

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2020 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы

Мазмұны

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

1. БАҒДАРЛАМАНЫҢ ТӨЛҚҰЖАТЫ

Бағдарламаның атауы	Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2020 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы
Әзірлеу үшін негіз	«Қазақстан Республикасының 2020 жылға дейінгі Стратегиялық даму жоспары туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 1 ақпандағы № 922 Жарлығы
Бағдарламаны әзірлеуге жауапты мемлекеттік орган	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі
Бағдарламаны іске асыруға жауапты мемлекеттік органдар	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі, Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі, Қазақстан Республикасы Мәдениет және спорт министрлігі, Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрлігі, Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі, Қазақстан Республикасы Инвестициялар және даму министрлігі, Қазақстан Республикасы Ауыл шаруашылығы министрлігі, Қазақстан Республикасы Әділет министрлігі, Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі, Астана және Алматы қалаларының, облыстардың әкімдіктері
Бағдарламаның мақсаты	Мемлекетіміздің әлеуметтік әл-ауқаты мен экономикалық өркендеуінің негізі ретінде азаматтардың денсаулығын сақтаудың тиімді және орнықты жүйесін дамытуды қамтамасыз ету.
Міндеттері	<ol style="list-style-type: none"> 1. Санитариялық әл-ауқатты, қауіп факторларының профилактикасын қамтамасыз ету, дұрыс тамақтануды насихаттау мен саламатты өмір салтын ынталандыру негізінде халықтың денсаулығын нығайту. 2. Халықтың мұқтажына бағытталған, интеграцияланған денсаулық сақтау жүйесінің негізінде медициналық қызмет

көрсетудің қолжетімділігін, тұтастығы мен сапасын қамтамасыз ету

3. Ұлттық денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту, оның тиімділігін, қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз ету

4. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу арқылы мемлекеттің, жұмыс берушінің және азаматтардың ортақ жауапкершілігіне негізделген денсаулық сақтауды қаржыландыру жүйесін құру.

Іске асыру мерзімі

2016-2020 жылдар:
бірінші кезең: 2016-2018 жылдар
екінші кезең: 2019-2020 жылдар

Нысаналы индикаторлар

2021 жылға қарай:
Қазақстан Республикасы халқының күтіліп отырған өмір сүру ұзақтығының 73 жасқа дейін ұлғаюы;
ана өлім-жітімінің 2009 жылғы деңгейден 3 есеге төмендеуі;
нәресте өлім-жітімінің 2009 жылғы деңгейден 2 есеге төмендеуі;

Қазақстан Республикасы халқының жалпы өлім-жітімінің 2010 жылғы деңгейден 30%-ға төмендеуі;
туберкулезден болатын өлім-жітімінің 100 мың адамға шаққанда 3,8-ге дейін төмендеуі;-

15-49 жас аралығындағы жас тобында АИТВ инфекциясының таралуын 0,2-0,6% шегінде ұстап тұру

Қаржыландыру көздері мен көлемі

2016-2020 жылдары Бағдарламаны іске асыруға республикалық және жергілікті бюджеттердің қаражаты, сондай-ақ Қазақстан Республикасының заңнамасымен тыйым салынбаған басқа да қаражат қосымша бағытталатын болады. бағдарламаны іске асыруға мемлекеттік бюджеттен жұмсалатын жалпы шығындар _____ млн. теңгені құрайды.

Жылдар бойынша	Барлығы	Республикалық бюджет	Жергілікті бюджет	Басқа да көздер
2016 ж.				
2017 ж.				
2018 ж.				
2019 ж.				
2020 ж.				
Барлығы:				

Бағдарламаны қаржыландыру көлемі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес тиісті қаржылық жылдарға арналған республикалық және жергілікті бюджеттерді бекіту кезінде нақтыланатын болады.

КІРІСПЕ

Осы 2016-2020 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы (бұдан әрі – Мембағдарлама) «Қазақстан Республикасының 2020 жылға дейінгі Стратегиялық даму жоспары туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 1 ақпандағы №922

Жарлығын, Мемлекет басшысының 2014 жылғы 11 қарашадағы «Нұрлыжол – болашаққа жол» атты Қазақстан халқына жолдауын және «Бес институционалдық реформаны іске асыру бойынша 100 нақты қадам» атты Ұлттық жоспарды іске асыру мақсатында әзірленген, денсаулық сақтау саласын реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған және 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» алдыңғы мемлекеттік бағдарламаларының қисынды жалғасы болып табылады.

Денсаулық сақтау саласын реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасының (бұдан әрі – 2005-2010 жылдарға арналған мембағдарлама) негізгі шаралары саланың инфрақұрылымын құруға бағытталған болатын. Бұл кезеңде республикада 500-ден астам жаңа денсаулық сақтау нысандары салынып, 4000-нан астам аурухана мен емхана күрделі жөндеуден өткізіліп, 75 миллиард теңгеден астам сомаға заманауи құрал-жабдық сатып алынды.

Сонымен бірге мамандарды жақын және алыс шетелдердің жетекші клиникаларында диагностикалау мен емдеудің жаңа технологияларына үйрету бойынша ауқымды шаралар өткізілді.

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасының (бұдан әрі – «Саламатты Қазақстан» мембағдарламасы) негізгі міндеті салада қаржы ағындарын басқарудың жаңа тетіктерін ендіру және денсаулық сақтау субъектілерінің экономикалық орайластырылған амалдармен өзара қарым-қатынастарымен жүйенің тиімділігіне қол жеткізу болды.

Бұл тетіктердің катализаторы – пациенттердің дәрігер мен медициналық ұйымды еркін таңдауын қамтамасыз етуді, медициналық қызмет көрсетудің бәсекелес ортасын қалыптастыруды және әрбір емдеп жазылған пациент үшін Бірыңғай төлеуші арқылы медициналық қызметке ақы төлеуді көздейтін Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесін (бұдан әрі – БҰДСЖ) ендіру болды.

Бағдарламаны іске асыру кезеңінде жүйенің көлденең және тік деңгейлері арасында жаңа қарым-қатынас қалыптастырылып, ол, ең алдымен, шетелдік клиникалардан, әсіресе, кардиохирургия және трансплантологияға жоғары технологиялар трансфертінің күрт артуынан көрінді.

Елімізде қазіргі заманғы медициналық технологияларды енгізудің басты зертханасына айналған, JCI халықаралық сапа сертификаттауынан сәтті өткен және бүгінгі күннің өзінде Қазақстанның медициналық туризм орталығы ретінде танылып отырған қуатты Ұлттық медициналық холдинг құрылды.

Жоғарыда сипатталған іске асырылған шаралар денсаулықтың нысаналы көрсеткіштерін жақсартуға және даму саласындағы мыңжылдық даму мақсаттарының жекелеген көрсеткіштеріне қол жеткізілді, атап айтқанда, бұл сәби мен бала өлім-жітімін төмендетуге, ана өлім-жітімі мен туберкулезден болатын өлім-жітімді азайтуға беталысқа қатысты.

2014 жылғы желтоқсанда Халықаралық Қайта құру және Даму Банкінің (бұдан әрі – ХҚДБ) сарапшылары «Саламатты Қазақстан» мембағдарламасын іске асыру нәтижелері туралы есепті жариялады және, олардың пікірінше, оның 6 негізгі бағытын іске асыру нәтижелері мынадай:

1) профилактикалық іс-шараларды, скринингтік зерттеулерді күшейту, әлеуметтік маңызды негізгі аурулар мен жарақаттарды диагностикалауды, емдеуді және оңалтуды жетілдіру – **өте сәтті**;

2) қоғамдық денсаулықты қорғау мәселелері бойынша сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимылдың тиімділігін арттыру – **айтарлықтай сәтті**;

3) санитариялық-эпидемиологиялық қызметті жетілдіру – **айтарлықтай сәтті**;

4) Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесінде медициналық көмекті ұйымдастыруды, басқаруды және қаржыландыруды жетілдіру – **өте сәтті**;

5) медициналық, фармацевтикалық білім беруді жетілдіру; медицинадағы инновациялық технологияларды дамыту және енгізу – **сәтті**;

б) дәрі-дәрмектердің халық үшін қолжетімді болуы мен сапасын арттыру, денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық техникамен жарақтандыруды жақсарту – **сәтті**.

«Саламатты Қазақстан» мембағдарламасын іске асыру салаға түбегейлі жаңа өзара қарым-қатынастар ендіруге мүмкіндік берді:

Медициналық қызметке ақы төлеу комитеті (бұдан әрі – МҚАК) түрінде Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің (бұдан әрі – ТМККК) Қызметке бірыңғай ақы төлеушісі құрылды;

көрсетілетін медициналық қызметтің жеке секторының үлесін 24%-ға дейін молайтуға мүмкіндік берген ТМККК бәсекелес қызмет нарығы құрылып, соның есебінен денсаулық сақтау ұйымдарының қызметіндегі басымдықты бюджет қаражатын қарапайым игеруден нәтижеге ойыстыра алдық;

көрсетілетін қызметтер сапасы мен қанағаттанушылық критерийлерінің негізінде пациенттердің таңдау құқықтарын ынталандырумен бірге олардың мінез-құлқы да өзгерді. Жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде стационарды еркін таңдауды пайдаланған азаматтардың саны 2,3 есе өскен және орташа алғанда жылына 800 мың адамға жеткен. Нәтижесінде төсек қорының 14 мыңнан астам бірлігі қысқартылды және қайта бейнделді;

жоғары мамандандырылған медициналық көмек (бұдан әрі – ЖММК), әсіресе, кардиохирургияда, интервенциялық араласулар мен трансплантологияда қол жетімді болып, ол ЖММК көлемін 2009 жылғы 7000-нан 2014 жылы 60000-ға дейін ұлғайтуға мүмкіндік берді;

аурудың 11 түрі бойынша Ұлттық скринингтік бағдарлама енгізілді, бағдарла іске асырылғаннан бастап 102 миллионнан астам скринингтік зерттеулер: жылына 12,7 миллионнан астам адамды қамтыған 25 миллионнан асатын зерттеулер өткізілді;

кәсіби менеджментті ендіру және мемлекеттік медициналық қызмет берушілердің дербестігін арттыру жөніндегі іс-шаралар басталды, кейінгі 3 жылда шамамен 7 мыңдай менеджер оқытылып, 70%-дай медициналық ұйым шаруашылық жүргізу құқығындағы (бұдан әрі – ШЖҚ) кәсіпорын мәртебесін алды;

медициналық қызмет сапасын қамтамасыз ету тетіктері жасалды: ішкі аудит, сыртқы бақылау, аккредиттеу;

медициналық көмекке ақы төлеудің халықаралық қағидалары (клиникалық-шығындық топтар, кешенді жанбасылық норматив, жаһандық бюджет) енгізілді;

медицина қызметкерлерінің еңбегіне ақы төлеудің сараланған жүйесі ендірілді, орташа жалақы 2,4 есе көтерілді;

2014 жылдан бастап амбулаториялық-емханалық буынды кезең-кезеңімен күшейту басталып, ең төменгі кешенді жанбасылық норматив (КЖН) енгізілді, ТМККК-пен қамтамасыз етудегі теңсіздік қысқартылды, МСАК-ке берілетін қаржы қаражатының көлемі 17%-дан 26%-ға дейін үлкейді;

көліктік медицина дамыған: республикада жыл сайын 300 мыңнан астам пациенттерді тексеріп-қарайтын 49 жылжымалы ұтқыр кешен, 200 мыңнан аса адамды қамтитын 3 медициналық пойыз және жыл сайын ел ішінде де, оның шекарасынан тысқары да әуеге 1000-ға жуық рет көтерілетін санитарлық авиация жұмыс жасайды.

«Саламатты Қазақстан» мембағдарламасын іске асырудың басты сапалық нәтижелері мыналар болды:

республикадағы халық саны 17 417,5 мың адамға дейін ұлғайды;

күтіліп отырған өмір сүру ұзақтығының көрсеткіші 2010 жылғы деңгейден (68,41 жас) 2,04-ке өсіп, 70,45 жасты құрады;

халықтың жалпы өлім-жітімі 2010 жылғы деңгейден 11,7%-ға төмендеген (2010 жылғы 1 мың тұрғынға 8,94-ке қарағанда 2014 жылы 7,65);

туу көрсеткіші 10,3%-ға артқан (2014 жылғы 1 мың тұрғынға 23,20-ға қарағанда 2010 жылы 22,54).

ана өлім-жітімінің көрсеткіші шамамен 2 есеге азайып, 2010 жылғы 22,7-ге қарағанда 100 мың тірі туылғандарға шаққанда 11,5-ті құрады;

сәби өлім-жітімінің көрсеткіші 40%-ға төмендеп, 2010 жылғы 16,54-ке қарағанда 1000 тірі туылғандарға шаққанда 9,83-ті құрады;

халықтың туберкулезге шалдығуын төмендету динамикасы жыл сайын 10%-ды құрайды, өлім-жітім 5 жылда кемінде 2,5 есеге азайған, ол ДДҰ стратегиясына сай келеді, туберкулезге қарсы қызмет диагностикалау құралдарымен және емдеудің барлық кезеңдерінде қажетті дәрі-дәрмектермен барынша қамтамасыз етілген;

АИТВ/ЖИТС таралуын шоғырландыру сатысында ұстап тұра алдық (2009 жылы 0,16%), ретровирусқа қарсы терапияны кеңінен енгізуге байланысты ем алатын науқастар тобында ЖИТС-тен болатын өлім санының төмендеуі байқалады.

Сонымен бірге, «Саламатты Қазақстан» мембағдарламасының қорытындысы жүйеде бар кемшіліктерді де неғұрлым анық көрсетіп берді. Олардың шешімін таппай республика азаматтарының денсаулығын одан әрі жақсарту қиын болмақ. Ең алдымен, бұл –МСАК деңгейінің әлсіздігі және жүйенің өсіп келе жатқан қажеттіліктерімен оны қазіргі қаржыландыру қағидаларының бейадекваттығы.

Бұдан басқа, әлемнің бүкіл елдерімен қатар, Қазақстан да медициналық қызметті тұтуыну мен құрылымының одан әрі өсуіне алып келетін халықтың өмір сүру ұзақтығының, созылмалы инфекциялық емес аурулардың өсуімен байланысты жаһандық қауіптер бойынша міндеттерді шешуі керек болады.

Ел Президенті Н.Ә. Назарбаев өзінің «Қазақстан жолы – 2050: Бір мақсат, бір мүдде, бір болашақ» атты Қазақстан халқына Жолдауында денсаулықты мемлекет дамуының маңызды факторы ретінде айқындады, сондай-ақ қызметкердің денсаулығы үшін мемлекеттің, жұмыс беруші мен оның өзінің ортақ жауапкершілік алатын денсаулық сақтау жүйесін дамытудың негізгі қағидасын белгіледі. Еліміздің алдына әлемнің неғұрлым бәсекеге қабілетті 30 елінің қатарына кіру жөніндегі жаңа міндет қойылды, ол денсаулық сақтау сапасының жоғары деңгейін білдіреді.

Бұл мақсатқа қол жеткізу жүйеден қысқа мерзімде өз күшін халықаралық және өз тәжірибесінің озық мысалдарына негізделген, әлемдік және отандық экономиканың кез келген ауытқулары кезінде қаржылық тұрақтылығын сақтай отырып, медициналық қызметтердің қолжетімділігі мен сапасын қамтамасыз ететін, жаңа, ұзақ мерзімді денсаулық сақтау үлгісін жасауға шоғырландыруды талап етеді.

Жоғарыда айтылғандарды қорыта отырып, осы Мембағдарлама қол жеткізілген табыстарды бекіту мен дамытуға және денсаулықты қорғау сұрақтарында қордаланған мәселелерді шешуге, сондай-ақ саланың 2050 жылға дейінгі жоспарлы және қарышты дамуы үшін негіз болуға бағыттالاتын болады.

3. АҒЫМДАҒЫ ЖАҒДАЙДЫ ТАЛДАУ

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесін ЭЫДҰ елдерінің үлгілерімен салыстырмалы талдау.

Қаржыландыру көздері мен басқару жүйелерінің әралуандығы кезінде ЭЫДҰ елдерінің денсаулық сақтау үлгілерінің біздің жүйеден ерекшелендіретін негізгі айырмашылықтары мыналар болып табылады.

1. Денсаулықтың басымдығы және қоғамдық денсаулық сақтауды дамыту.

Алаңдаушылық және инфекциялық емес ауруларға (бұдан әрі – ИЕА) баса назар аудару – барлық дамыған елдердің денсаулық сақтау саласына тән сипаттардың бірі, ол ең алдымен, біршама жоғары көрсеткіштерге жеткен және жақын келешекте өрістейтін, ауруға шалдығудың тұрақты өсуге беталысымен байланысты болды.

ДДҰ деректері бойынша адамның денсаулығы денсаулық сақтау жүйесіне небәрі 10% тәуелді және 50% – адамның айналасындағылардың, таңдау құқығының, өмір сүру сапасы мен денсаулықты нығайту мүмкіндіктерінің қолжетімділігінің әсерімен қалыптасатын өмір салтына тәуелді екен. Профилактика ИЕА-мен күрес үшін құны жағынан ең тиімді, ұзақ мерзімді стратегияны ұсынады. Денсаулықты нығайту мәселелеріндегі ауызбірлік, азаматтық қоғамның денсаулық сақтау мәселелерін шешуге белсенді қатысуы ЭЫДҰ елдерінің денсаулықты сақтау жүйелерінің басты ерекшеліктерінің бірі болып табылады.

Қазақстанда профилактикалық жұмыс мәселелері, ИЕА мәселелері бойынша сектораралық өзара іс-қимыл жасауға күш салуды өсіру, денсаулық сақтау ұйымдарының барлық деңгейлерінде медициналық қызмет сапасын арттыруға бағытталған созылмалы ауруларды басқарудың арнайы бағдарламаларын әзірлеу және іске асыру бастапқы кезеңде тұр.

2. Денсаулық сақтауға бөлінген қаражаттың жалпы көлемінде МСАК-ті басымдықпен дамыту.

ЭЫДҰ елдерінде МСАК пен стационарды қаржыландыру көлемдерінің арақатынасы 34% - стационар және 61% - МСАК-ті құрайды. Халықаралық тәжірибе денсаулық сақтауға жұмсалатын шығыстардың кемінде 40%-ы деңгейіндегі қаржыландыру көлемі кезінде халықты қажетті қамтуға және МСАК қызметін тиімді көрсетуге қол жеткізілетін дәлелдейді ПМСП.

Қазақстанда ТМККК көрсетуге жұмсалатын қаражаттың 62%-ы стационарлық секторға және тек 34%-ы ғана МСАК-ке жолданады.

Халықаралық сарапшылардың бағалауы бойынша Қазақстанның денсаулық сақтау саласының әртүрлі буындары арасындағы «шектескен жерде» тиімсіздік аймағының негізгі бөлігі– арнайы мамандар жүктемесінің өсуі, негізсіз емдеуге жатқызудың жоғары үлесі, біріншілік буын жұмысының нәтижелілігі төмен болғандықтан, емханалар мен стационарларда диагностикалық зерттеулердің қайталануы орналасқан.

Елімізде МСАК рөлін көтеруге қарамастан, алғашқы буындағы медициналық қызметтер көрсетуді жақсартуда көзге көрінетін алға жылжулар әлі болған жоқ. Өзінің техникалық және кадрлық жарақтандырылуы бойынша бұл сектор денсаулық сақтау жүйесіндегі орталық буынға айналып, амбулаториялық және стационарлық деңгейлердегі емдеу кезеңдерін ұтымды үлестіруді қамтамасыз ете алмады.

Күшті МСАК-тің болуы ЭЫДҰ елдеріне 80%-ға дейінгі науқастарды өз деңгейінде ұстап тұруға мүмкіндік беріп, ол осылайша, барлық жүйенің үйлестірушісіне айналады. Ал біздің жүйеде негізгі жұмыс жасайтын құрылым стационарлық сектор болып қала береді.

3. МСАК деңгейінде халықтың негізгі дәрілік заттарға барына қолжетімділігі.

Денсаулықты күту және қолдаудағы дәрі-дәрмектік қамтамасыз етудің рөлі айтарлықтай, сол себепті де ЭЫДҰ елдерінде дәрілік заттар сапасы мен қауіпсіздігі мәселесі ұлттық биологиялық қауіпсіздік деңгейіне дейін көтерілген.

ЭЫДҰ елдерінде орташа алғанда дәрілік қамтамасыз етуді қаржыландырудың жалпы көлемінің 80%-ы амбулаториялық деңгейде пациенттерді дәрілік заттармен қамтамасыз етуге жолданады.

Дәрілік заттарға жұмсалатын мемлекеттік шығыстардың құрылымында амбулаториялық дәрі-дәрмектік қамсыздандырудың үлесі Қазақстанда небәрі 55%-ды құрайды. Амбулаториялық деңгейде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің жеткіліксіздігі МСАК дамуын тежеп, стационарға шамадан тыс емдеуге жатқызуды ынталандырады.

Бұл ретте, ЭЫДҰ-на мүше елдерде стационарлар шығыстарының жалпы көлеміндегі дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге жұмсалатын шығындардың үлесі 20%-дан аспайды.

Қазіргі уақытта Қазақстанда бұл көрсеткіш 50%-ға дейін жетеді.

Бұдан басқа, медициналық ұйымдардың дәлелденген тиімділікті бағалау әдістерін жеткілікті меңгермеуі, дәрілік формулярларға экономикалық және клиникалық тиімділігі төмен препараттарды қосып қою фактілері шынайы сұранысты көрсетпейтін дәрілік заттар тізімін жасақтауға алып келеді. Соңында, медициналық ұйымдарда дәрілік заттардың бір түрлері бойынша тапшылық, басқа түрлері бойынша – профицит пайда болады.

4. Еңбектің жоғары уәждемесі және медициналық персоналдың кәсібилігі.

Қазақстанда дәрігердің айлық орташа номиналды жалақысы шамамен 125 000 теңгені құрайды, ол ЭЫДҰ елдеріндегі көрсеткіштен 16 еседей төмен (шамамен 2 000 000 теңге). Бұл кәсіптің беделінің түсуіне және Қазақстанның медицина қызметкерлерінің еңбек уәждемесінің әлсіз болуына жағдай жасайды.

Сондай-ақ еңбекке төленетін ақының оның қарқындылығына және нәтижесіне, сондай-ақ қызметкерлердің біліктілігіне тәуелділігінің әлсіздігін атап көрсету керек.

Орта медициналық персоналдың кәсіби деңгейі әлі де болса ақсап жатыр, оған кінәлі оларды үйрету әдістерінің ескіруі, кәсіптің беделінің төмендігі және қанағаттанарлықсыз жалақы.

Медицина ұйымдары мен персоналды еңбекті қарқынды етуге, қызметтердің өзіндік құнын төмендетуге, олардың сапасын арттыруға уәждеу деңгейі әлі де болса жеткіліксіз. Еңбекке сараланған ақы төлеу бос қызмет ставкалары мен сақталып отырған мамандар тапшылығының есебінен, әсіресе, ауылдық денсаулық сақтауда, жүргізіледі.

Менеджерлер дайындау мәселесі төмен деңгейде қалып отыр, ол қызметтің тиімсіздігінің басты факторларының бірі болып табылады. Медициналық ұйымдар, саланы басқару органдары басшыларын лауазымға тағайындау үміткерлердің біліктілік деңгейлерін және оның жүйені басқару қабілетін ескерусіз жүргізіледі. Іс жүзінде жергілікті жерлердегі менеджерлердің 50%-дайы белгіленген біліктілік талаптарына сай келмейді.

5. Медицина ғылымының басымдығы.

ЭЫДҰ елдерінің көршілігінде жалпы ІЖӨ көлеміндегі зерттеулер мен әзірленімдерге жұмсалатын ішкі шығындардың үлесі шамамен 3%-ды құрайды. Қазақстанда, ҒЗТКӘ қаржыландыру көлемінің 2000 жылдан бастап 5 есеге өскеніне қарамастан, ішкі шығындардың үлесі республикамыздың ІЖӨ-нің 0,26%-н құрады.

Сондай-ақ дамыған елдерде жеке меншік сектордың ғылыми зерттеулерге шығыстары (60-70%) мемлекеттік шығындардан асып түсетінін айтып өту керек. Қазақстанда әзірге ҒЗТКӘ қаржыландырудың мемлекеттік секторының рөлі басым болатын инверсиялық құрылым сақталып отыр.

6. Денсаулық сақтау саласын қаржыландырудың жоғары деңгейі және бірлескен қағидасы.

ЭЫДҰ елдері бойынша денсаулық сақтауға жалпы шығыстар, орташа алғанда, 8%-ды құрайды.

Денсаулық сақтау жүйесінің жұмыс жасауының тиімділігін қамтамасыз ету үшін ДДҰ дамыған мемлекеттерде бюджеттік қаржыландыру кезінде ІЖӨ-нің ең төменгі қажетті 6—8% үлкендігін және дамушы елдерде ІЖӨ-нің кемінде 5%-н бөлуді ұсынады. Жоғарыда көрсетілгендей, Қазақстанның шығыстарының үлесі - небәрі 3,8%.

7. Денсаулық сақтау саласына жұмсалатын жеке шығыстардың төмен деңгейі.

ЭЫДҰ елдерінде медициналық қызмет алуға жеке шығыстардың үлес салмағы 19,6%-ды; ЕО - 16,3%-ды құрайды. Қаржыландырудың өсуіне және медициналық қызметке ақы төлеудің озық әдістерін енгізуге қарамастан, бұл көрсеткіш Қазақстанда 2014 жылы денсаулық сақтау саласына бөлінген жалпы шығыстардың 35,4%-н құрады, ДДҰ тұжырымы бойынша, халықтың медициналық қызмет көрсетуге шығыстарының 20%-дан

асатын деңгейі денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық орнықсыздығының және халық үшін жоғары қауіптіліктің белгісі болып табылады.

ТМККК болған кезде жеке шығыстардың айтарлықтай көлемін сақтап қалу жүйеге жолданатын қаражаттың тапшылығынан хабар береді.

Қаржыландырудың жеткіліксіздігі және медициналық қызметке ақы төлеудің жаңа әдістерінің шығындары ресурстар мен мейлінше білікті мамандардың алғашқы буыннан (МСАК) стационарға, ал стационарларда – көбіне ЖММК көрсететін бөлімшелерге «кері ағуына» алып келді.

8. Дамыған ақпараттық жүйе.

Денсаулық сақтаудың әлемдік даму беталысы IT-технологиялардың дамуымен тығыз байланысты. ЭЫҰД елдерінде дәрігер мен пациент арасындағы өзара қарым-қатынасты айтарлықтай жеңілдетуге мүмкіндік беретін жаңа коммуникативтік технологияларды ендірудің белсенді үдерісі жүріп жатыр. Смарт-медицинаны дамыту сала дамуының басты трендіне айналып отыр.

Қазақстанда, салаға заманауи ақпараттық технологияларды енгізу саласындағы едәуір ілгерілеуге, бірқатар порталдар жасауға, компьютерлік техникамен қамтамасыз етуді жақсартуға қарамастан, әзірленген және енгізілген веб-қосымшалар тек денсаулық сақтау жүйесін қаржыландыру мен басқарудың жекелеген мәселелерін шешуге ғана бағытталған. Қолданыста бар дерекқорлар біріктірілмеген, ол денсаулық сақтаудың әртүрлі деңгейлері мен қызметінің интеграциясы мен сабақтастығына кедергі жасайды.

Саладағы компьютерленген жұмыс орындарының үлесі төмен күйінде қалып отыр. 2010 жылы БАДСЖ енгізу бойынша пилоттық өңірлерде бұл көрсеткіш: Ақмола облысы – 84%; Астана қаласы – 68%; Алматы қаласы – 36%-ды құрады. 2014 жылы жұмыс орындарының саны 87 729-ды құрады, оның ішінде ақпараттық технологиялармен жарактандырылғаны – 57 537, осылайша, орташа жарактандырылу 65,58%-ды құрады – яки медицина қызметкерлерінің үштен бірінің жұмыс орнында компьютерге қолжетімділігі жоқ.

Жоғарыда көрсетілген мәселелердің салдары ретінде көрсетілетін қызметтің сапасы жеткіліксіз болып қалып отыр.

Осы айтылғандарға орай, біздің еліміз бен ЭЫДҰ елдерінің денсаулық сақтау жүйесі арасындағы айырмашылықтарды ескере отырып, осы Мембағдарламада денсаулық сақтау деңгейінің ЭЫДҰ елдерінің деңгейіне сәйкес болуын қамтамасыз ету үшін саланы үдемелі дамыту негізін қалау көзделіп отыр, ол үшін республика экономикасы барлық қажетті ресурсқа ие.

Мүмкіндіктер:

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

экономиканың тұрақтылығы және ел ІЖӨ-нің өсімі;

әлемдік медицина және фармацевтика ғылымының дамуы, елімізге трансферттеу мүмкіндігімен ауруларды диагностикалау мен емдеудің жаңа әдістерінің пайда болуы;

Бүкіләлемдік банк пен басқа да халықаралық қаржы институттарының инвестициялық қолдауы;

денсаулық сақтау саласындағы басқарудың жаңа халықаралық технологияларына еркін қолжетімділік;

денсаулық сақтау секторында ақпараттық технологиялардың қажетті негізінің болуы.

Қауіптер:

созылмалы сырқаттардың өсуі және жаңа, бұрын белгілі болмаған аурулардың пайда болуы;

жаһандық экономикалық ахуалдың одан әрі нашарлауы;

ел аумағында аса қауіпті инфекциялардың табиғи ошақтарының болуы және санитариялық-эпидемиологиялық қызмет рөлінің әлсіреуі;

тек бюджет қаражаты есебінен жабылмайтын, денсаулық сақтауға жұмсалатын шығындардың өсуі, формалды емес және жеке төлемдердің жоғары деңгейі;

халықтың тамақтану сапасының мәселелері және аурулардың профилактикасы мен саламатты өмір салтын ұстануға қатысты нигилизм.

4. БАҒДАРЛАМАНЫ ІСКЕ АСЫРУДЫҢ МАҚСАТЫ, МІНДЕТТЕРІ, НЫСАНАЛЫ ИНДИКАТОРЛАРЫ ЖӘНЕ НӘТИЖЕЛЕРІНІҢ КӨРСЕТКІШТЕРІ

Мақсаты:

Мемлекетіміздің әлеуметтік әл-ауқаты мен экономикалық өркендеуінің негізі ретінде азаматтардың денсаулығын қорғаудың тиімді және орнықты жүйесін дамытуды қамтамасыз ету

Міндеттері:

1. Санитариялық әл-ауқатты қамтамасыз ету, қауіп факторларын профилактикалау, дұрыс тамақтануды насихаттау және саламатты өмір салтын ынталандырудың негізінде халық денсаулығын нығайту.

2. Интеграцияланған, пациентке бағытталған денсаулық сақтау жүйесінің негізінде медициналық қызметтердің қолжетімділігін, толықтығы мен сапасын қамтамасыз ету

3. Ұлттық денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту, оның тиімділігін, қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз ету

4. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу арқылы мемлекеттің, жұмыс берушінің және азаматтардың ортақ жауапкершілігіне негізделген денсаулық сақтауды қаржыландыру жүйесін құру.

Қойылған міндеттерге қол жеткізу келесі нысаналы индикаторлармен өлшенетін болады:

Нысаналы индикаторлар	Өлшем бірлігі	2014 (факт)	2015 (баға)	2016	2017	2018	2019	2020
Күтілетін өмір сүру ұзақтығын ұлғайту	Жас саны	71	71,4	71,8	72,2	72,6	72,77	73
Ана өлім-жітімінің 2009 жылғы деңгейден 3 есеге төмендеуі	100 мың тірі туылғандарға шаққанда	12,4	11,8	11,2	10,6	10,1	10	9,7
Сәби өлім-жітімінің 2009 жылғы деңгейден 2 есеге төмендеуі	100 мың тірі туылғандарға шаққанда	11,2	10,6	10,1	9,6	9,1	9,05	9,03
Жалпы өлім-жітімнің 2009 жылғы деңгейден 30%-ға төмендеуі	1000 тұрғынға	7,65	7,35	7,1	6,9	6,7	6,5	6,3

5. БАҒДАРЛАМАНЫҢ НЕГІЗГІ БАҒЫТТАРЫ, ҚОЙЫЛҒАН МАҚСАТТАРҒА ҚОЛ ЖЕТКІЗУ ЖОЛДАРЫ ЖӘНЕ ТИІСТІ ШАРАЛАР

Іске асырудың негізгі бағыттары:

- 5.1. Халық денсаулығын сақтаудың негізі ретінде қоғамдық денсаулық сақтауды дамыту;
- 5.2. МСАК-ті жаңғырту және басымдықпен дамытудың негізінде барлық денсаулық сақтау қызметтерін пациент мұқтаждықтары айналасына интеграциялау;
- 5.3. Медициналық қызметтердің сапасын қамтамасыз ету;
- 5.4. Ұлттық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету саясатын іске асыру;
- 5.5. Ниеттестікті ендірудің негізінде денсаулық сақтау жүйесін жетілдіру және оның қаржылық тұрақтылығын арттыру;
- 5.6. Денсаулық сақтау саласындағы адами ресурстарды басқарудың тиімділігін арттыру;
- 5.7. Мемлекеттік-жеке меншік әріптестік, инновациялар мен қазіргі заманғы ақпараттық-коммуникациялық технологиялардың негізінде денсаулық сақтау инфрақұрылымын одан әрі дамытуды қамтамасыз ету;

5.1. ХАЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҒЫН САУҚТАУДЫҢ НЕГІЗІ РЕТІНДЕ ҚОҒАМДЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫ ДАМУ

5.1.1. Инфекциялық және инфекциялық емес ауруларды санитариялық және эпидемиологиялық қадағалау функцияларын интеграциялау жолымен қоғамдық денсаулық сақтау қызметін құру, саламатты тамақтануды насихаттау және саламатты өмір салтын ынталандыру.

Халық денсаулығын нығайту және қорғау тек тиісті стратегияларды дамытуды және тіршілік етудің әртүрлі секторларындағы ресурстарды жұмылдыруды ғана емес, мемлекеттің, жұртшылықтың және халықтың осы бағыттағы қызметін интеграциялауды қамтамасыз ету үшін орнықты және тиімді институционалдық негіз жасауды талап етеді.

Үздік халықаралық тәжірибеге сәйкес, денсаулық сақтау жүйесін одан әрі дамытудың негізі санитариялық-эпидемиологиялық қызметті және саламатты өмір салтын қалыптастыру қызметінің интеграциясы және тамақтануды ұтымды етудің негізінде қоғамдық денсаулық сақтау жүйесін (ҚДСЖ) құру болмақ.

ҚДСЖ негізгі функциялары мыналар болмақ:

халықтың хабардар болуын және оны қоршаған ортаның әртүрлі факторларының, дұрыс емес тамақтанудың және мінез-құлықтық қауіптердің зиянды әсерін профилактикалау және төмендету жөніндегі іс-шараларға тартуды арттыру;

санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау мен инфекциялық және негізгі әлеуметтік мәні бар инфекциялық емес ауруларды, соның ішінде психикалық саулықтың бұзылыстары мен жарақаттанушылықты бақылауды қамтитын мониторингті қамтамасыз ету;

ел халықының денсаулығын сақтау мен нығайтуға бағытталған сектораралық өзара іс-қимылды қамтамасыз ету, үйлестіру және кеңейту;

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

популяциялық (ұлттық) және өңірлік деңгейлерде аурулардың дамуын ұзақ мерзімдік үлгілеу және болжаудың халықаралық жүйелерін енгізу.

Қызмет халықты өмір бойына гигиеналық және эпидемияға қарсы дағдыларға үйрету үшін білім беру алаңы және санитариялық заңнаманың талаптарына сәйкес кіші және орта бизнесті зерделеу және жүргізу жөніндегі консультативтік-ұйымдастырушылық орталық болады.

ҚДСЖ қызметі МСАК, тиісті ғылыми-зерттеу ұйымдары және бағдарламаларымен тығыз байланыста болады.

ҚДСЖ қызметінің маңызды мақсаттарының бірі тамақтануды ұтымды ету мен саламатты өмір салтын ынталандыру, санитариялық, репродуктивті және дене мәдениетін дамыту, дұрыс тамақтануды насихаттаудың негізінде халықтың өз денсаулығы үшін жауапкершілігін арттыру болмақ. Бұл азаматтарды ақпараттандыру және ағарту, персоналдық денсаулық және қоғамдық денсаулық сақтау мәселелерінде олардың мүмкіндіктерін кеңейту жөніндегі іс-шаралармен қамтамасыз етіледі.

Бұл үшін мінез-кұлықтық психология және экономика саласындағы ғылыми негізделген әзірленімдердің негізінде, дәстүрлі бұқаралық ақпарат құралдары мен заманауи әлеуметтік медиа-ресурстар мен желілерді белсенді түрде тарта отырып, әлеуметтік маркетингтің инновациялық технологиялары ендірілетін болады.

Бұл ретте ИЕА-мен күрес ИЕА профилактикасы және олармен күрес жөніндегі 2013-2020 жылдарға арналған Жаһандық іс-қимыл жоспарына, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) Шеңберлік конвенциясы мен Шылым шегуге қарсы күрес жөніндегі еуропалық стратегияға, ДДҰ тағам өнімдері мен тамақтану саласындағы 2015–2020 жылдарға арналған іс-қимыл жоспарына сәйкес халықаралық апробацияланған технологиялардың негізінде жүргізілетін болады.

ҚДСЖ екінші маңызды міндеті санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау мен бақылаудың тиімділігін арттыру, аса қауіпті инфекциялардың, туберкулездің, АИТВ/ЖИТС-ның таралауына қарсы күресу және салдарларын азайту бойынша әрі қарайғы шараларды іске асыру болмақ. Мониторланатын инфекциялардың тізбесін қайта қарау және инфекциялық емес сырқаттардың тізбесін айқындау эпидемиологиялық ахуалды ескере отырып, тұрақты негізде жүргізілетін болады.

ДДҰ ұсынымдарына сәйкес еліміздегі бала және ересек халықтың иммунопрофилактикасы жөніндегі бүкіл жұмысты ұйымдастыру және үйлестірудің негізінде инфекциялық ауруларды профилактикалау мәселелеріне айрықша назар аударылатын болады.

Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің тағы бір міндеті әлем елдеріндегі қайта туындайтын аса қауіпті инфекцияларға перманентті мониторинг жасау және елімізге аса қауіпті инфекциялар мен қауіпті жүктердің әкелінуіне және таралуына жол бермеуге бағытталған, республика шекаралары мен аумағын санитариялық қорғау жөніндегі іс-шараларды қамтамасыз ету болып табылады.

Жалпы тамақтану қауіпсіздігін қамтамасыз етумен қатар, ҚДСЖ мектепке дейінгі және орта оқу орындарындағы бала және жасөспірім тұрғындардың тамақтану сапасына ерекше бақылау жасауды жүзеге асыратын болады.

Халықтың санитариялық, эпидемиологиялық, радиациялық және химиялық қауіпсіздігінің ақпараттық және реттеуші негіздері қамтамасыз етіледі.

Сонымен бірге, қоғамдық денсаулық сақтау жүйесі орташа мерзімдік кезеңде халық денсаулығын сақтауға және нығайтуға бағытталған сектораралық өзара іс-қимылдың институционалдық негізі болады.

5.1.2. Адам денсаулығының әлеуметтік детерминанттарының әсеріне бағытталған сектораралық өзара іс-қимылды дамыту

Сектораралық өзара іс-қимыл аурулардың туындауының қауіп факторларын төмендетуді нысанаға алып, мыналарға бағытталған кешенді шараларды қарастырады:

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

алкогольді, шылымды, есірткі және психотроптық заттарды тұтынуды төмендету;

салауатты теңгерілген тамақтану;

дене шынықтырумен және спортпен ұдайы шұғылданушылар санының өсуі;

жол-көлік оқиғаларын төмендету;

білім беру және денсаулық сақтау жүйесіне психологиялық қызметтерді енгізумен қауіпсіз балалық шақ, кәмелетке толу және егделікті қамтамасыз ету;

қауіпсіз еңбек және тұрмыс жағдайларын жасау;

халықтың ауруға шалдығу жағдайына және оларды төмендету бойынша іс-шаралар әзірлеуге ықпалына жасалатын мониторинг деректерін ескере отырып, ауаның, судың және топырақтың ластануын азайту, шу деңгейін төмендету.

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

Мемлекеттік органдарды, азаматтық қоғамды, бизнесті және жұмыс берушілерді, бұқаралық ақпарат құралдары мен коммуникацияларды, ғылыми және білім беру институттарын кең ауқымда қатыстырудың негізінде, халық денсаулығын сақтауға бағытталған сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимыл іс-шараларын жоспарлау, қаржыландыру, іске асыру және мониторингтеудің тиімді әдістері әзірленетін және ендірілетін болады.

Басқа секторлармен бірлескен жұмыстың шеңберінде халық денсаулығына ықпал ететін қауіп факторларын мониторингтеу мен басқарудың біртұтас ведомствоаралық жүйесі құрылады.

Бұдан басқа, жергілікті атқарушы органдармен бірлесе отырып, денсаулықты нығайту жөніндегі бағдарламаларды іске асыру үшін халықпен, әсіресе, жастармен, ұйымдасқан ұжымдармен, білім беру мекемелерімен өзара іс-қимыл жасау тетіктерін енгізуді көздейтін, әлеуметтік жұмылдыру бойынша кешенді шаралар әзірленетін және іске асырылатын болады.

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

Сектораралық өзара іс-қимылдың шеңберінде халықты қолжетімді, сапалы және қауіпсіз тұрғын үймен, толыққанды тұрғын үй-коммуналдық шаруашылық қызметтерімен (сумен қамтамасыз ету және су шығару, канализация, тұрмыстық қалдықтары жою, жылу және энергиямен қамтамасыз ету және т.б) қамсыздандыруға бағытталған кешенді шараларды іске асыруды қамтамасыз ету қажет.

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

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

Сектораралық өзара іс-қимылдың ең маңызды міндеттерінің бірі тәни белсенділік пен спортпен айналысуды насихаттауды ынталандыруды қоса алғанда, ұтымды тамақтану, саламатты және қауіпсіз өмір салтын ұстану үшін жағдай және әділ мүмкіндіктер жасау болмақ.

5.2. МСАК-ТІ ЖАҢҒЫРТУ ЖӘНЕ БАСЫМДЫҚПЕН ДАМУДЫҢ НЕГІЗІНДЕ БАРЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҚЫЗМЕТТЕРІН ПАЦИЕНТТІҢ МҰҚТАЖДЫҚТАРЫ АЙНАЛАСЫНА ИНТЕГРАЦИЯЛАУ.

5.2.1. МСАК-ті жаңғырту және басымдықпен дамыту

МСАК-ті одан әрі дамыту алғашқы буындағы әмбебап, интеграцияланған, әлеуметтік бағытталған, қолжетімді және ұйымдасқан көмекті қалыптастыруға бағытталған шараларды тереңдетуді көздейді.

Алғашқы медициналық көмектің *әмбебаптығы* қызмет көрсетудің отбасылық қағидасына кезең кезеңімен өтудің есебінен қамтамасыз етілетін болады. Қызмет көрсетудің отбасылық қағидасы ағзаның әрбір жастық кезеңдегі ерекшеліктерін ескере отырып, профилактикаға баса назар аударумен, өмір бойына адамның денсаулығына бақылау жасауды көздейді.

Отбасылық қызмет көрсету қағидасын бірінші кезеңде (*2020 жылға дейін*), нақты өңірдің кадрлық жарактандырылуына қарай, жалпы тәжірибе дәрігерлері (ЖТД) және/немесе қазір жұмыс істеп жатқан учаскелік дәрігерлерден (терапевтер, педиатрлар, гинекологтар) тұратын жасақталған мульти-тәртіптік командалар жүзеге асыратын болады. жалпы тәжірибе дәрігерлерімен қамсыздандырылу мен олардың құзыреттерінің өсу шамасына қарай, олар мульти-тәртіптік командаларды алмастыратын болады.

Әрі қарай даму үдерісінде – ЖТД тек емханалардың ғана емес, стационарлардың да бейінді мамандары үшін емдеу үдерісінің үйлестірушілері болады.

Сонымен бірге, кадрлық жарактандырылуы жеткілікті, халық көп қоныстанған өңірлерде терапевтік және педиатрлық учаскелерді сақтап қалу мүмкіндігі қаралатын болады.

Медициналық көмек көрсетудің сабақтастығын қамтамасыз ету мақсатымен *МСАК-тің денсаулық сақтаудың басқа да деңгейлерімен және қызметтерімен толық интеграциялануы қамтамасыз* етілетін болады. мәселен, МСАК мамандары бейінді мамандардың қызметтерін қоса алғанда, медициналық көмек көрсетуді, стационарға жолдауды үйлестіретін болады, сондай-ақ саланың барлық қызметтерінің медициналық көмекті уақтылы және толық көрсетуіне мониторинг жүргізеді және қажет кезінде пациенттердің мүддесін білдіруші және қорғаушы рөлінде болады. ЖТД, ауруды профилактикалауды, диагностикалауды, емдеуді, оңалтуды және, қажеттілігіне қарай, паллиативтік көмек пен күтім жасауды (бағдарлау) қоса алғанда, пациенттерге үздіксіз бақылау жүргізеді.

Мамандандырылған және бейінді амбулаториялық қызметтер (соның ішінде психиатриялық, наркологиялық, туберкулезге қарсы, онкологиялық және т.б) жұмысының МСАК ұйымдарымен тығыз өзара байланысы жүзеге асырылатын болады. оны іске асыру үшін медициналық көмек көрсету және оның сабақтастығын қамтамасыз етудің тиісті стандарттары, қағидалары мен тәртібі, сондай-ақ оны қаржыландыру әдістері (мысалы, медициналық көмектің кейбір түрлеріне байланыстырылған тарифтер) әзірленетін және енгізілетін болады.

Барлық деңгейде диагностикалаудың, емдеудің, оңалтудың және пациенттерге күтім жасаудың бірыңғай хаттамаларын, МСАК қызметкерлерінің орталық үйлестірушілік рөлінің негізінде бірыңғай мониторингтеу мен қаржыландыру тетіктерін қолдануды білдіретін *кейбір созылмалы ауруларды интеграцияланған басқару қағидасы* енгізілетін болады.

МСАК-тің әлеуметтік бағытталуы МСАК, әлеуметтік қорғау және қоғамдық денсаулық сақтау қызметтерінің жұмысын интеграциялау, бірінші буын мамандарын халық денсаулығын сақтау жөніндегі сектораралық өзара іс-қимыл шеңберіндегі іс-шараларға белсенді түрде тарту есебінен қамтамасыз етілмек.

Қызметтердің барынша қолжетімді болуын қамтамасыз ету үшін өңірлердегі демографиялық, географиялық және инфрақұрылымдық жағдайларды ескере отырып МСАК ұйымдарының желісі дамитын болады.

Халықтың тұрғылықты орнына барынша жақындатылған, кіші және шағын ұйым нысанына басымдық берілетін болады.

Бұл мақсатта:

- алғашқы медициналық көмек көрсету саласындағы жеке меншік секторды, кіші және орта бизнесті дамытуға мемлекеттік қолдау көрсетілетін болады;

- МСАК нысандарын салуды, қызмет бейіні тұрақты сақталған жағдайда кейін жекешелендіру мүмкіндігімен мемлекеттік нысандарды сенімгерлікпен басқаруға беруді қамтитын мемлекеттік –жеке меншік әріптестік (МЖӘ) тетігі дамитын болады.

МСАК нысандарын дамыту халықты медициналық көмекпен қамтамасыз ету нормативтеріне сәйкес, халықты қолжетімді әлеуметтік және жалға берілетін тұрғын үймен қамтамасыз ету жөніндегі бағдарламаларда инфрақұрылымның міндетті нысандары ретінде қарастырылатын болады.

Қолжетімді медициналық көмек ЖТД қызметтерінің қолжетімділігін арттыру арқылы МСАК қызметтерін азаматтардың тұрғылықты жеріне барынша жақындатуды көздейді: орташа алғанда, 1 ЖТД-не уақыт өте келе 1,5-нан 1,8 мыңға дейін тіркелген тұрғыннан келетін болады.

Ауыл халқына МСАК қолжетімділігіне мыналар:

ауылдық жерлерде мемлекеттік медицина ұйымдарының желісін дамытудың стандарттарын әзірлеу және енгізу кезінде иілімділік, жеке қадам жасау;

тиісті материалдық ынталандырумен, ауылдағы дәрігерлік және орта медициналық персоналдың функционалын кеңейту;

ауылдық денсаулық сақтауда ұтқыр (көліктік) және ақпараттық-коммуникациялық технологияларды (АКТ) әрі қарай дамыту;

online режимінде жоғары тұрған буын мамандарының көмегімен диагностикалау жүргізу мен емді анықтауға мүмкіндік беретін телемедицинаны жаппай енгізу арқылы қосымша қолдау көрсетілетін болады.

МСАК қаржылық орнықтылығын қамтамасыз ету үшін қызметтерді қаржыландыру және МСАК қызметкерлеріне еңбекақы төлеу жүйесін жетілдіру жалғастырылатын болады.

Денсаулық сақтау жүйесінде МСАК-тің басымдығын, тиімділігін және тартымдылығын қамтамасыз ету үшін МСАК-тің кадр әлеуетін жетілдіру жөніндегі жұмыс, лауазымдық нұсқаулықтар мен біліктілік талаптарын оңтайландыру жүргізілетін болады.

Пациентті әрі қарай бақылаудың кешенді тәсілін қамтамасыз ететін жалпы дәрігерлік тәжірибе жүйесіне кезең кезеңімен өту жүзеге асырылатын болады. ЖТД санын үлкейту есебінен МСАК қызметтерінің қолжетімділігі артатын болады.

Жоғары білімнің жаңа мемлекеттік стандарттары бойынша ЖТД даярлау қазіргі заманғы білімге, тәжірибелік, коммуникативтік дағдыларға және командада жұмыс істеу икеміне ие, кең бейінді мамандарды қалыптастырудың негізін қалайды.

Қазіргі учаскелік терапевтер мен педиатрларды қосымша кәсіби білім беру шеңберінде қайта даярлау ЖТД тапшылығын ішінара жауып тұр.

Пациенттерді бақылау, созылмалы ауруларды басқару, сондай-ақ пациенттерге үйлерінде қызмет көрсету бойынша кей функциялар кезең кезеңімен арнайы дайындалған жалпы тәжірибе мейіргеріне берілетін болады.

Орта медициналық қызметкерлерді (бұдан әрі – ОМК) оқыту МСАК басымдығын, оның көпфункционалдығын және әмбебаптығын ескере отырып жүргізіледі, ол денсаулық

сақтаудың басқа секторларына қарағанда, ОМҚ-дің көбірек дербестігін талап етеді. ОМҚ оқыту стандарттары да әзірленген кәсіби стандарттарға сәйкестендіріледі. Білім беру бағдарламаларын аккредиттеу мамандар даярлау сапасын қамтамасыз етеді.

МСАК-ке мамандар тарту мақсатымен қызметкерлерді әлеуметтік қолдау жүйесі құрылады, соның ішінде ауылдық денсаулық сақтау мамандары үшін әлеуметтік пакеттің құрамы мен үлкендігі қайта қаралатын болады.

МСАК-тің орнықты дамуын, оның тұтастығы мен тартымдылығын арттыруды қамтамасыз ету үшін амбулаториялық деңгейде қамтамасыз етілетін дәрілік заттардың тізбесі кезең кезеңімен кеңейтілетін болады.

Амбулаториялық және стационарлық мамандандырылған көмекті (ММК) дамыту.

Медициналық көмектің толық интеграциясы мен сабақтастығын қамтамасыз ету, түрлі қызметтер мен ресурстардың қайталануын болдырмау мақсатымен, сондай-ақ оның толықтығы мен сапасының жоғары болуын қамтамасыз ету үшін МСАК-тің үйлестіруші рөлінің негізінде мамандандырылған медициналық көмек көрсету қағидалары мен тәртібін жетілдіру қамтамасыз етілетін болады.

Сабақтастықты қамтамасыз ету үшін жер-жерде пациенттерге түсіндіру, консультация беру, тіркеу және мониторингтеуге арналған жергілікті және өңірлік call-орталықтар құрылатын болады. Бұл ретте заманауи ақпараттық-коммуникациялық технологиялар (АКТ) кеңінен енгізілетін болады.

Медициналық көмектің әралуан түрлерін интеграциялау хаттамаларын әрі қарай әзірлеу және енгізу қамтамасыз етілетін болады.

Өз бейіндері шеңберінде алғашқы және мамандандырылған көмек көрсетудің барлық деңгейлерінде олардың мониторингі, сабақтастығын, тиімділігі мен сапасын қамтамасыз ету бөлігінде республикалық клиникалардың, ғылыми орталықтар мен ғылыми-зерттеу институттарының рөлі мен жауапкершілігі күшейетін болады.

Қолжетімділігі мен тиімділігін арттыру, аз шығындармен үздік нәтижелерге қол жеткізу мақсатымен мамандандырылған медициналық көмек (ММК) көрсетудегі стандарттауды (диагностикалау мен емдеу хаттамаларын, клиникалық нұсқаулықтарды) одан әрі дамыту жалғастырылатын болады.

Озық медициналық технологиялар трансфертін одан әрі ынталандыру, сондай-ақ, бір жағынан, медициналық көмектің қолжетімділігін, толықтығы мен сапасын көтеру, екінші жағынан денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз ету мақсатымен, жан-жақты талдау өткізіп, жоғары мамандандырылған және қымбат медициналық көмекті (ЖММК) әрі қарай дамытудың жаңа тәсілдерін жасау қажет.

ЖММК-ті жоспарлау, көрсету және қаржыландыру бөлігінде ЖММК ұсынуды стандарттау жүргізіледі. ЖММК қызметін көрсету үшін оның тиісті сапасы мен қауіпсіздігін ұстап тұру мақсатында міндетті аккредиттеуден өту бойынша медициналық ұйымдарға талаптар белгіленетін болады.

Еліміздің денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту шеңберінде қымбат медициналық көмекті қаржыландырудың жаңа тәсілдерін жасап шығару қажет. Бұл ретте бір уақытта шығындарды басқару тетіктерін: қымбат медициналық қызметтер мен тауарларды (дәрі-дәрмектерді, ММБ) орталықтандырылған сатып алу, зертханалық және радиологиялық қызметтердің аутсорсингі және т.б. енгізе отырып, қаржыландырудың қажетті деңгейі мен тұрақтылығы қамтамасыз етілуі тиіс.

5.2.4. Медициналық көмектің, дәрі-дәрмектік қамтамасыз етудің және оңалтудың толықтығын қамтамасыз ету.

Халық денсаулығының ағымдағы жай-күйі мен инфекциялық емес аурулардың болжамды өсімін ескере отырып, медициналық көмекті ұйымдастырудың интеграцияланған үлгісін әзірлеу және кезең кезеңімен енгізу көзделіп отыр.

Бұл үлгінің шеңберінде денсаулық сақтау жүйесінің барлық деңгейлерінде медициналық көмектің толықтығын, сапасы мен сабақтастығын қамтамасыз етуге бағытталған интеграцияланған медициналық көмек беру қағидалары, тәртібі мен стандарттары іске асырылатын болады.

Аталмыш үлгі бастапқы кезеңде (2020 жылға дейін) негізгі әлеуметтік мәні бар және инфекциялық емес аурулардың 2 блогын қамтитын болады:

Бірінші блок – негізгі инфекциялық емес аурулар:

жүрек-қан тамыр аурулары,
тыныс алу ағзаларының созылмалы аурулары,
онкологиялық аурулар.

Екінші блок – ел халқының демографиясына ықпал ететін аурулар:

жүкті әйелдердің, перинаталдық кезеңнің патологиялары,
негізгі балалар аурулары.

Әр блок бойынша халықаралық кәсіби ұйымдар ұсынған клиникалық нұсқаулықтар мен хаттамалардың негізінде Іс-қимыл жоспарлары (Action Plan) әзірленеді және оларды іске асыру басталатын болады. олардың шеңберінде халық денсаулығының жоспарланып отырған көрсеткіштері мен оларға қол жеткізу үшін қажетті маңызды іс-шаралар анықталатын болады.

Бұл іс-шараларды іске асыру үшін мыналар:

- 1) денсаулық сақтау ұйымының барлық деңгейлері үшін дәлелді медицинаның қағидаларына негізделген профилактикалаудың, диагностикалау мен емдеудің бірыңғай клиникалық нұсқаулықтары мен хаттамалары;
- 2) денсаулық сақтау ұйымдарын қажетті жарақтандыру стандарттары;
- 3) медицина қызметкерлеріне қойылатын ең төменгі біліктілік талаптары;
- 4) үлгі шеңберінде қолданылатын үдемелі қаржыландыру тетіктері;
- 5) іс-шараларды мониторингтеу, басқару және үйлестіру, соның ішінде АКТ негізінде, технологиялары әзірленеді және енгізіледі.

Халық денсаулығына үлкен ауыртпалық түсіретін ауруларды ерте анықтау жөніндегі маңызды скринингтік бағдарламаларды одан әрі дамыту, сондай-ақ скринингтік бағдарламаларды жүргізу, мониторингтеу және тиімділігін бағалау стандарттарын ұдайы жетілдіріп отыру қамтамасыз етіледі.

Медициналық көмектің жоғары сапасын қамтамасыз ету және жарақаттанудан болатын өлім-жітімді төмендету мақсатымен қамтамасыз етіледі:

оқыс оқиғалар, жарақаттар мен уланулар, соның ішінде жаппай сипаттағы, кезінде көмекті дайындау және көрсетудің халықаралық стандарттарын енгізу;

ТМҚКК шеңберінде көрсетілетін медициналық көмектің тұтастығын қамтамасыз ету мақсатында, соның ішінде шетелден технологияларды трансферттеудің негізінде сирек, орфандық аурулар кезінде, ал жекелеген жағдайларда шетелдік клиникаларға жолдау арқылы, медициналық көмектің бірегей, қымбат түрлерін уақтылы ұсыну қамтамасыз етілетін болады.

Туберкулезге, АИТВ/ЖИТС, психикалық және наркологиялық бұзылыстарға шалдыққан науқастарға медициналық көмек көрсетудің озық, өзін тиімділігі жоғары технологиялар ретінде танытқан технологияларды енгізу жалғасатын болады.

Тұрғындарды дәрі-дәрмектік қамтамасыз етуді жетілдіру, соның ішінде тегін амбулаториялық дәрі-дәрмектік қамтамасыз етуді кезең кезеңімен кеңейту арқылы жетілдіру бойынша одан әрі шаралар әзірленеді және енгізілетін болады.

Қызметтерді стандарттау, ұйымдардың инфрақұрылымын және медициналық көмектің осы түрі үшін мамандарды жүйелі түрде дайындауды дамыту негізінде әртүрлі патологиясы бар науқастарды медициналық-әлеуметтік оңалтуды белсенді дамыту қамтамасыз етіледі. Бұл ретте осы саладағы жеке меншік сектор мен МЖӘ-ті дамытуды мемлекеттік қолдау және ынталандыру шаралары әзірленіп, енгізілетін болады.

Медициналық көмек көрсетудің интеграцияланған үлгісінің шеңберінде, МСАК және әлеуметтік қорғау қызметімен өзара тығыз іс-қимыл негізінде әртүрлі санаттағы науқастарға ұзақ медициналық-әлеуметтік күтім (longtermcare), паллиативтік көмек және үй күтімі (homecare) қызметтері көрсету дамитын болады.

5.3. МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕР САПАСЫН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ.

5.3.1. Медициналық көмекті стандарттау және сапасын басқару.

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

Клиникалық үдерістерді стандарттау үшін ауруларды профилактикалаудың, диагностикалаудың, емдеудің және пациенттерді оңалтудың отандық клиникалық нұсқаулықтары мен хаттамалары жасалынып, халықаралық дәрежедегілері енгізілетін болады.

Клиникалық тәжірибеде қолдану үшін клиникалық нұсқаулықтар мен хаттамаларды бекіту арнайы құрылған сарапшылық консультативтік-кеңесуші орган – Медициналық қызметтердің сапасы жөніндегі біріккен комиссиямен алқалы түрде жүзеге асырылатын болады.

Сапа стандарттарын енгізу мен тиімділігін мониторингтеуді денсаулық сақтау саласындағы орталық және жергілікті атқарушы органдар, соның ішінде медицина қызметкерлерін оқыту, медицина ұйымдарын қосымша жарақтандыру, медициналық көмекті қаржыландыруды жақсарту жолымен қамтамасыз ететін болады.

Жергілікті сапаны басқару жүйесінің негізі медицина ұйымдарының ішкі аудит қызметтері болады. Олардың қызметі қауіптерді басқарудың бірыңғай жүйесін енгізуге және тәуелсіз медициналық сарапшылар институтын қатыстыра отырып клиникалы үдерістердің тұрақты аудитін жүргізуге құрылған.

Пациенттердің қауіпсіздігін қамтамасыз етудің халықаралық тәсілдерін енгізу мақсатымен құпия аудитті қолдану негізінде ұлттық медициналық қателіктерді есепке алу және талдау жүйесі енгізілетін болады.

Сонымен бірге, ішінара қылмыстық жауапкершіліктен әкімшілік және кәсіби жауапкершілікке өтумен (медициналық қызметпен айналысуға лицензиясынан уақытша немесе тұрақты түрде айыру) медициналық персоналдың жауапкершілік жүйесін қайта қарау қажет болады.

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

Жалпы, медицина қызметкерлері мен ұйымдарының қызметі мен нәтижелерінің айқындығы қамтамасыз етілетін болады; денсаулық сақтау ұйымдары өндірістік қызмет нәтижелерін БАҚ-да жариялауға міндетті болады. .

5.3.2. Денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеу мен лицензиялаудың дамуы.

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

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

Аккредиттеуді жүргізу функциясы мемлекеттік емес секторға берілетін болады, бұл ретте денсаулық сақтау саласындағы ұлттық аккредиттеу органы сапаны қамтамасыз ету саласындағы халықаралық аккредиттеуден өтеді.

Медициналық ұйымдардың аккредиттеуден өтуін материалдық ынталандыру мақсатымен әртүрлі қаржылық және қаржылық емес стимулдар ендірілетін болады.

Медицина қызметкерлерін міндетті сертификаттау олардың білімі мен дағдыларын тәуелсіз бағалаудың негізінде міндетті лицензиялау институтына трансформациялануы жүзеге асырылатын болады.

Медицина қызметкерлері мен медициналық ЖОО мен колледждер түлектерінің құзыретіне тәуелсіз бағалау өткізу үшін тиісті мамандандырылған құзыретті бағалау орталықтары құрылып, дамытылатын болады.

Жалпы алғанда, ұлттық медицина қызметкерлерінің кәсіби бірлестіктерін басқару органдарын дамыту, соның ішінде аккредиттеу, қаржыландыру және өкілеттіліктерді беру жолымен қолдауға ие болады. Медицина ғылымы мен тәжірибесінің тиісті бағыттарын дамытудан бөлек, аккредиттелген кәсіби бірлестіктердің негізгі мақсаты мамандардың кәсіби құзыреттерін дамыту және халыққа берілетін медициналық көмектің сапасын жақсарту болмақ.

5.4. ҰЛТТЫҚ ДӘРІ-ДӘРМЕКТІК ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ САЯСАТЫН ІСКЕ АСЫРУ.

Медициналық көмектің жоғары сапасы мен қауіпсіздігін, денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз ету, отандық фармацевтикалық өндіріс пен логистиканы дамыту мақсатында Ұлттық дәрі-дәрмектік қамтамасыз ету саясаты іске асырылатын болады.

ҰДҚС іске асыру келесі маңызды міндеттерді іске асыру үшін іс-шаралар кешенін әзірлеуді, орындауды және тиімділігін мониторингтеуді көздейді:

- 1) дәрілік заттардың қолжетімділігін қамтамасыз ету;
- 2) дәрілік заттардың сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету;
- 3) дәрілік заттардың ұтымды қолданылуын қамтамасыз ету

5.4.1. Дәрілік заттардың қолжетімділігін қамтамасыз ету.

ДЗ қолжетімділігі одан әрі Қазақстан Республикасы мен Кеден Одағы (ЕЭК) елдерінің аумағында пайдалануға рұқсат ету үшін ДЗ-ды кешенді іріктеу жүйесімен қамтамасыз етіледі.

Бұл мақсаттарда ДЗ мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды мемлекеттік тіркеу жүйесі жетілдірілетін болады. Іріктеудің дәл және айқын критерийлерінің, соның ішінде:

- 1) ғылыми негізделген дәлелділік базасының болуы;
- 2) тіркеу деректерінің толық зертханалық сәйкестігі;
- 3) емдеу курсының құнын ескерілген экономикалық негізді баға.

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

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

ДЗ іріктеу шеңберінде ҚР заңнамасына сәйкес отандық өндірістің ДЗ айналымына мемлекеттік қолдау шаралары көрсетілетін болады.

Мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында ДЗ-дың қолжетімділігін қамтамасыз ету мақсатымен ДЗ сатып алу тетіктері жетілдірілетін болады.

ДЗ-ды орталықтандырылған сатып алу, логистикасы және бірыңғай дистрибьютері функциялары өңірлерге бөлу және мемлекеттік-жеке меншік әріптестік (концессия) қағидасының негізінде кезең кезеңімен конкурстық негізде бәсекелес ортаға берілетін болады.

Халық үшін ДЗ экономикалық қолжетімділігін қамтамасыз ету бойынша кешенді шаралар іске асырылатын болады. Бұл шаралар ЕЭК елдеріндегі және басқа да елдердегі ДЗ бағасына ұдайы мониторинг жүргізуге, белгіленетін ең жоғары көтерме және бөлшек бағаның және импорттаушылардың валюталық тәуекелдерінен тыс жеткізілім көлемі бойынша міндеттемелердің негізінде ДЗ-ды тіркеуге негізделетін болады.

Дәрілерді бақылаусыз қабылдауды болдырмау үшін тек қана рецепт бойынша босатылатын дәрілік заттардың тізбесі кеңейтілетін болады.

Елді мекендердің алшақ орналасуы мен табиғи-климаттық жағдайлардан тәуелсіз ДЗ дистрибуциясы, логистикасы мен жеткізілімі жүйесінің сенімділігін қамтамасыз ету бойынша шаралар қабылданатын болады.

5.4.2. Дәрілік заттардың сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету.

GMP стандарттарының негізінде ДЗ өндірісінің сапасын қамтамасыз ету бойынша жүйелік шаралар қабылданатын болады. 2018 жылға қарай ҚР-дағы барлық ДЗ өндірісі толықтай осы стандарттарға өтеді.

ҚР-да қолдану үшін тіркелген шетелдік өндірістің ДЗ-ның осы стандарттарға сәйкестігін бақылау мақсатымен фармацевтикалық инспекторат дамытылады.

ДЗ логистикасы мен сақталуының сапасы 2018 жылға қарай өз қызметін ҚР аумағында жүзеге асыратын барлық таратушылардың міндетті түрде GDP стандарттарына өтуімен қамтамасыз етілетін болады.

2018 жылға қарай тіркеу кезінде, сондай-ақ маркетингтен кейінгі кезеңде ДЗ сапасын зертханалық бақылау тек уәкілетті зертханалық деректерінің GLP стандартына сәйкес болуының негізінде ғана жүзеге асырылатын болады (тіркеу және постмаркетингтік бақылау).

ДЗ сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету де GCP стандарттары бойынша клиникалық сынақтар өткізумен қамтамасыз етілмек. ДЗ сапасын арттыру, сондай-ақ клиникалық базалардың ғылыми және техникалық әлеуетін көтеру мақсатымен Қазақстан Республикасындағы жаңа ДЗ-дың клиникалық сынақтарын өткізуді қолдау бойынша шаралар кешені әзірленетін болады.

ДЗ айналымын және сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз етуді мемлекеттік реттеудің тиімділігін арттыру жөнінде шаралар қабылданад. ҚР аумағында қолданылатын ДЗ сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету саласындағы мемлекеттік органдардың өкілеттіліктері мен жауапкершілігі заңнамалық тәртіппен күшейтілетін болады.

5.4.3. Дәрілік заттардың ұтымды қолданылуын қамтамасыз ету.

ДЗ мен ММБ ұтымды қолданылуын қамтамасыз ету үшін дәлелді медицинаны одан әрі дамыту, сондай-ақ ауруларды диагностикалау мен емдеудің отандық және халықаралық клиникалық нұсқаулықтарын, хаттамаларының негізінде денсаулық сақтау ұйымдарындағы клиникалық үдерістерді стандарттау негіз болады..

Осы мақсатпен денсаулық сақтау ұйымдарында ұлттық формулярлық жүйені дамыту және жетілдіру жалғастырылатын болады.

Денсаулық сақтау ұйымдарының дәрілік формулярлары жекелеген, неғұрлым шығын көп жұмсалатын ДЗ-ға қатысты қолдану тиімділігіне тұрақты түрде мониторинг және бағалау жүргізудің негізінде ұдайы жетілдіріліп тұратын болады.

Денсаулық сақтау ұйымдарында штаттағы клиникалық фармакологтар, ішкі аудит қызметтері және, қажіттілігіне қарай, сыртқы тәуелсіз сарапшылар ДЗ ұтымды қолданылуына толыққанды мониторинг және талдау жасауды қамтамасыз етеді.

Медициналық ұйымдардың клиникалық фармакология мамандарымен қажетті кадрлық жарактандырылуы бойынша шаралар іске асырылады.

ҰДҚС тұрақтылығын қамтамасыз ету үшін ұйымның меншік нысанына қарамастан, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету саласында мамандарды жаппай оқыту бағдарламасы әзірленеді және іске асырылады.

Осы Мембағдарламаның мониторингтеу іс-шараларының шеңберінде ҰДҚС іске асырылуының тиімділігін мониторингтеу және талдау қамтамасыз етеді.

Жоғарыда сипатталған шараларды тиімді іске асыру үшін денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның, медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау жөніндегі уәкілетті органның, жергілікті денсаулық сақтауды басқару органдарының міндеттері мен функциясы талданатын және қайта қаралатын болады, нормативтік базаны жетілдіреді.

5.5. НИЕТТЕСТІКТІ ЕНДІРУДІҢ НЕГІЗІНДЕ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІН ЖЕТІЛДІРУ ЖӘНЕ ОНЫҢ ҚАРЖЫЛЫҚ ОРНЫҚТЫЛЫҒЫН АРТТЫРУ

5.5.1. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу

Ортақ қаржыландыру тетігін іске асыру үшін мемлекетпен қатар, жұмыс беруші мен жұмыскер саланы қаржыландыруға ортақ қатысатын міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (бұдан әрі – МӘМС) жүйесі енгізілетін болады.

МӘМС қаражаты жүйедегі 7 бағыт, атап айтқанда:

ЖТД қамсыздандырылуын 1500 тұрғынға 1 ЖТД арақатынасына дейін ұлғайту арқылы МСАК қолжетімділігін арттыру;

дәрігерлер жалақысының экономика бойынша орташа жалақыға арақатынасын ұлғайту;

амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету аясын кеңейту;

қалпына келтіру емі мен медициналық оналту қызметтерінің қолжетімділігін арттыру;

паллиативтік көмек және мейіргерлік күтім қызметтерін кеңейту;

медициналық ЖОО оқытушыларының жалақысын көтеру;

негізгі қаражатты жанартуға шығыстарды медициналық қызметтер тарифіне қосу бойынша сапалық жақсартуларға бағытталатын болады.

Бірінші кезеңде 2016 жылдан бастап:

- өңірлер арасында ТМККК деңгейін теңестіре отырып, оны қаржыландыру бойынша барлық бағдарламаларды біртұтастандыру;

- денсаулық сақтау жүйесін бір арналық қаржыландыру (бюджеттік) тетігі жағдайында МҚАК негізінде «шын мәніндегі бірыңғай төлеушіні» қалыптастыру;

- көп арналы жүйеге бюджеттік үлгі кезінде бірыңғай төлеуші жүйесін бейімдеу.

2017 жылдан бастап мемлекеттің, жұмыс беруші мен қызметкердің ортақ жауапкершілігін қамтамасыз ететін, көп арналы қаржыландыру жүйесімен Қызметке бірыңғай ақы төлеуші базасында міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры құрылатын болады.

Бұл үшін:

- Қазақстан Республикасының міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінің заңдық базасы әзірленеді және бекітіледі;
- міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін орындаудың, үйлестірудің, басқарудың және мониторинг жүргізудің ұлттық және өңірлік құрылымдары құрылады;
- қаражат жинау, жинақтау, бөлуді, қаржылық ресурстарды мониторингтеу мен бақылауды қамтитын медициналық сақтандыру жүйесін басқару үшін ақпараттық жүйе құрылады және енгізіледі.

5.5.2. Тарифтік саясатты жетілдіру

МӘМС енгізу тағы бір айқын өзгеріске – денсаулық сақтаудың қаржы қаражаттарының мемлекеттік қазынашылық жүйеден шығуына алып келеді. Бір жағынан, бұл денсаулық сақтау қызметтерін неғұрлым иілімді және тиімді қаржыландыру үшін мүмкіндіктер ашады, ал екінші жағынан, жүйе қатысушыларының МӘМС қаражатын ұтымды пайдалануға деген жауапкершілігін арттырады.

Түрлі медициналық қызметтің өнім берушілерімен өзара қарым-қатынастағы анық және айқын тарифтік және келісім-шарттық саясат МӘМС-дың тиімді қызметінің негізіне айналады.

Пациенттердің мүддесіне сай медициналық қызметтердің кешенділігі мен сабақтастығын қамтамасыз ету үшін амбулаториялық деңгейде ынталандырушы компонентімен бірге жан басына шаққандағы қаржыландыру жүйесі, біріккен қызметтердің амбулаториялық тарификаторы (кешенді немесе байланысқан тарифтер) дамытын болады.

ММК саласында неғұрлым кең таралған патологиялар мен оларды диагностикалау және емдеу стандарттарының негізінде эралуан қызметтерлі кешенді (байланыстырылған) тарифтерге біріктіру негізінде амбулаториялық тарификатор жетілдірілетін болады.

Сырқаттарды басқарудың ендірілетін тұжырымдамасының шеңберінде кей жағдайда тарифтер медициналық көмек көрсетудің барлық деңгейлерін: МСАК-тен стационарлық емдеуге және кейінгі оңалтуға дейін біріктіретін болады.

Стационарлық деңгейде біртіндеп тарифтерді есептеудің халықаралық әдістемесіне өтумен клиникалық-шығындық топтардың негізінде тарифтер де жетілідірілетін болады. шығындарды оңтайландыру мақсатымен қымбат ММБ-ды тарифтер құрылымынан шығарып тастаумен оларды орталықтандырылған сатып алу енгізілетін болады.

Кезең кезеңімен, шығыстарды есепке алуды ақпараттандырудың және электрондық сырқат тарихтарын енгізудің негізінде шығындарды мониторингтеу жүйесі (құрылымдық бөлімшелер бойынша), ал 2020 жылға қарай – амбулаториялық және стационарлық ұйымдарда шығындарды есепке алудың тұлғаландырылған жүйесі енгізілетін болады. Бұл іс жүзіндегі шығындар негізінде тариф саясатының айқындығы мен тиімділігін айтарлықтай көтеруге мүмкіндік береді.

МӘМС қызметін көрсетуге қатысатын денсаулық сақтау субъектілерінің қаржылық тұрақтылығын арттыру мақсатымен, медициналық қызметтердің тарифтеріне кезең кезеңімен амортизациялық алымдар бойынша шығыстар, қаржылық қызметтер құны (лизинг, қарызға қаржыландыру) және жекелеген жағдайларда, капиталдық шығындар мен пайда түсіруі қосылатын болады. Бұл жеке меншік инвестициялар тарту және мемлекеттік-жеке меншік әріптестікті (МЖӘ) дамыту үшін сектордың тартымдылығын көтереді.

5.5.3. Жергілікті атқарушы органдардың денсаулықты сақтау және нығайтудағы рөлін көтеру.

Мемлекеттік басқаруды орталықсыздандыру үдерістері, жергілікті атқарушы органдардың (бұдан әрі – ЖАО) рөлін көтеру жергілікті мемлекеттік басқару органдарының халық денсаулығын сақтау және нығайту мәселелерін шешуге қатысуымен тығыз байланысты.

Осыған орай ЖАО-мен бірге мыналар зерделеніп, анықталатын болады:

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

қоршаған орта факторлары мен мінез-құлықтық қауіптердің халық денсаулығына зиянды әсерін профилактикалау және төмендетуге бағытталған кешенді шараларды іске асыру бойынша сектораралық өзара тиімді іс-қимылды дамытудағы ЖАО рөлі мен міндеттемелері;

өңірлік денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытуға мұқтаждықтар, соның ішінде капиталдық инвестициялардағы мемлекеттік коммуналдық денсаулық сақтау нысандарының мұқтаждықтары;

Республикалық бюджетте қаралған қаражаттан басқа (нысаналы трансферттер), жергілікті бюджеттерде денсаулық сақтау нысандарының желілерін дамытуға және күтіп ұстауға жеткілікті қаражатты жоспарлау және бөлу, соның ішінде МЖӘ тетіктері бойынша;

өңірлік денсаулық сақтау жүйелерінің адами ресурстарға мұқтаждықтары, сондай-ақ жоғары және орта білімі бар медицина қызметкерлерін даярлау және қайта даярлау үшін ЖАО ортақ жауапкершілігі тетіктерін әзірлеу және іске асыру;

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

кейін барлық аумақтық республикалық және өңірлік денсаулық сақтау құрылымдарының қатысуымен, өңірлік деңгейде корпоративтік басқару жүйесін енгізе отырып, саланы басқарудағы жергілікті атқарушы органдардың үйлестіруші рөлін күшейту;

ведомстволық бағыныстылығы мен қаржыландыру көздеріне қарамастан, өңірдің халық денсаулығы көрсеткіштері үшін өңірлік құрылымдардың ортақ жауапкершілігін орнату;

барабар қаржыландырумен және мүлтіксіз орындаумен осы мемлекеттік бағдарламаға сәйкес денсаулық сақтауды дамытудың өңірлі бағдарламаларын қабылдауды қамтамасыз ету;

олардың кәсіби құзыретіне, жұмыс тәжірибесіне, басқарудағы практикалық дағдыларына сәйкес денсаулық сақтау ұйымдарының менеджерлерін – бірінші басшыларын тағайындаудың міндетті, айқын қағидаларын ендіру;

шешуші, бақылау-қадағалау функцияларын орталық уәкілетті органнан жергілікті атқарушыға қарай одан әрі орталықсыздандыру, өкілеттіліктердің қайталануын болдырмау.

5.6. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНДА АДАМИ РЕСУРСТАРДЫ БАСҚАРУДЫҢ ТИІМДІЛІГІН АРТТЫРУ.

5.6.1. Адами ресурстарды стратегиялық басқару.

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

Денсаулық сақтау жүйесінің орнықты дамуын қамтамыз ету мақсатымен саланың адами ресурстарын стратегиялық басқару (АРБ) жүзеге асырылады. Бұл АРБ бағдарламаларын саланы дамытудың стратегиялық мақсаттарымен: қоғамдық денсаулық сақтауды дамытумен, МСАК басымдығының негізінде денсаулық сақтауды халықтың мұқтаждықтары жанына интеграциялаумен және тұтас денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін көтерумен сәйкестендірді көздейді.

АРБ негізгі мақсаттары болып мыналар анықталуы тиіс:

қажетті адами ресурстардың болуы (қолжетімділігі);

қызметкерлердің тиісінше құзыреті;

адами ресурстардың тұрғындардың сұрауларына ілтипаттылығы;

адами ресурстардың өнімділігі.

Осы қағидаларға сәйкес ұлттық, өңірлік және корпоративтік АРБ саясаттары мен бағдарламалары әзірленіп, енгізілетін болады. Олар басқарудың келесі кезеңдеріне негізделген:

1. Адами ресурстарға қажеттілікті жоспарлау.

Тұрақты негізде саланың адами ресурстармен сандық және сапалық қамтамасыз етілуіне талдау, саладағы еңбек нарығын талдау және бағалау жүргізілетін болады.

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

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

Жалпы алғанда, орта медициналық персоналдың білімі мен қайта даярлау стандарттарының өзгерістеріне сәйкес олардың құзыреттерін кезең кезеңімен кеңейту жүзеге асырылатын болады.

Қажетті дағдылардың ең төменгі көлемін міндетті меңгеруді қоса алғанда, техникалық және кіші медициналық персонал даярлығы мен құзыреттерінің ең төменгі деңгейіне қойылатын анық талаптар жасалатын болады.

2. Қызметкерлер рекрутингі.

Кезең кезеңімен кадрларды, ең алдымен – басшылық буынның, басқару және қаржылық аппараттың қызметкерлерін конкурстық және алқалы негізде іздеу мен іріктеу қағидасы енгізілетін болады.

3. Еңбек өнімділігін арттыру:

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

Нарық қағидаларын ескере отырып денсаулық сақтау қызметкерлерін уәждеу және еңбегіне ақы төлеу, тариф түзілуі, нәтижеліліктің нысаналы көрсеткіштерін қол жеткізуге бағыттану кезіндегі еңбек шығындарының құнын барабар бағалау, денсаулық сақтау жүйесі қызметкерлерін, әсіресе, ауылдық жерлердегі жас мамандарды, әлеуметтік қолдау шараларын ұсыну тетіктері жетілдірілетін болады.

Материалдық емес уәждеу ретінде, сондай-ақ әртүрлі тетіктер: жұмыс беруші есебінен оқу мүмкіндігін беру, үздіксіз карьералық және кәсіби өсуді қамтамасыз ету белсенді түрде қолданылатын болады.

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

4. Көші-қон, қайта бейіндеу.

АР тұрақты түрде мониторингтеу, болжау және жоспарлау негізінде қажетті мамандықтар мен қызметтер бойынша кадрларды қайта бейіндеу және қайта бөлуді мемлекеттік қолдау, соның ішінде жаға құзыреттерге тегін үйрету шаралары, басқа да материалдық және материалдық емес ынталандыру шаралары іске асырылатын болады.

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

Өңірлік және жаһандық экономикалық интеграция үдерістерін ескере отырып денсаулық сақтау саласындағы отандық еңбек нарығына шетелдік жұмысшы күшін тарту

қағидалары мен тәртібі, соның ішінде жіті тапшы мамандықтар бойынша шетелдік мамандар тартуды жеңілдету шаралары жетілдірілетін болады.

5. Денсаулықты нығайту, қауіпсіздік және зейнеткерлікке шығу.

Медицина қызметкерлерінің жағымды және қауіпсіз еңбек жағдайларын қамтамасыз ету жөніндегі шаралар кешені, сондай-ақ зейнет жасына жеткен медицина қызметкерлерін әлеуметтік қолдау және интеграциялау шаралары әзірленеді.

6. Мониторинг және болжау.

Денсаулық сақтау саласындағы еңбек нарығы мен адами ресурстар дамуын тиімді мониторингтеу және болжауды қамтамасыз ету мақсатымен міндеттерінің аясы кең (адами ресурстарға мониторинг жасау, қажеттіліктерді болжау және кадр дайындауды жоспарлау, кадрларды басқарудың қазіргі заманғы әдістерін енгізу және т.б) институционалдық негіз ретінде Денсаулық сақтау саласы кадрлық ресурстарының ұлттық обсерваториясын одан әрі дамыту қамтамасыз етіледі.

5.6.2. Медициналық білім беруді жаңғырту.

Денсаулық сақтау жүйесінің кадрлық ресурстарын үздіксіз кәсіби дамыту жүйесінің негізі Ұлттық біліктіліктер шеңбері болмақ. Ол мыналарды көздейді:

- 1) халықаралық тәжірибеге сәйкес медициналық және фармацевтикалық мамандықтар тізбесін оңтайландыру және денсаулық сақтау саласының кадрлық ресурстары бойынша статистиканы қалыптастыру қағидалары мен тетіктерін қайта қарау;
- 2) азаматтарды медициналық және фармацевтикалық білім беру ұйымдарына іріктеу және қабылдау саясатын жетілдіру, соның ішінде талапкерлерді психометриялық тестілеуді енгізу негізінде;
- 3) медициналық және фармацевтикалық білім берудің барлық деңгейлерінде мемлекеттік стандарттарды жаңарту;
- 4) түлектер мен жұмыс істеп жатқан мамандардың біліктілік деңгейлерін регламенттейтін денсаулық сақтау саласындағы кәсіби стандарттарды әзірлеу.

Медициналық және фармацевтикалық білім беру бағдарламаларын жетілдіру практикалық денсаулық сақтау ұйымының, дәрігерлер қауымдастығының, ғылыми ұйымдардың тікелей қатысуымен әзірленген кәсіби стандарттарға негізделетін болады.

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

Медициналық және мейіргерлік білім беруді одан әрі дамыту клиникалық тәжірибе, медициналық білім мен ғылыми қызметтің үштұғырында құрылуы тиіс, ол:

стратегиялық міндеттер мен мақсаттардың біртұтастығы негізінде академиялық және өндірістік үдерістерді тиімді басқаруды;

заманауи білім мен шынайы практикалық дағдылар алудың негізінде сапалы медициналық білім беруді;

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

нәтижелерін дереу тәжірибелік денсаулық сақтауға трансферттеумен өзекті ғылыми зерттеулер жүргізу үшін кең клиникалық және зертханалық базаларды;

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

Осы мақсатта медициналық қызметтер мен кадр даярлаудың толық циклы қағидасы бойынша ғылыми ұйымдардың, медициналық ЖОО-ның, стационарлық және амбулаториялық ұйымдардың функционалдық (консорциумдар) және ұйымдастырушылық

(холдингтер) бірігуінің негізінде интеграцияланған академиялық медицина орталықтарын (университеттік клиникаларды) дамыту тұжырымдамасы әзірленетін болады.

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

Бұдан басқа, еліміздің өңірлерінде тәжірибелік медицина мен ғылыми зерттеулерді дамыту ынталандырылатын болады, ол елімізде іске асырылған, облыстық медициналық ұйымдардың инфрақұрылымы мен материалдық-техникалық жарактандырылуын жақсарту жөніндегі инвестициялық бағдарламалардың қисынды жалғасы болмақ.

Медициналық білім беруді әрі қарай дамытудың міндетті шарты - он-лайн сервистер, кітапханалар, дәрісханалар, студенттер мен оқытушы құрамның жеке электрондық аккаунттарын құрумен толық ақпараттандыру болады.

Қайта даярлау және біліктілік арттру үшін ЖОО орналасқан жерлерде ұзақ уақыт болу мүмкіндігі жоқ, өңірлердегі мамандар үшін білім беру жүйесінде қашықтықтан оқыту технологиялары ендіріледі.

2020 жылға қарай медициналық білім беру стандарттары, соның ішінде студенттердің ғылыми және клиникалық тәжірибеде білім мен дағдылар алу және ұстап тұруға қажетті деңгейде жаппай міндетті түрде ағылшын тілін меңгеруі мақсатымен, қайта қаралады және жаңартылатын болады.

Профессорлық-оқытушылық құрамның әлеуетін арттыру үшін, Назарбаев университеті Жоғары білім беру мектебінің тәжірибесін пайдаланудың негізінде, медициналық және фармацевтикалық ЖОО оқытушыларының құзыреттерінің үлгісі және біліктілік арттыру бағдарламасы енгізіледі.

Білім беру үдерісіне шетелдік оқытушыларды тарту тәжірибесі жалғасын табады.

Медициналық ЖОО автономдығын кеңейту, университет инфрақұрылымын салу және қайта жаңғырту кезінде мемлекеттік-жеке меншік әріптестікті дамыту, корпоративтік басқарудың үздік қағидаларын енгізу жөніндегі шаралар білім берудегі басқарудың тиімділігін арттырудың негізіне айналады.

Бүздік халықаралық стандарттарға сәйкес жоғары (2018 жылға қарай), техникалық және кәсіби, жоғары оқу орындарынан кейінгі (2020 жылға қарай) медициналық және фармацевтикалық білім беру ұйымдары мен бағдарламаларын аккредиттеу жүргізілетін болады.

5.7. МЕМЛЕКЕТТІК-ЖЕКЕ МЕНШІК ӘРІПТЕСТІК, ИННОВАЦИЯЛАР МЕН ҚАЗІРГІ ЗАМАНҒЫ АҚПАРАТТЫҚ-КОММУНИКАЦИЯЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫҢ НЕГІЗІНДЕ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ИНФРАҚҰРЫЛЫМЫН ОДАН ӘРІ ДАМЫТУДЫ ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ.

5.7.1. Денсаулық сақтау ұйымдарының желісін дамыту.

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

Бұл ретте, негізгі назар ауруханалық секторда тиімсіз пайдаланылатын ресурстарды босатуға және қайта бөлуге бөлінетін болады, ол мынаны көздейді:

1) стандарттау негізінде емдік-диагностикалық үдерістерді оңтайландыру, МСАК және басқа қызметтерді (оңалту, паллиативтік көмек және т.б) ұйымдастыруда

ауруханалардың тиімсіз жұмыс істейтін нысандарының, филиалдарының және бөлімшелерінің менеджменті мен трансформациясын жақсарту.

Географиялық, әлеуметтік-экономикалық жағдайларға байланысты жабыла алмайтын стационарлар бойынша оңтайландыру өткізу және қажетті қаржылық құралдарды қолданумен жеке шешім қабылданады. Мүмкіндіктердің бірі капиталдық сипаттағы (амортизация) шығындар және эксплуатациялық (тұрақты) шығындар нысанның жүктемелік қуатын қарамай өтелген кезде, «қолжетімділік үшін төлем» тұжырымдамасы негізіндегі қадам болмақ. Осы мақсатта тариф саясаты мен әдіснамасы қайта қаралады.

Дербес аумақтық стационар ұстау экономикалық тұрғыдан дұрыс болмайтын, халық саны аз (20-25 мың адамға дейін), алшақ орналасқан аудандарда шағын стационарлар ашумен бірге МСАК нысандары ұйымдастырылатын болады.

Осылайша, жергілікті халықтың денсаулығын сақтауда желінің қатал стандарттары мен нормативтерін қолданудан алшақтау керек.

2) жоғары білікті мамандар мен күрделі технологиялық жабдықтарды қажет етпейтін кейбір медициналық қызметтерді көрсетуді орталықсыздандыру. Пациенттің тұрғылықты жеруне жақынырақ орналасқан денсаулық сақтау ұйымдарында сондай технологияларды трансферттеу және тиісті медициналық көмек көрсету қажет.

3) ауданаралық, облыстық және республикалық деңгейлерде мамандандырылған орталықтар құрумен, күрделі технологияларды және жоғары білікті арнайы мамандардың құзыреттерін қажет ететін денсаулық сақтау қызметтерін орталықтандыру. Бұл ретте жоғары мамандандырылған көмек көрсететін және бейіндік бағыттар бойынша денсаулық сақтау ұйымдарының қызметін үйлестіретін ұйымдардың рөлі мен жауапкершілігін арттыру бойынша шаралар қабылданатын болады.

Осы мақсатпен клиникаларды медициналық көмектің белгілі бір түрлерін (деңгейлерін) беруге аккредиттеу әдіснамасы пысықталып, енгізілетін болады. Дайындалмаған ұйымдарда сапасыз қызмет көрсету қаупін, сондай-ақ төмен тұрған деңгейдегі стационарда немесе күндізгі стационарда емдеуге болатын, күрделі емес патологиясы бар пациенттердің артық санымен жоғары мамандандырылған стационарлардың шамадан тыс жүктеме алуы қаупін төмендетеді. Пациенттер ағындарын неғұрлым тиімді басқару үшін, стационарларды бірнеше мамандану деңгейі бойынша аккредиттеу әдістемесі әзірленеді.

Бұл шараларды іске асыру ем қарқындылығына қарай төсек қорын саралау және басқаруды және, тиісінше, амбулаториялық, стационарды алмастыратын, стационарлық және жоғары мамандандырылған медициналық көмектің жұмыла дамуын қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

Стратегиялық даму мақсаттарының, халықаралық денсаулық сақтау нысандарын жоспарлау, жобалау, салу, жарақтандыру стандарттары мен медициналық қызмет сапасын қамтамасыз етудің халықаралық стандарттарын бейімдеудің негізінде денсаулық сақтау жүйесінің біртұтас инфрақұрылымын дамытуға қажеттілікті айқындау жөніндегі жұмыс жалғасатын болады.

Өңірлер мен медициналық көмек көрсету деңгейлерінің шегінде инфрақұрылымды дамытудың бірыңғай перспективалы жоспары әзірленіп, бекітіледі (Мастер-жоспары). Біртұтас құрылымға сай болатын, денсаулық сақтау ұйымдарының желісі, жоспарланып отырған қайта құрылымдау (ашылу, бірігу, жабылу, қайта бейінделу) жөніндегі ақпаратты, нысандарға қажеттілікті (қосымша нысандар салу және айырбастау) көрсететін өңірлердің жеке перспективалық жоспарлары денсаулық сақтауды ресурстық дамытудың негізіне айналады. Олардың негізінде өңірлердің ерекшеліктері мен халықтың медициналық көмектің нақты түрлеріне қажеттілігін ескеретін ұйымдар желісінің жаңартылған нормативі жасақталатын болады.

Мастер-жоспардың негізінде, ең алдымен, жеке инвестицияларды ынталандыру және тарту, МЖӘ басымдықпен дамыту негізінде денсаулық сақтау желісін инвестициялық жоспарлау және дамыту жүзеге асырылатын болады.

Мемлекеттік инвестициялар концессия мен МЖӘ қолдану шектелген, МЖӘ-ті дамытудың экономикалық тиімділігі жоқ салаларда, сондай-ақ саланың дамуы үшін стратегиялық мәні бар секторларда (ана саулығы, туберкулез, АИТВ және т.с.с) денсаулық сақтау желісін дамытуға жоспарланатын және бағытталатын болады.

МЖӘ тетіктері бойынша, соның ішінде мемлекеттік меншік нысандарын сенімгерлікпен басқаруға беру, жекешелендіру, нысандарды концессия үлгісі бойынша салу немесе жөндеу негізінде, іске асыру үшін нысандардың анық тізбесі қалыптастырылады.

Бұл ретте төмендегілерді көздейтін МЖӘ-тің түрлі нысандары іске асырылатын болады:

жеке меншік медицина ұйымдарының ТМҚҚК және МӘМС қызметтерін, соның ішінде жоғары мамандандырылған көмек көрсету бойынша қызметтерді, ұсынуға қатысуын кеңейту, ол кезек күтуді қысқартуға, медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын көтеруге мүмкіндік береді. Бұл ретте, мемлекеттік қызмет берушілер үшін де, жекелер үшін де тең экономикалық жағдай жасалатын болады;

медициналық және медициналық емес (зертханалар, радиологиялық қызмет, тазалау, тамақтану, материалдық және материалдық емес құндылықтарды сатып алу, медициналық техниканы күтіп ұстау және т.б) қызметтердің белгілі бір түрлерін аутсорсингке беру;

республикалық және жергілікті денсаулық сақтау ұйымдарын жеке меншік компаниялардың, соның ішінде шетелдік компаниялардың, басқаруына беру;

мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарын жекешелендіру. Көрсетілетін қызметтері бәсекелес ортаға берілетін ұйымдардың тізбесі жаңартылатын болады;

денсаулық сақтау нысандарын салуға жеке инвестициялар тарту.

Бағдарлама шеңберінде МЖӘ келісім-шарттық түрлерін қолдану арқылы МСАК желілерін кеңейту бойынша жоба әзірленетін болады (жеке инвестициялар тартумен МСАК нысандарын салу, жөндеу, жарактандыру, пайдалану, МСАК нысандарын сенімгерлікпен басқаруға беру, МСАК нысандарын ұйымдастыру үшін жеке меншік компанияларға және жеке практикамен айналысатын дәрігерлерге мемлекеттік мүлікті жалға беру);

медициналық техниканың және зертханалық қызметтің тиімді жұмыс жасауын қамтамасыз ету үшін жеке компанияларды тарту.

ЭЫДҰ стандарттарының (архитектуралық, инженерлік, технологиялық және т.б.) негізінде денсаулық сақтау инфрақұрылымы стандарттарының жаңа жүйесі, сондай-ақ ресурсты үнемдеу, денсаулық сақтау нысандарының энергетикалық тиімділігі мен экологиялығы (sustainability) саласындағы стандарттарды кешенді әзірлеу және енгізу жүзеге асырылатын болады.

Медициналық индустрия нарықтарының жаһандануы, Қазақстанның өңірлік және жаһандық экономикалық одақтарға (Кеден Одағы, ЕӘК, ШЫҰ және т.б) интеграциясы жағдайында еліміз бен өңірдің денсаулық сақтау макроэкономикасын дамыту жөніндегі болжамдар мен ұсынымдар әзірленеді және сараптамалық зерттеулер жүргізіледі.

Еңбек нарықтарының бірігуі жағдайында саланың кадр персоналын нығайту бойынша нақты ұсыныстар, медициналық қызметтердің импортын, атап айтқанда, еліміздің шекаралас өңірлерінде шектеу шаралары жасалатын болады.

Отандық денсаулық сақтау ұйымдарымен медициналық туризмді және медициналық қызметтердің экспортын дамыту бойынша мемлекеттік қолдау шаралары мен бағдарламалар әзірленетін болады.

ҚР-дағы дәрілік препараттар, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық жабдықтар өндірісін одан әрі мемлекеттік қолдау, ынталандыру және орналастыру бойынша талдау жасалып, ұсынымдар әзірленеді.

5.7.2. Медициналық жабдықтың жарактандырылу және пайдалану тиімділігін көтеру

Денсаулық сақтау ұйымдарымен медициналық техниканы жарактандыру, пайдалану және қалпына келтірудің тиімді жүйесін құру келесі кешенді шараларды өткізуді көздейді.

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

медициналық техникамен жарактандыру стандарттарын әзірлеу және енгізуді;

медициналық техниканың оңтайлы үлгісін таңдаудың бірыңғай әдістемесін және медициналық техникаға, жөндеумен техникалық қызмет көрсетуге баға қалыптастыру әдіснамасын әзірлеу және енгізуді;

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

2) мемлекеттік-жеке меншік әріптестікті негізінде бірыңғай дистрибьютер арқылы орталықтандырылған сатып алу жолымен денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық жабдықпен жарактандыру бағдарламаларын әзірлеу.

Бұл мақсатта сатып алынатын медициналық жабдықтың техникалық ерекшеліктерін медициналық ұйымдардың өздері анықтайтын болады.

Бұл ретте медициналық жабдықты сатып алу және лизингтеу функциясын жүзеге асыратын ұйым тиісті қызметтер нарығында конкурстық жолмен анықталатын болады. бұл ретте қажетті инфрақұрылым: сатып алу үшін электрондық алаң, логистикалық және сервистік орталықтар құрылатын болады. Инвестициялық және эксплуатациялық шығындарды өтеу уәкілетті органмен белгіленген тәртіпте жүргізілетін болады.

3) медициналық техника алудың лизингтік жүйесін танымал ету. Бұл ретте өндірушіден лизинг шартының әрекет ету мерзімі өткен бойда кері сатып алу (қалдық құны бойынша) шартымен сатып алуды көздейтін «buyback» қағидасы бойынша жұмыс істейтін тетікке басымдық берілетін болады.

4) МЖӘ негізінде орталықтандырылған медициналық сервистік қызмет пен медициналық ұйымдармен ұзақ мерзімді келісім-шарттар жасау негізінде медициналық жабдықтың жұмысқа жарамдылығын қамтамасыз ететін техникалық мамандардың (сервистік инженерлердің) үздіксіз дипломнан кейінгі білім беру орталығын құру.

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

б) техникалық ЖОО-на негізгі білімі бар, медициналық жабдықтарды күтіп ұстау жөніндегі медициналық техниктерді даярлауға мемлекеттік тапсырыс орналастырылатын болады., емдеу ұйымдарына медициналық техника бойынша сервистік қызметкерлердің штаттық бірлігі енгізілетін болады.

Бұл ретте негізгі қаражатты тиімді басқаруға бағытталған бірыңғай амортизациялық саясат әзірленіп, енгізілетін болады. Ол кейін негізгі қаражаттың жаңартылуына қайта инвестициялау, соның ішінде лизингтік тетік арқылы, мақсатымен тиісті тарифтік төлемдерді аккумуляциялау үшін, медициналық ұйымдарда амортизациялық қорлар құруды көздедек.

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

5.7.3. Инновацияларды және медицина ғылымын дамыту.

Қазақстан Республикасында биомедицина саласының инновациялық әлеуетін ұзақ мерзімді дамытуды қамтамасыз ету мақсатымен мемлекетіміздің әлеуметтік-экономикалық дамуының стратегиялық мақсаттарының негізінде саланы ғылыми-техникалық дамытудың *“InnovativeHealth: Vision - 2030”* ұзақ мерзімді жоспарын әзірлеу қажет. Бұл құжаттың шеңберінде жаһандық және өңірлік факторларды ескере отырып, ұзақмерзімдік кезеңге халық денсаулығын сақтау саласындағы ғылыми-зерттеу қызметінің мақсаттары, басымдықтары мен міндеттері анықталатын болады.

Сонымен бірге, осы Мемлекеттік бағдарламаны іске асыру шеңберінде халықтың саулығын сақтау және нығайту бойынша қойылған стратегиялық мақсаттардың негізінде 2020 жылға дейінгі кезеңге медицина ғылымын дамытудың басым бағыттары анықталатын болады.

Ғылыми-зерттеу және инновациялық қызметтің басым бағыттары негізгі аурулар мен сыртқы органның зиянды әсерлерін, соның ішінде неғұрлым кең таралған инфекциялық емес және инфекциялық ауруларды болдырмау және салдарларын жоюдың пәрменді әдістерін іздеумен байланысты болады.

Отандық медицина ғылымын дамытудың бірінші кезекті міндеті озық әлемдік стандарттар мен тұжырымдамаларының трансфертінің негізінде оның әдістемелік тәсілдерін жаңғырту болмақ. Осы мақсатта отандық ғылыми-зерттеу бағдарламалары мен жобаларының халықаралық бағдарламалар және жобалармен интеграциясына үлкен назар аударылып, біздің жобаларымыздың халықаралық мультиорталықтық зерттеулер бағдарламаларына өтуі мен тартылуы ынталандырылатын болады.

Командалық, жобалық ғылыми-зерттеу жұмысы қағидасы дамиды. Жеке ғылыми зерттеулер тек неғұрлым ауқымды топтық және мультиорталықтық зерттеудің бір бөлігі ретінде ғана мақұлдана алады.

Авторлық құқықтар мен интеллектуалдық меншікті қорғаудың кешенді тетіктерін одан әрі дамыту қамтамасыз етіледі. Ғылыми қызмет нәтижелерінің коммерциализациясын қамтамасыз ету саласындағы білімді, дағдыларды және тетіктерді дамытуға ерекше назар аударылатын болады.

Медицина ғылымын дамытудың негізін қалайтын міндеті болып оның интеллектуалдық әлеуетін нығайту анықталады. Осы мақсатпен дарынды зерттеушілер мен перспективалық инновациялық идеяларды анықтау және ұзақ мерзімді қолдаудың жүйелі шараларын қамтамасыз ету болады.

Перспективалық және бәсекеге қабілетті ғылыми-зерттеу жобаларын, соның ішінде start-up жобалары, инновациялық гранттар, венчурлық қаржыландыру қорлары нысанындағы жобаларды алға жылжыту үшін, мемлекеттік қолдау, соның ішінде қаржылық көмек шараларын іске асыру жалғастырылатын болады.

Стратегиялық басым бағыттар бойынша ғылыми құзыреттерді, оқытуды және ғылыми тағылымдамаларды дамытудың орта мерзімді бағдарламасы әзірленетін болады; ғылыми кадрламен алмасу дамытылады; ғылыми жұмыстың халықаралық стандарттарына, соның ішінде зерттеулердің дизайны мен әдіснамасын жасауға үйретуде көмек, ғылыми еңбектерді ресімдеуде көмек көрсетілетін болады.

Ғылыми-зерттеу жобалары мен бағдарламаларын барабар, орнықты және айқын қаржыландыру қамтамасыз етіледі. Осы мақсатпен ғылыми ұйымдарды кезең кезеңімен бағдарламалық-нысаналы келісім-шарттық қаржыландыру және негіздік қаржыландырудан ғылыми-зерттеу қызметін тек гранттар негізінде қаржыландыруға көшу жүзеге асырылатын болады. Бұл ретте ғылыми қызметкерлердің мүддесіне қарай қаржыландыру мен есептіліктің анықтығы мен қарапайымдығы қамтамасыз етіледі.

Ғылыми бағдарламалар бюджеттерінің шеңберінде инновациялық және бәсекеге қабілетті нәтижелерге қол жеткізгені үшін еңбекақы және сыйақы төлеудің иілімді нысандары қарастырылатын болады.

Жалпы, қаржыландыруда халықаралық мультиорталықтық ғылыми жобалар, сондай-ақ сыртқы бірлесіп қаржыландыруы бар жобалар шеңберіндегі зерттеулерге басымдық берілетін болады.

Ғылыми-зерттеу қызметінің инфрақұрылымын нығайту, соның ішінде ғылыми ұйымдардың материалдық-техникалық жарактандырылуын жетілдіру бойынша жүйелі шаралар әзірленеді.

Әлемдік жетекші елдердің тәжірибесі бойынша медициналық және фармацевтикалық ғылымның дамуы университеттер айналасына шоғырланатын болады. Осы мақсатпен ресурстарды (ғимараттарды, жабдықтарды, адами ресурстарды және т.б) бірлесіп пайдалану үшін ғылыми, білім беру және медициналық ұйымдардың интеграциясы ынталандырылатын болады.

Кадр дайындаудың тиімділігін арттыру және зерттеулер жүргізу мақсатымен функционалдық бірлестіктер (консорциумдар, ғылыми-техникалық парктер) түріндегі, сондай-ақ холдингтер немесе ірі ғылыми-тәжірибелік университеттер түрінде ұйымдастырушылық бірігу жолымен ЖОО, медициналық, ғылыми ұйымдар мен экономиканың шынайы секторы кәсіпорындары әріптестігінің заманауи нысандары дамытылатын болады.

Сондай-ақ, медициналық және фармацевтикалық индустрияны тартумен медициналық және көп бейінді университеттер, ірі клиникалар базасында кезең кезеңімен инновациялық биотехнологиялық парктердің құрылуы пысықталады.

Зертханаларды ұжымдық пайдалануды одан әрі дамыту, клиникаға дейінгі және клиникалық зерттеулер жүргізу үшін ғылыми зертханалар мен базалардың материалдық-техникалық базасын нығайту қамтамасыз етіледі.

Медициналық технологиялардың клиникалық сынақтарының орналасуын жүйелі қолдау және ынталандыру жүзеге асырылатын болады.

Аталмыш іс-шараларды іске асыру денсаулық сақтау саласындағы отандық ғылыми әзірленімдер мен инновациялар пулының өсімін қамтамасыз етуі тиіс, ол ғылыми зерттеулердің нәтижелерін практикалық денсаулық сақтау жүйесіне көшірудің тиімді жүйесін құруды және ғылым мен тәжірибе арасындағы айтарлықтай алшақтықты жоюды талап етеді. Осы мақсатпен денсаулық сақтау мамандарының ғылыми әзірленімдері мен инновациялық идеяларын ілгерілету және практикалық іске асырылуына жеткізу тетіктері әзірленіп, енгізілетін болады.

5.7.4. Ақпараттық-коммуникациялық технологияларды (АКТ) дамыту.

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

Белгіленген талаптар мен стандарттарға сәйкес, әрі қарай денсаулық сақтау саласындағы ММБ нарығына қол жеткізу үшін түрлі бағдарламалық өнімдерді ҰАДСЖ талаптарына сәйкестікке аккредиттеу процедурасы ұйымдастырылады және енгізіледі.

Бұл ретте жеке меншік секторының қатысуын кеңейту, МЖӘ дамыту және денсаулық сақтау нысандарын жекешелендіру шеңберінде денсаулық сақтау ұйымдарына ММБ нарығында госпитальдік және басқа да медициналық ақпараттық жүйелерді еркін таңдау ұсынылатын болады.

Халықаралық стандарттардың негізінде медициналық ақпараттық жүйелердің бірыңғай стандартталған талаптары жасалады. Олар медициналық қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін, медициналық ақпараттың құпиялылығы мен қорғалуын қамтамасыз ету мақсатымен, сондай-ақ деректерді заңмен белгіленген көлемде және тәртіпте беру үшін мемлекеттің медициналық-статистикалық жүйелерімен интеграциялау мақсатымен, міндетті түрде барлық клиникалық ақпараттық жүйелерге қойылатын болады.

МЖӘ негізінде денсаулық сақтаудың жекелеген ұйымдарын, қызметтерін, өңірлік жүйелерін ақпараттандыру бойынша инвестициялық жобаларды іске асыру үлгісі енгізіледі. Бұл осы салада дәстүрлі түрде болатын қауіптерді теңгеруге мүмкіндік береді, соның ішінде тараптардың мұндай жобалардың ұзақ мерзімді және сапалы іске асырылуына қызығушылығын қамтамасыз етеді.

Саладағы өндірістік үдерістерді ақпараттандырудың дәстүрлі тәсілдерімен қатар пациент денсаулығының жай-күйін ұтқыр компьютерлер және құрылғылардың көмегімен алыстан автоматтандырылған мониторингтеу; күрделі ауруларды интеграциялы бақылау бойынша виртуалды медициналық командарлар құру және дамыту (мәселен, ағза трансплантаттауы бар пациенттерді он-лайн мониторингтеу және бақылау) секілді инновациялық АКТ енгізуді қолдау жүзеге асырылатын болады.

Аталмыш технологиялар жер-жерде пациенттердің стационарға жату мұқтажығын айтарлықтай қысқартып қана қоймай, медициналық көмек құрылымына, оның адами және өзге де ресурстарын бөлуге жаһандық өзгерістер әкеледі. Ақпараттандыру саласындағы қолданыстағы ведомстволық ұйымдар саланың АКТ енгізуге деген күн санап өсіп келе жатқан қажеттілігін қамтамасыз етуге қабілетсіз болмақ, осыған орай осы саладағы әлемдік жетекші өндірушілер мен вендорларды тартумен денсаулық сақтаудың жаһандық ақпараттық-коммуникациялық инфрақұрылымын қалыптасырудағы МЖӘ бағдарламасы мен әрі қарай даму тұжырымдамасы әзірленетін болады.

6. НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ БАЗАНЫ ЖАҢАРТУ

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу ҚР-ның кейбір нормативтік құқықтық актілеріне өзгерістер мен толықтырулар енгізуді талап етеді. Бұл жұмыс үшін «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының кодексіне, ҚР Салық кодексіне, ҚР Еңбек кодексіне және т.б өзгерістер мен толықтыруларды көздейтін заңнамалық құжатты әзірлейтін жұмысшы топ құрылатын болады. Бұдан басқа, МӘМС жүйесін іске асыру үшін кіші заңнамалық актілерді әзірлейтін жұмысшы топ құрылады.

Денсаулық сақтау саласын реттейтін жаңартылған нормативтік құқықтық база үдерістерді мемлекеттік басқару жүйесі тиімділігінің негізіне және жаңа бастамаларды сәтті іске асырудың кепіліне айналады.

Осыған орай нормативтік құқықтық базаны реформалау мақсаттары мыналар болып табылмақ:

азаматтардың тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін алуға конституциялық құқықтарын іске асыруға жәрдемдесетін құқықтық шарттарды бекіту;

денсаулық сақтау саласындағы өзгерістерге жауап беретін нормативтік құқықтық базаның динамикалығы мен тиімділігі.

Көрсетілген мақсаттарға қол жеткізу үшін алшақтықтар (қайшылықтар), қайталанатын, ескірген, сілтемелі нормалар мен құқықтық реттеудегі олқылықтар жойылатын, мақсаттар мен міндеттердің өзгерістерін ескере отырып, сондай-ақ денсаулық сақтау саласындағы даму мен жетістіктерге орай нормативтік құқықтық базаны уақтылы жаңарту қамтамасыз етілетін болады. Сондай-ақ денсаулық сақтау саласындағы нормативтік құқықтық базаның келісілуі қамтамасыз етіледі.

Осы Мемлекеттік бағдарламамен көзделген жаңа бастамаларды заңнамалық сүйемелдеу қамтамасыз етіледі.

Медициналық көмек көрсетудің барлық кезеңдерінде халықты бағдарлау және навигациялар жөніндегі нормалардың жаңартылуына айрықша назар аударылатын болады.

7. МЕМЛЕКЕТТІК БАҒДАРЛАМАНЫҢ МОНИТОРИНГІ

Денсаулық сақтауды басқару жүйесін жетілдіру шеңберінде ұлттық заңнаманың және қазіргі заманғы халықаралық стандарттардың талаптарына сәйкес салалық мониторингтеу, талдау және стратегиялық жоспарлаудың қолданыстағы жүйесі жаңғыртылатын болады.

Осы Бағдарламаның іске асырылуын сапалы және толыққанды талдау және оны түзету бойынша ұсынымдар дайындау (қажеттілігіне қарай) үшін әлемдік үздік сарапшыларды тартумен жыл сайынғы стратегиялық талдамалық зерттеулер жүйесі енгізілетін болады.

Бұл ретте нысаналы индикаторлар, міндеттерді іске асыру көрсеткіштері мен іс-шаралардың нәтижелілігінің көрсеткіштері, іс-шараларды іске асыру мерзімдері, орындаушылар арасында жауапкершілікті бөлу, сондай-ақ мониторингтің негізгі қағидалары мен тәртібі Бағдарламаның өзімен белгіленеді.

Осы Бағдарламаның шеңберінде жүргізілген іс-шаралардың нәтижелері бойынша 2017 жылдан бастап мемлекеттік деңгейде шешімдер қабылдау үшін негіз болатын Қазақстан Республикасының Ұлттық денсаулық сақтау жөніндегі баяндамасы жасақталатын және жыл сайын жарияланатын болады. Бұл құжатқа қосылған деректер халықаралық әдістемелік талаптарға сай болады және денсаулық сақтау жөніндегі ұлттық есеп және халық денсаулығының жай-күйі мен ұлттық жүйе қызметінің нәтижелері жөніндегі ең сенімді ақпарат көзі мәртебесіне ие болады.

8. МЕМБАҒДАРЛАМАНЫ ІСКЕ АСЫРУ КЕЗЕҢДЕРІ

Мембағдарламаны іске асыру 2016 – 2020 жылдарға есептелген және мыналарды көздейді:

I кезең – 2016-2018 жылдар:

отбасылық тәжірибені енгізумен медициналық-санитариялық алғашқы көмекті жаңғырту;

ұлттық скринингтік бағдарламаны жетілдіру, үш ауру (артериялық гипертония, қант диабеті, жүректің созылмалы кемістігі) бойынша ауруларды басқару бағдарламаларын енгізу.

электрондық денсаулық сақтаудың техникалық инфрақұрылымын қалыптастыру және электронды денсаулық төлқұжатын енгізу;

2017 жылдан бастап әлеуметтік медициналық сақтандыруды (ӘМС) енгізу; жаңартылған бағдарламалар бойынша медициналық, ғылыми кадрлар мен денсаулық сақтау менеджерлерін даярлау.

II кезең – 2019-2020 жылдар:

отбасылық тәжірибені одан әрі жетілдіру және МСАК-ті нығайту;
медицина ұйымдарының бәсекеге қабілеттілігін арттыру;
мемлекеттік-жеке меншік әріптестіктің негізінде инфрақұрылымды дамыту;
үш негізгі элементтен: мемлекет, кәсіби бірлестік және пациенттерден тұратын, медициналық қызмет сапасын басқарудың тиімді жүйесін қалыптастыру.

денсаулық сақтауды жоғары ғылыми технологиялар, генетикалық, тұлғаландырылған, регенеративті және наномедицина бағытында дамыту.