2020 – 2022 жж.	ЖАО								бөлінген қаражат шеңберінде	ЖБ
109	Негізгі бастамаларды ілгерілетуді үйлестіру үшін денсаулық сақтау саласындағы халықаралық ұйымдармен өзара іс-қимыл жөніндегі іс-шараларды		ҰЭМ-ге ақпарат	жыл сайын	ДСМ								бөлінген қаражат шеңб	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	жалғастыру												ерінде	
110	Онлайн-медициналық ұйымдарды ілгерілету жөнінде ұсыныстарды әзірлеу және енгізу		ҰЭМ-ге ақпарат	2021 жылғы 1-тоқсан	ДСМ								шығындарды талап етпейді	
111	«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексіне мақалалық түсініктемелер әзірлеу және енгізу		Комментарийлер	2020 жылғы 4-тоқсан.	ДСМ, ҮЕҰ (келісу бойынша)								ДБ	061

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

АИТВ/ЖИТС	–	адамның иммун тапшылығы вирусы/жұқтырылған иммун тапшылығы синдромы
АҚДМ	–	Қазақстан Республикасының Ақпарат және қоғамдық даму министрлігі
АШМ	–	Қазақстан Республикасының Ауыл шаруашылығы министрлігі
ӘлМСҚ	–	Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры
БАҚ	–	бұқаралық ақпарат құралдары
БҒМ	–	Қазақстан Республикасының Білім және ғылым министрлігі
ДБ	–	Дүниежүзілік банк
ДДҰ	–	Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
ДСМ	–	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі
Еңбекмині	–	Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
ІІМ	–	Қазақстан Республикасының Ішкі істер министрлігі
ИИДМ	–	Қазақстан Республикасының Индустрия және инфрақұрылымдық даму министрлігі
ЖБ	–	жергілікті бюджет

ЖКО	–	жол-көлік оқиғасы
ЖОО	–	жоғары оқу орны
ЖПД	–	жалпы практика дәрігері
МӘМС	–	міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру
МЖӘ	–	мемлекеттік-жекешелік әріптестік
МСАК	–	медициналық-санитариялық алғашқы көмек
МСМ	–	Қазақстан Республикасының Мәдениет және спорт министрлігі
Қаржымині	–	Қазақстан Республикасының Қаржы министрлігі
ҚМ	–	Қазақстан Республикасының Қорғаныс министрлігі
ҚР	–	Қазақстан Республикасы
РБ	–	республикалық бюджет
СБК	–	Сапа жөніндегі біріккен комиссия
СИМ	–	Қазақстан Республикасының Сауда және интеграция министрлігі
ТМККК	–	тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі
ҰҮК	–	Ұлттық үйлестіру кеңесі
ҰЭМ	–	Қазақстан Республикасының Ұлттық экономика министрлігі
ҮЕҰ	–	үкіметтік емес ұйым
ЦДИАӨМ	–	Қазақстан Республикасының Цифрлық даму, инновация және аэроғарыш өнеркәсібі министрлігі
ЭГТРМ	–	Қазақстан Республикасының Экология, геология және табиғи ресурстар министрлігі
ЭЫДҰ	–	Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы