



**БҰЙРЫҚ**

*2018 ж 27 желде*  
Астана қаласы

**ПРИКАЗ**

№ *461*  
город Астана

**Қазақстан Республикасында  
медициналық-санитариялық  
алғашқы көмекті дамытудың  
2018-2022 жылдарға арналған  
негізгі бағыттарын бекіту  
туралы**

Қазақстан Республикасы Президентінің 2016 жылғы 15 қаңтардағы № 176 Жарлығымен бекітілген Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016 - 2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасының 5.2.1-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Мыналар:
  - 1) осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасында медициналық-санитариялық алғашқы көмекті дамытудың 2018-2022 жылдарға арналған негізгі бағыттары (бұдан әрі – Негізгі бағыттар);
  - 2) осы бұйрыққа 2-қосымшаға Негізгі бағыттарды іске асыру жөніндегі 2018-2019 сәйкес жылдарға арналған іс-шаралар жоспары бекітілсін.
2. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Л. М. Ақтаеваға жүктелсін.
3. Осы бұйрық қол қойылған күнінен бастап күшіне енеді.

Министр

**Е. Біртанов**

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
2018 жылғы «~~27~~ шілде»  
№ 461 бұйрығына  
қосымша

## Қазақстан Республикасында медициналық-санитариялық алғашқы көмекті дамытудың 2018-2022 арналған негізгі бағыттары

### 1-бөлім. Кіріспе

1. Медициналық-санитариялық алғашқы көмекті дамытудың негізгі бағыттары (бұдан әрі – МСАК-ты дамытудың негізгі бағыттары) Бағдарламасы 2015 жылғы 20 мамырдағы Қазақстан Республикасы Президентінің «Ұлт жоспары – 100 нақты қадам» Бағдарламасының 80-қадамын іске асыруға негізделеді.

МСАК-тың басымдылығы Қазақстан Республикасы Президентінің 2016 жылғы 15 қаңтардағы № 176 Жарлығымен бекітілген Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016 - 2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасының (бұдан әрі – Мембағдарлама) МСАК-ты жаңғырту және басымдықпен дамытудың негізінде барлық денсаулық сақтау қызметтерін халықтың мұқтаждықтары айналасына интеграциялау бөлігіндегі бағыттарының бірі болып табылады.

2. Құжатты әзірлеу Мембағдарламаны іске асырудың дәйекті жалғасы болып табылады, сондай-ақ Мембағдарламада айқындалған негізгі басым салаларға ерекше көңіл бөлінеді.

3. МСАК қызметінің қоғамдық денсаулық сақтаумен өзара тығыз байланысы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (бұдан әрі – ДДҰ) Еуропалық бюросының барлық медициналық және әлеуметтік көмек, атап айтқанда, медициналық-санитарлық алғашқы көмек көрсету қызметтерінде қоғамдық денсаулық сақтаудың әлеуетін нығайту жөнінде қарар қабылдауын айқындады. Осы бастаманың негіздері «Денсаулық және әл-ауқат үшін денсаулық сақтау жүйелері» Таллин хартиясында тұжырымдалған денсаулық сақтау жүйелеріне деген жалпы тәсіл көзделген.

ДДҰ Еуропалық бюросы ұсынған қоғамдық денсаулық сақтаудың 10 негізгі оперативті функциясының бес функциясы МСАК жүйесіне жатады:

1) әлеуметтік детерминанттарға әсер ету мен денсаулық көрсеткіштері бойынша теңсіздіктерді қысқартуды қоса алғанда, денсаулықты нығайту (4- функция);

2) денсаулықтың бұзылуын ерте анықтауды қоса алғанда, аурулардың профилактикасы (5- функция);

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау  
министрінің

2018 жылғы «27» шіңдез  
№ 461 бұйрығына  
қосымша

## Қазақстан Республикасында медициналық-санитариялық алғашқы көмекті дамытудың 2018-2027 арналған негізгі бағыттары

### 1-бөлім. Кіріспе

1. Медициналық-санитариялық алғашқы көмекті дамытудың негізгі бағыттары (бұдан әрі –МСАК-ты дамытудың негізгі бағыттары) Бағдарламасы 2015 жылғы 20 мамырдағы Қазақстан Республикасы Президентінің «Ұлт жоспары – 100 нақты қадам» Бағдарламасының 80-қадамын іске асыруға негізделеді.

МСАК-тың басымдылығы Қазақстан Республикасы Президентінің 2016 жылғы 15 қаңтардағы № 176 Жарлығымен бекітілген Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016 - 2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасының (бұдан әрі – Мембағдарлама) МСАК-ты жаңғырту және басымдықпен дамытудың негізінде барлық денсаулық сақтау қызметтерін халықтың мұқтаждықтары айналасына интеграциялау бөлігіндегі бағыттарының бірі болып табылады.

2. Құжатты әзірлеу Мембағдарламаны іске асырудың дәйекті жалғасы болып табылады, сондай-ақ Мембағдарламада айқындалған негізгі басым салаларға ерекше көңіл бөлінеді.

3. МСАК қызметінің қоғамдық денсаулық сақтаумен өзара тығыз байланысы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (бұдан әрі – ДДҰ) Еуропалық бюросының барлық медициналық және әлеуметтік көмек, атап айтқанда, медициналық-санитарлық алғашқы көмек көрсету қызметтерінде қоғамдық денсаулық сақтаудың әлеуетін нығайту жөнінде қарар қабылдауын айқындады. Осы бастаманың негіздері «Денсаулық және әл-ауқат үшін денсаулық сақтау жүйелері» Таллин хартиясында тұжырымдалған денсаулық сақтау жүйелеріне деген жалпы тәсіл көзделген.

ДДҰ Еуропалық бюросы ұсынған қоғамдық денсаулық сақтаудың 10 негізгі оперативті функциясының бес функциясы МСАК жүйесіне жатады:

1) әлеуметтік детерминанттарға әсер ету мен денсаулық көрсеткіштері бойынша теңсіздіктерді қысқартуды қоса алғанда, денсаулықты нығайту (4- функция);

2) денсаулықтың бұзылуын ерте анықтауды қоса алғанда, аурулардың профилактикасы (5- функция);

3) қоғамдық денсаулық сақтау саласын білікті кадрлармен жеткілікті мөлшерде қамтамасыз ету (7- функция);

4) тұрақты ұйымдық құрылымдарды қамтамасыз ету және қаржыландыру (8- функция);

5) ақпараттық-түсіндірме қызметі (адвокация), коммуникация және денсаулық мүддесінде әлеуметтік мобилизация (9- функция).

4. Экономикасы дамыған елдердің тәжірибесі, МСАК- мықты денсаулық сақтау жүйесі неғұрлым тиімді, әрі жаппай қамту және халықтың әр түрлі санаттары мен топтарына қатысты теңсіздікті қысқарту есебінен қол жеткізілетін ауруханаға жатқызу және өлім-жітім көрсеткіштері анағұрлым төменірек болатындығын көрсетті.

5. Қазақстанның ұлттық денсаулық сақтау жүйесіндегі маңызды жетістіктерге және соңғы екі онжылдықта қабылданған өткен реформалардың жетістіктеріне қарамастан, созылмалы аурулардың ауыртпалығы өсіп келе жатқандықтан елдегі МСАК қызметін көрсету саласына қысым күшейіп келеді және құрылымды жүйелі түрде түрлендіруді талап етеді.

Отандық МСАК жүйесінің алдында қалыптасқан жүйені адам мен қоғам қажеттіліктеріне қарай қайта бағыттау қажеттілігі тұр.

6. МСАК жүйесі Қызылорда облысында патронаждық қызметтің әмбебап прогрессивті моделін енгізу жөніндегі пилоттық жобаны іске асыруды қоса алғанда, халыққа медициналық көмек көрсетудің жаңа тәсілдердін енгізу үшін әлеуеті жеткілікті, оның нәтижелілігін бұл жобаны басқа да аймақтарға кеңейту қажеттілігі, Қарағанды облысында МСАК жүйесін ақпараттандыруды енгізудің жемісті тәжірибесі, сондай-ақ Ауруларды басқару бағдарламасын еліміздің медициналық ұйымында енгізу арқылы созылмалы инфекциялық емес ауруларға баса назар аудару дәлелдеді.

МСАК-тағы осы барлық оң қадамдар, соның ішінде жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компоненті (бұдан әрі – ЖБНҰК, КТС+ ) сияқты қаржыландырудың жаңа тетіктерін енгізу, МСАК-ты дамытудың негізгі бағыттарында көзделген мақсаттар мен міндеттерді жүзеге асыруға мықты негіз болып табылады.

7. МСАК қызметін алушылар (халық) МСАК жүйесіндегі болашақ түрленімдерде маңызды рөл атқарады. Денсаулық сақтау жүйесі әрбір жеке тұлғаның және отбасының өз денсаулығын қолдау және нығайту мәселелеріне белсенді түрде араласуын қолдауы тиіс.

## **1-тарау. МСАК-тың Қазақстандағы пайымы**

8. МСАК салалас (амбулаториялық-емханалық) және деңгейлес (психиатриялық, наркологиялық, туберкулезге қарсы, онкологиялық және

т.б) бейінді қызметтермен өзара іс-қимылының өзгеруімен халыққа медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жүйесіндегі орталық буын болады.

9. МСАК жүйесін реформалау адамдардың денсаулығын қолдау, аурулардың профилактикасы, стационарлық қызметтерге деген қажеттілікті төмендету және созылмалы ауруларды басқаруды жақсарту арқылы барлық қазақстандықтар үшін медициналық көмекті жақсартуды көздейді.

10. Қазақстандағы МСАК-тың жалпы пайымы:

1) ел халқына медициналық көмек көрсетуді жақсарту;

2) қазіргі уақытта ең төменгі МСАК қызметтеріне қолы жетпейтіндерге немесе толық қолы жетпейтіндіктен зардап шегуші азаматтарға медициналық қызметтердің қолжетімдігін қамтамасыз ету;

3) аурулардың алдын алу және дер кезінде олардың асқынып кетуін болдырмау арқылы халықтың денсаулығын нығайту ;

4) созылмалы жұқпалы емес ауруларды басқаруды жетілдіру арқылы стационарлық қызметтердің қажеттілігін төмендетуге бағытталған.

11. МСАК-ты жаңғыртудың мақсаты өз денсаулығын басқаруда халықты белсенді түрде жұмылдырған кезде қазақстандықтардың денсаулығын нығайту болып табылады.

12. МСАК міндеттері:

1) Халықтың қажеттіліктеріне бағдарланған МСАК бірыңғай жүйесін құру.

2) МСАК қызметтерін әмбебап қамтуды жақсарту және тең қол жеткізуді қамтамасыз ету.

3) Өз денсаулығын нығайтуға, профилактикаға, скринингке және ертерек араласуға қоғамдық мүддені арттыру.

4) МСАК жетекші рөлі мен әлеуетін кешенді нығайту.

5) Науқастың мұқтаждықтарына бағдарланған МСАК-ті цифрландыру.

13. МСАК-тың жаңа үлгісі МСАК мамандарының қызмет көрсету аясын, қызметтер тізбесін және функцияларын нақты шектей отырып, МСАК қызметтерін көрсетуді реттейтін ағымдағы нормативтік құжаттаманы қайта қарауды талап етеді. Осы құжатта жұмысы қазіргі ағымдағы МСАК жүйесінде жете бағаланбаған жалпы практика дәрігері (бұдан әрі – ЖПД) мен медбикелердің орталық рөлі мойындалған, бірақ, бұл ретте, олардың МСАК жүйесі дамыған елдерде халықтың денсаулығын қолдауға әсері барлық жерде көрсетіледі.

14. Әрбір елде МСАК саласының шекарасы әлеуметтік-экономикалық жағдайға байланысты әртүрлі болып келеді.

15. МСАК-тың қызмет көрсету аясы кең және денсаулық сақтау жүйесінде дәстүрлі «жалшы практика» шегінен асып кетеді. Қоғамдық денсаулық сақтау қызметінің дамуымен МСАК-тағы медициналық көмек,

медициналық қызмет көрсету және профилактикалық қызметі жеткілікті түрде айқын шектелмеген.

16. МСАК-тың жаңа үлгісі МСАК қызметтері ауқымын көрсетуде айтарлықтай рөл атқаратын (әлеуметтік қызметкерлер, психологтар, медбикелер) басқа да МСАК мамандарының маңыздылығы мен қажеттілігін жоққа шығармай, жалпы практика дәрігерінің рөлін белгілейді. МСАК жүйесінде икемді топтық тәжірибе құру мүмкіндігімен командада жұмыс істеу халық үшін ең аз, негізгі медициналық қызметтерге қолжетімділік қағидатын іске асыруға зор мүмкіндіктер ашады.

17. Денсаулық, ауру және оны алу тәсілдері туралы ақпаратқа қолы толық жетпейтін пациенттердің, яғни МСАК қызметтерін тікелей тұтынушылардың хабардарлығы мен сауаттылық деңгейі айрықша назарға лайық. Халықтың денсаулық сақтау қызметтеріне назар аудармауы фрагментарлық күтімге, медициналық көмек алудың ықтимал нұсқалары туралы хабардарлығы нашар пациенттердің көбеюіне, сондай-ақ кемшіліктерге және/немесе көбінесе алынатын медициналық қызметтің қайталануына әкеп соғуы мүмкін.

18. Осы проблеманы шешу үшін денсаулық сақтау жүйесін цифрландыру маңызды рөл атқарады, ол пациенттер ағынын басқару, дербестендіру, жылдам ақпаратпен алмасу және пациент туралы қажетті ақпаратты іздеу сияқты процестерді айтарлықтай жеңілдетеді. МСАК қызметтерімен халықты кеңінен қамтудың, сенімді және тиісті ақпаратқа қол жеткізу және мемлекеттің қолдау көрсетуі арқасында, адамдарды емдеу режимдерін сақтау және өмір сүру салтына байлансты тәуекел факторларын басқару мәселесіне жақсы қарайды, бұл клиникалық нәтижелердің жақсаруына және соның нәтижесінде өмір сүру сапасының жақсаруына әкеледі.

19. МСАК-ты дамытудың негізгі бағыттары медициналық қызметтерге тең және уақтылы қолжетімділік беруді жақсарту және МСАК жағдайында ұсынылатын медициналық қызметтердің кең ауқымын қамтуды қамтамасыз ету қажеттілігін үндейді. Бұл ауқым мыналарды қамтиды: салауатты өмір салтын қалыптастыру, алдын алу және скрининг, ерте араласу, емдеу, өз бетімен өмір сүру мүмкіндігі және пациентті өзіндік менеджментке тарту, созылмалы аурулармен (қант диабеті, артериалды гипертензия, өкпенің созылмалы обструктивті аурулары, психикалық және онкологиялық аурулар) ауыратын адамдарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру, сондай-ақ семіздікті, темекі шегуді және дұрыс тамақтанбауды қоса алғанда, мінез-құлықтық факторлардың қауіптілігін анықтау.

20. МСАК-тың басқа қызметтермен үздіксіз режимдегі өзара іс-қимылын атап өткен жөн, себебі осы қызметтердің арасындағы өзара іс-қимылдың тиімді жолдарына қолжеткізу әлеуметтік денсаулық детерминанттарын шешудің және халықтың әлеуметтік жағынан әлсіз топтарына көмек көрсетудің маңызды бөлігі болып табылады.

## 2-тарау. Ағымдағы жағдайды талдау

21. 2005 жылдан бастап Қазақстанның денсаулық сақтау саласы өзінің дамуында оң реформалар мен денсаулық сақтауды дамытудың мемлекеттік бағдарламалары іс-шараларын іске асырудың арқасында айтарлықтай ұмтылыс жасады.

22. Денсаулық сақтау жүйесіндегі түрлендірулердің негізгі нәтижелері:

1) МСАК-ты қаржыландыру жүйесі едәуір өзгерістерге ұшырады, ол бюджеттік-сметалық қаржыландырудан қос компонентті жан басына шаққандағы нормативтке дейінгі эволюциялық жолдан өтті.

2017 жылы амбулаториялық-емханалық көмекке арналған жалпы шығыстар 209 млрд. теңгені құрады. Ең аз кешенді жан басына шаққандағы норматив (бұдан әрі – КЖН) 2017 жылы - 865 теңгені құрады. Сонымен қатар, КЖН-да ынталандырушы компонент қарастырылған (1 тұрғынға 100 теңге есебінен). Бұл қаражат соңғы нәтижелерге және нысаналы көрсеткіштерге қолжеткізілген жағдайда МСАК ұйымдарына төленеді (мысалы, учаскедегі ана мен бала өлім-жітімін азайту, қатерлі ісіктерді ерте анықтау, туберкулез, негізделген шағымдарды төмендету және т. б. көрсеткіштерге қолжеткізген жағдайда). Өз кезегінде, жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компоненті (бұдан әрі – ЖНҰК) медициналық персоналға сараланған еңбекақы төлеудің негізі болып табылады;

2) үздіксіздік қағидаты бойынша бір дәрігердің халыққа қызмет көрсетуінің отбасылық тәжірибесі енгізілуде және өмір бойы адамның денсаулығына бақылау жасауды көздейді.

МСАК жүйесінде барлығы (2017 жыл) 8 467 МСАК дәрігері жұмыс істейді: ЖПД – 5 382, учаскелік терапевт – 1 517, учаскелік педиатр – 1 568. Норматив бойынша 1 ЖПД учаскесі 2 000 тіркелген ересек адамдар мен балаларға, учаскелік терапевт – 2 200 ересектерге мен учаскелік педиатр – 500 балаға есептелген. 1 учаскелік дәрігерге және ЖПД-ға нормативте сәйкесінше 2 және 3 орта медициналық қызметкер (бұдан әрі – ОМК) көзделген.

Қазіргі уақытта, Қазақстанда МСАК желісі мынадай денсаулық сақтау ұйымдарында ұсынылады: медициналық пункт (МП), фельдшерлік-акушерлік пункт (ФАП), дәрігерлік амбулатория (ДА), дербес немесе аудандық, қалалық емханалар құрылымындағы МСАК орталықтары;

3) мейірбике ісін реформалау жүзеге асырылуда, оған сәйкес еуропалық директиваларға сәйкес кеңейтілген тәуелсіз мейірбикелік практиканы жүргізу үшін мейірбике ісінің қолданбалы бакалаврларын дайындау басталды.

Қазақстан Республикасында мейірбике ісін реформалау жоғары медициналық колледждердің санын көбейтуді және келешекте МСАК

ұйымдарындағы қолданбалы және академиялық бакалавриат деңгейіндегі медбикелердің кем дегенде 40% үлесіне қол жеткізуді қамтиды. Жұмыс істейтін медбикелерді қолданбалы бакалавр дипломдарын бере отырып, қайта оқытудың әзірленген жылдам траекториясы жоспарланған индикаторларға қол жеткізуге ықпал етуі тиіс, алайда процесс енді ғана басталды, алғашқы мейірбике ісінің қолданбалы бакалаврлары (309 адам) МСАК жұмысына 2018 жылы кірісті, олардың үлесі жылдан жылға қарқынды түрде өсетін болады;

4) негізгі үш нозология бойынша Ауруларды басқару бағдарламасы (бұдан әрі – АББ) енгізілуде: артериялық гипертензия, созылмалы жүрек жетіспеушілігі, қант диабеті. АББ енгізу жөніндегі пилоттық жобаның шеңберінде 878 МСАК маманы оқытылды, 6 000 аса пациент қамтылған, бағдарламаға қатысатын пациенттердің электрондық базасы құрылды.

АББ енгізу нәтижесінде пациенттердің 50%-да артериялық қысымды тұрақтандыру қамтамасыз етілді, қант диабетімен ауыратын науқастардың 40%-да оң динамика бар, созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар пациенттерді емдеуге жатқызудың жаңа жағдайлары 15% - ға дейін төмендеген. Кейінгі жылдары кезең-кезеңмен екі ауру түрі бойынша: бронх демікпесі және өкпенің созылмалы обструктивті аурулары (бұдан әрі – СОӨА) қосымша АББ, сондай-ақ Қазақстан Республикасында негізгі созылмалы инфекциялық емес аурулар (бұдан әрі – СИЕА) менеджменті бағдарламасы индикаторларының электрондық базасы енгізілетін болады;

5) денсаулық сақтау жүйесін ақпараттандыру және ақпараттық жүйелерді ықпалдастыру үшін бірыңғай платформа құру бойынша жұмыс жүргізілуде.

Бүгінгі күні МСАК деңгейінде келесі ақпараттық жүйелер жұмыс істейді:

«Емхана» автоматтандырылған ақпараттық жүйесі (ААЖ);

кешенді медициналық ақпараттық жүйесі (КМАЖ);

жан басына шаққандағы нормативтің қосымша компоненті (ЖБНҚК);

ресурстарды басқару жүйесі (РБЖ);

медициналық техниканы басқару жүйесі (МТБЖ);

жүкті және фертильді жастағы әйелдердің тіркелімі (ЖжФЖӨТ);

«Амбулаториялық деңгейдегі қызметтердің электрондық тіркелімі» (Жолдама банкі);

«Амбулаториялық-емханалық көмек» төлем жүйесі;

«Бекітілген халық тіркелімі» порталы (БХТ);

кіші жүйелері бар диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі (ДНЭТ): созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі, қант диабеті бар науқастардың («Қант диабетінің ұлттық тіркелімі»), жіті коронарлық синдром, «В» және «С» гепатитімен ауыратындардың, онкологиялық науқастардың (ОНЭТ) тіркелімі;

Дәрілік қамтамасыз етудің ақпараттық жүйесі (ДҚЕАЖ);



емдеуге жатқызу бюросы порталы;  
 медициналық техниканы есепке алудың ақпараттық жүйесі;  
 «Ауылдық денсаулық сақтау» ақпараттық жүйесі.

### 3-тарау. Қазақстандағы МСАК-үшін сын-тегеуріндер

23. МСАК емдік және профилактикалық іс-шаралардың кең ауқымын қамтиды. МСАК пен амбулаториялық түрде (консультациялық және диагностикалық көмек) көрсетілетін басқа да медициналық қызметтердің арасындағы шекара айтарлықтай айқын байқалмайды. Осыған байланысты, МСАК қызмет көрсету көлемі басқасынан Қазақстанның әр түрлі аймақтарында гапа емес, тіпті амбулаториялық-емханалық ұйымдарда да ерекшеленеді. Сонымен қатар, МСАК анықтамасында әлеуметтік қызметкердің және МСАК мультипәндік командасының мүшелері болып табылатын психологтың рөлі мен функциялары жоқ.

24. Жаңа форматқа қайта бағдарлану кезінде МСАК-тың бірінші кезекте ұшырасатын басты проблемасы нақты МСАК қызметтері тізбесінің және әрбір маман функционалының болмауы болып табылады. Осыған байланысты нормативтік құқықтық базаны қайта қарау қажет.

25. МСАК одан әрі жаңғырту мынадай негізгі проблемаларды шешуді талап етеді:

1) бейінді мамандардың қызметтері асыра пайдаланылатындықтан МСАК қызметтерін фрагменттеу;

Бекітілген халықтың басым бөлігі жалпы практикадағы дәрігерді, учаскелік терапевтер мен педиатрларды мамандандырылған медициналық көмек алуға кедергі ретінде қарап, бейінді мамандарға тікелей жүгінеді. Бастапқы буын дәрігерлері жеткілікті құзыреттіліктерінің болмауына байланысты, төмен уәждемемен пациенттерді бейінді мамандық дәрігерлеріне жібереді және пациентті қадағалау және емдеу жауапкершілігі бейінді маманға белгіленеді.

МСАК ұйымдарында ЖПД командасының қатысуынсыз профилактика бөлімшесінің мамандарымен аурулардың алдын алу қызметтерін жүзеге асыра отырып, профилактикалық қызметтерді фрагменттеу орын алған;

2) МСАК қызметтеріне әркелкі қолжетімділік - ЭЫДҰ елдерімен салыстырғанда МСАК дәрігерінің қабылдауына барулар саны төмен (Қазақстан Республикасы – 2,7, ЭЫДҰ - 6,7), Қазақстан Республикасының өңірлерінде МСАК дәрігеріне барулар санының әркелкілігі, қалалық және ауылдық жерлерде МСАК қызметтері көлемінің бірдей болмауы;

3) МСАК-тың профилактикалық жұмысының жеткіліксіздігі - МСАК-тың қоғамдық денсаулық сақтау қызметімен әлсіз үйлесімі, амбулаториялық деңгейде басқарылатын созылмалы инфекциялық емес аурулардан емдеуге жатқызудың жоғары деңгейі, болмауы, емделушілерде денсаулығы үшін ынтымақтасқан жауапкершіліктің болмауы;

4) МСАК қызметкерлері біліктілігінің төмен деңгейі - міндеттерді дұрыс бөлмеу (дәрігер мен мейірбикенің), халықтың қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін МСАК дәрігерлері санының жеткіліксіздігі;

5) қолда бар ақпараттық жүйелерде есептілікті қалыптастыру кезінде жеделдік пен дәлдікті арттыруға, медициналық қызметті ақпараттық қолдау есебінен медициналық көмек көрсету сапасын арттыруға қажетті әлует жоқ.

26. 2017 жылы ЭЫДҰ сарапшыларымен «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесін шолу» қорытынды есебінде Қазақстанда МСАК жүйесін дамыту бойынша негізгі ұсыныстар жасалды:

1) барлық денсаулық сақтау жүйесі шеңберінде медициналық көмек көрсетуді (күту) үйлестіруді қамтамасыз ету: МСАК денсаулық сақтау жүйесіне кіру нүктесі және медициналық қызметтердің негізгі бөлігін көрсету орны;

2) МСАК үшін медициналық қызметтер пакетін айқындау;

3) созылмалы жұқпалы емес ауруларды бақылау бөлігінде медициналық қызметтердің сапасын арттыруға бағытталған күш-жігерді белсендіру;

4) қолжетімділігін жақсарту мақсатында МСАК персоналының қажетті санының болуын қамтамасыз ету, МСАК медицина қызметкерлерінің функцияларын қайта бөлу және мейірбикелерді алдыңғы қатарға жылжыту;

5) жұмыс нәтижесін өлшеу және МСАК жұмысының тиімділігін бағалау мақсатында кешенді және дамыған ақпараттық жүйені енгізу.

27. Денсаулық сақтау жүйесінде МСАК-ты цифрландыру маңызды рөл атқарады. Электрондық денсаулық паспортын МСАК көрсететін ұйымдарға, пациенттер үшін мобильді қосымшалар енгізу, пациенттердің дербес электрондық деректерін жүргізу ЖПД мен мейірбикелердің жұмысын айтарлықтай жеңілдетеді.

28. Бұл ауқымды іс-шараны іске асыру ақпараттық жүйе модульдерінің бірізді тәсілдерін, дәрігерлер мен мейіргерлердің электрондық жүйелерімен жұмыс істеу дағдыларына оқытуды, сондай-ақ, елдегі МСАК ұйымдары желісінің компьютерлік техникамен және интернетке қолжетімділігін толық қамтамасыз етуді талап етеді.

#### **4-тарау. МСАК-ты қаржыландырудың негізгі тәсілдері**

29. Халықты жаппай қамтуға қол жеткізу үшін МСАК қызметтерін қаржыландыру және тиімділігін арттыру мынадай қағидаттарға негізделеді:

1) ресурстарды денсаулықты нығайту және тиімді алдыш алу үшін тіркелген халықтың қажеттілігіне бағыттау;

2) МСАК қызметтеріне қолжеткізу үшін қаржылық кедергілерге жол бермеу;

3) экономикалық тиімділікке және әділеттілікке қол жеткізу.

30. Әділ қаржылық қамтамасыз ету және ресурстарды тиімді басқару МСАК-та күтілетін тиімділікке қолжеткізудің шешуші факторы болып табылады.

31. Қаржыландырудың қандай да бір әдісін таңдау қызметтер берушіні жеке ерекшеліктеріне қарай айқындалатын өзіне ең лайықты тәсілмен ішкі ресурстарын жұмылдыруға ынталандыруға бағытталуы тиіс.

32. Бұл нәтижеге қол жеткізуді таңдау процесі қызметтер беруші үшін бірегей болып табылады және мыналар арқылы оның ілгерілуіне әкелуі тиіс:

- 1) персоналдың әлеуетін нығайту және дамыту;
- 2) іс-қимыл түрлерін дамыту және қызметтер спектрін кеңейту;
- 3) қосымша ресурстар мен қызметтердің жаңа тұтынушыларын тарту;
- 4) қуаттылықтарды арттыру;
- 5) қойылған міндеттерді шешу үшін коммуникациялық алаң құру;
- 6) профилактикалық бағыттылығы бар аз шығынды технологияларды енгізу арқылы оны ілгері жылжытуға;

7) осы МСАК-ты дамытудың негізгі бағыттарына 1-қосымшаға сәйкес МСАК қызметінің тиімділігін бағалау индикаторларға қол жеткізуге әкелуі тиіс.

33. МСАК қызметтерін қаржыландыру мен тарифтерін жасаудың негізгі әдісі кешенді жан басына шаққандағы қаржыландыру болып табылады.

34. Жан басына шаққандағы қаржыландыруды жетілдіру байланысты тарифтерді енгізу арқылы жүзеге асырылатын болады:

1-кезең: МСАК жан басына шаққандағы қаржыландыру шеңберінде:

1) дербес Денсаулық орталықтарын құруға жеке және топтық отбасылық практикаларды дамыту уәждемелерін ескере отырып, МСАК базалық шығындарын қайта бағалау жүргізілетін болады;

2) жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компонентінің (бұдан әрі – ЖБНҰК) мөлшері МСАК мамандарын барабар ынталандыру есебінен және ЖБНҰК алушыларды және МСАК қызметінің тиімділігін бағалау индикаторлары ескеріліп, қайта есептеледі.

2-кезең: ішінара қор ұстау (байланысты тарифтер: ЖШНҚ түріндегі МСАК+клиникалық-диагностикалық қызметтер (бұдан әрі – ҚДҚ):

1) ҚДҚ тұтыну деңгейіне талдау жүргізілетін болады және кейін жылына 1 бекітілген тұрғынға есептегенде шығындар қайта бағаланып, ЖШНҚ құрамында ҚДҚ пакеті қайта қаралады;

2) патронаждық қызметтің әмбебап прогрессивті моделін және АББ-ны іске асыру бойынша отбасылық практиканы дамытуға МСАК-ты ынталандыру әдістері әзірленеді және енгізіледі;

3-кезең: ішінара/ толық қор ұстау:

1) жедел медициналық көмекті шақыртуларға талдау жүргізілетін болады және кейін шығындар мен төлеу механизмдері (с.і. қоса атқару

шеңберінде), түпкілікті нәтижеге қол жеткізгені үшін МСАК мамандарын ынталандыру әдістері қайта қаралып, созылмалы аурулардың асқынуына шақыртулардың төмендеуіне назар аударыла отырып, жай-күйлер тізбесі қайта қаралады;

2) шығыстарды тиімді бөлу үшін МСАК деңгейінде басқарылатын аурулармен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызу жағдайларына талдау жүргізілетін болады.

35. ЖШНК-тағы шығыстар МСАК міндеттерін кеңейтуді көздейді және:

1) жыныстық-жастық құрылымын ескере отырып, бекітілген халықты қызметтермен қамтамасыз етуді;

2) отбасылық практиканы дамытуға ынталандыруды;

3) тиімді профилактикаға және халықты өз денсаулығын сақтауына тартуға МСАК мамандарының (отбасылық дәрігер, отбасылық мейіргер, әлеуметтік қызметкер, психолог және басқалары) ынтасын арттыруды;

4) МСАК деңгейіндегі қызметтерге қолжетімділікті ұлғайту және медициналық көмек көрсету сапасын арттыруды жақсарту, консультациялық-диагностикалық қызметті және стационарлық көмекті қысқарту үшін МСАК мамандарының құзыреті мен әлеуетін нығайту мен дамытуды;

5) МСАК қызметтеріне халықтың қанағаттанушылығын арттыруды: қолжетімділік, сапа және уақытылы қызмет көрсетуді қамтиды.

36. Жан басына шаққандағы қаржыландыруды жетілдіру механизмін бағалау теңдестірілген көрсеткіштер жүйесі арқылы жүргізілетін болады (МСАК қызметінің тиімділігін бағалау индикаторлары).

37. Ағымдағы жағдай МСАК жедел медициналық көмек, тәуліктік стационар және консультациялық-диагностикалық көмек деңгейінде қызметтерді артық көлемде қолданумен байланысты денсаулық сақтау жүйесінің мәселелерін шешетінін көрсетті, ол МСАК ұйымдарында құрылымдық өзгерістерді туындатады, яғни жедел жәрдем бригадаларын құру, штатқа бейінді мамандарды тарту, күндізгі стационарлардың төсек-орын қуаттылығын ұлғайту.

38. МСАК-ты жан басына шаққандағы қаржыландыру тиімділігі ұзақ мерзімді перспективада бағаланады және қаржы құралдарының ұйымдастырушылық түрлендіруге әсер ету дәрежесін бейнелейді, яғни қаншалықты:

1) тұрғындардың денсаулығын сақтауға қызметкерлер ынталандырылған;

2) тұрғындар алдын алуға ынталандырылған;

3) МСАК үлгісі тұрғындардың қажеттіліктері мен үміттеріне жауап береді, яғни:

қызметтер ыңғайлы қабылдау кестесі және пациенттің бағдары бойынша ұсынылады;

қажетті қызметтер ассортименті бар (медициналық, профилактикалық, әлеуметтік және психологиялық);

сапалы қызметтер ұсынылады;

қызметкерлер мен тұрғындар арасында анық қарым-қатынастар орнатылған (онлайн құралдар арқылы кері байланыс);

мамандандырылған денсаулық сақтау қызметтерімен сабақтастық ұйымдастырылған;

4) халықтың жоғары қанағаттанушылығы.

39. Жан басына шаққандағы қаржыландырудың экономикалық тиімділігі халықты тиімді алдын алу шараларымен қамтуды ұлғайту арқылы ауруды емдеуге байланысты қызметтер көрсету құнын төмендетуден қаржы үнемдеу болып табылады. Үнемделген қаражат қызметкерлердің дифференциалды ақы төлемдеріне және материалдық базаны жақсартуға бағытталады.

40. Жан басына шаққандағы қаржыландырудың принциптерін бұзу МСАК-қа тән емес шығындардың көбеюіне, қызметкерлердің ынталарының төмендеуіне, қызметкерлердің жұмыс жүктемесінің артуына және қызметтерге қолжетімділіктің шектелуіне, кадрлық әлеуеттің әлсіреуіне және халықтың шағымдардың артуына байланысты шығып кетуіне алып келеді және нәтижесінде бұл факторлар тұтастай алғанда ұйымның қаржылық тұрақтылығының әлсіреуіне әсер етеді.

## 2-бөлім. Негізгі даму бағыттары

### 5-тарау.

#### 1-бағыт. Халықтың қажеттіліктеріне бағдарланған МСАК - ның біріктірілген жүйесін құру

41. Күтілетін нәтижелер:

1) халықтың қазіргі заманғы ақиқатына және сын – тегеуріндеріне сәйкес келетін, халыққа арналған қолжетімді және түсінікті МСАК терминологиясы жасалады;

2) алғашқы көмек жүйенің басты бөлімі болып табылатын медициналық көмек көрсету жүйесінің жаңа үлгісі анықталады;

3) МСАК қызметтерінің нақты тізбесі жасалады;

4) скрининг, созылмалы ауруды динамикалық бақылау және созылмалы аурулардың жіті жағдайында немесе өршуі кезінде МСАК ұйымдарында науқастың тиімді бағдары қалыптастырылатын болады;

5) МСАК - қа бейінді қызметтердің жекелеген функциялар мультитүрлік командаға немесе топтық отбасылық практикаға бейінді маманды тарту арқылы кезең-кезеңімен тапсыру жүзеге асырылатын болады.

42. Күтілетін нәтижелерге қол жеткізу жолдары:

1) «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексіне келесі терминологияларды енгізу бөлігінде өзгерістер енгізу (бұдан әрі – Кодекс): алғашқы (МСАК), екінші (мамандандырылған стационар алмастырушы, консультациялық-диагностикалық көмек) және үшінші (стационарлық) медициналық көмек;

2) МСАК-тың – алғашқы медициналық көмек (Primary healthcare) сияқты жаңа мағына қалыптастыру;

3) алғашқы медициналық көмек терминологиясын келесі түрде қалыптастыру ұсынылады:

алғашқы медициналық көмек – халықтың қажеттіліктеріне бағдарланған, соның ішінде аурулардың алдын алу, емдеу немесе жарақаттануды емдеуге, сондай-ақ әртүрлі ауруларды диагностикалауға және басқаруды қамтитын медициналық көмекке бірінші қолжеткізу орны;

жалпы практика дәрігері – отбасылық дәрігер;

жалпы практика мейіргері – отбасылық мейіргер;

МСАК ,біріктірілген жүйесі.

43. Пациент пен отбасына бағытталған медициналық көмек көрсететін дәрігерлер жаңа туған нәрестелердің, балалар, жасөспірімдер мен барлық жастағы отбасы мүшелерінің денсаулығы мен әл-ауқатын қамтамасыз етуде отбасының маңызды рөлін мойындайды. Олар эмоционалдық, әлеуметтік және дамушы қолдау денсаулық сақтаудың маңызды құрамдас бөлігі екенін мойындайды. Пациентке және отбасына бағытталған медициналық көмек, саясатты, бағдарламаларды, үй-жайлардың әрленімін, сондай-ақ персоналмен үнемі өзара әрекеттесуді қалыптастыратын медициналық көмек тәсілі болып табылады. Мұндай көмек денсаулық көрсеткіштерінің жақсаруына және ресурстарды неғұрлым ұтымды бөлінуіне, сондай-ақ науқастар мен отбасының қанағаттануына әкеледі.

44. Халықтың қажеттілігіне бағытталған алғашқы медициналық көмектің біріккен жүйесін құру мақсатында диагностикалық МСАК қызметтерінің тізбесін, оларды қолдану шарттарын қалыптастыру.

45. Қазіргі уақытта қоғамда үдеп келе жатқан созылмалы аурулардың ауыртпалығы әртүрлі деңгейлерде клиникалық көмекті үйлестіру үшін жалпы тәжірибе дәрігерінің немесе отбасылық дәрігердің маңызы зор екендігін көрсетеді және оның құзыреттілігін кеңейтуді талап етеді

46. OPM (Oxford Policy Management) есебіне сәйкес, ЭЫДҰ елдерінде және әлемнің басқа да елдерінде қолданылған МСАК кешенді қызметтер пакетінің стандарты осы МСАК-ты дамытудың негізгі бағыттарына 2-қосымшада көрсетілген қызметтері тізімін қамтиды.

47. Осы үрдістерге сәйкес, Қазақстанға жалпы практика дәрігері (отбасылық дәрігер) көрсететін МСАК қызметтер пакетін МСАК-ты дамытудың негізгі бағыттарына 3-қосымшаға сәйкес базалық деңгейдегі қызметтер пакеті ретінде қабылдау ұсынылды.

48. Халықтың алғашқы медициналық қолжетімділігін жақсарта отырып, әлеуметтік бағдарланған МСАК-ты дамыту «ішінара қор ұстау» қаржыландыру әдісінің негізінде жүзеге асырылатын болады:

1) жұмыс істеп тұрған емханаларды түрлендіру: бүгінде осы емханалардың құрылымдық бөлімшелері болып табылатын Отбасылық денсаулық орталықтарына заңдық және экономикалық дербестік беру.

Іске асыру жолдары:

консультациялық-диагностикалық бөлімшелерді көпсалалы ауруханалардың басқаруына беру арқылы емханалар құрамынан шығару, бұл олардың кәсіби құзыреттіліктері деңгейін айтарлықтай арттыруға және стационар кадрларының тапшылығы мәселесін шешуге мүмкіндік береді (науқастарды стационарда қарау және кезекшілік);

консультациялық-диагностикалық бөлімшелерді қаланың, облыстың біртұтас консультациялық-диагностикалық орталығы түрінде басқаруды орталықтандыру арқылы емханалар құрамынан шығару;

2) жеке және топтық отбасылық практикаларды ұйымдастыру – жалдау шартында жұмыс істеп тұрған емханалардың базасында ұйымдастыруға болатын кәсіпкерлер, жеке қызмет берушілер;

3) Отбасы денсаулығы орталықтарына, жеке және топтық отбасылық практикаларға МСАК-қа ыңғайлы болу үшін лицензиялық реттеуді қайта қарау арқылы МСАК базасында консультациялар өткізу үшін стационардан, емханалардан немесе жеке кәсіпкерлер арасынан кәсіби мамандық дәрігерлерін шарт бойынша тарту құқығын беру;

4) дербес Денсаулық орталықтарын құруға және қызметін дербес түрде де, сондай-ақ денсаулық сақтау ұйымдарының құрылымында жүзеге асыра алатын жеке немесе топтық отбасылық практикаға көшуге уәждеу үшін МСАК интеграциялау әр түрлі үлгілерін және қаржыландыру тетігін пилоттық сынақтан өткізу.

## **6-тарау.**

### **2-бағыт. Халықты МСАК қызметтерімен жаппай қамтуды және тең қолжетімділікті қамтамасыз етуді жақсарту**

49. Күтілетін нәтижелер:

1) жаппай қамтуды және тең қол жеткізуді қамтамасыз ету үшін МСАК-ты кезең-кезеңімен топтастыру жүргізілетін болады;

2) халыққа алғашқы медициналық көмек деңгейінде көмек көрсетудің отбасылық-аумақтық қағидаты енгізіледі;

3) алғашқы медициналық көмектің ең төменгі, базалық медициналық қызметін көрсету қамтамасыз етіледі.

50. Күтілетін нәтижелерге қолжеткізу жолдары:

1) қалалық және ауылдық жерлердегі бірізділік қағидаты бойынша барлық тұрғындардың МСАК қызметтеріне деген қажеттіліктерін

қанағаттандыруды және оның қолжетімділігін қамтамасыз ететін МСАК-ты кезең-кезеңімен топтастыру;

2) халықтың барлық санаттарының қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін МСАК деңгейінде барлық халықты медициналық қажеттіліктердің 90% қамтамасыз етуге қабілетті алғашқы медициналық көмек қызметтеріне 15-минуттық қолжетімділікпен қамтамасыз ету;

3) пациентке және түрлі қоғамдастықтардың қажеттіліктерін қанағаттандыруға бағдарланған медициналық қызмет көрсету деңгейіне қол жеткізу үшін МСАК желісін жетілдіру. Негізгі қағидаттарды әзірлеу үшін кейбір негізгі үлгілер пайдаланылады, бірақ олар жергілікті жағдайларға бейімделу икемділігіне жол береді;

4) шалғайдағы ауылдық аудандарға қолжетімділікті қамтамасыз ету мақсатында бекітілген тұрғындарға жақындата отырып, МСАК-ты жеке/топтық отбасылық практикаларды ашу, пациенттерді санитарлық авиация желісі бойынша жақын аудандарға тасымалдауды қамтамасыз ету, телемедицина құралдары мен коммуникацияны қолдану арқылы кезең-кезеңімен топтастыру. Жолдардың сапасы жеткіліксіз болғанда және маусымдық ауа-райы жағдайында телемедицина және қашықтықтан онлайн қолжеткізу арқылы алғашқы медициналық көмек көрсетушілермен байланысқа шығу тәсілдеріне артықшылық беріледі;

5) халықтың кешенді медициналық-санитариялық алғашқы көмекке қол жетімділігін арттыру үшін ЖПД-ға бекітілген халық санының минималды нормасын 2 000-нан 1 500-ға дейін және елді мекендер бір-бірінен 30 км-ден аса қашықтықта орналасатын шалғайдағы географиялық жерлерде 800 адамға дейін қысқарту қажет;

6) алғашқы медициналық көмекке қолжетімділікті жақсарту шеңберінде ұсынылатын МСАК конфигурациясы осы МСАК-ты дамытудың негізгі бағыттарына 4-қосымшада келтірілген.

51. Бұған қоса, осы бағыт аясында, таңдалған МСАК-қа барынша жақын жерде нақты тұрған жағдайда, аумақтың шегінде МСАК ұйымдарының дәрігерін еркін таңдау бөлігінде өзгерістер енгізілетін болады, отбасылық ұстаным бойынша МСАК ұйымдарына тіркелуге халықты ынталандыру.

52. Дербес әлеуметтік бағдарланған МСАК-ты дамыту заңды және экономикалық сипаттағы мәселелер пысықталғаннан кейін қолданыстағы емханалар үлгісі ескеріліп, МСАК-ты және мамандандырылған қызметті бөлу арқылы жүргізілетін болады.

53. МСАК ұйымдары МСАК көрсетуге қойылатын бірыңғай шарттарды қамтамасыз ету мақсатында медициналық техникамен жарақтандыруға және үй-жайлары құрылымына қойылатын ең аз талаптар қайта қаралады.



## 7-тарау.

### 3-бағыт. Өз денсаулығын нығайтуға, профилактика, скринингке және ерте араласуға деген халықтың назарын арттыру

54. Күтілетін нәтижелер:

1) МСАК деңгейінде басқарылатын созылмалы ауруларды басқарудың тиімді тәсілдері енгізіледі;

2) медициналық персонал денсаулық сақтау технологиясының дағдылары мен икемділіктерге, оның ішінде баламалы нұсқаларға (нақты және сапалы ұсыныстарды беруге және пациенттерді жеке ерекшеліктерін ескере отырып, СӨС қалыптастыруға үйрету үшін) үйретіледі;

3) сауықтыру практикасы білімдерін игергені үшін, учаскедегі жақсы денсаулық көрсеткіштері үшін МСАК қызметкерлерін ынталандыру және көтермелеу тетіктері әзірленетін болады;

4) профилактикалық қарап-тексерулерден және скринингтен, уақтылы тіркеуден және жүктілік кезінде бақылаудан, вакцинациядан және иммунопрофилактикадан уақтылы өткені үшін халықты ынталандыру және көтермелеу тетіктері (көтермелеудің материалдық емес бонустық жүйесі) әзірленетін болады;

5) халықты сауықтыру үшін әлеуметтік технологиялар (волонтерлік, қызығушылық клубтары, арт-терапия, еңбек терапиясы, бос уақытты өткізу) сектораралық өзара әрекеттестік арқылы енгізілетін болады;

6) МСАК қатысушылары арасындағы жауапкершілікті нақты бөлу нәтижесінде дәлелді медицина принциптерін ескере отырып, халықты скринингтік және профилактикалық тексерулер жетілдірілетін болады;

7) басқаруға болатын созылмалы ауруларды жүргізудің жаңа тәсілдеріне сәйкес МСАК-ты жабдықтау қажеттілігін анықтау тәсілдері жетілдірілетін болады (ЖПД, топтық отбасылық практика кабинеттері);

8) аурулардың алдын алу, денсаулықты нығайту, коммуникация және әлеуметтік мобилизация мәселелері бойынша МСАК-тың қоғамдық денсаулық сақтау қызметімен бірлескен құзыреттілігі тоғысқан жерлердегі жұмысты үйлестіру жақсаратын болады.

55. Күтілетін нәтижелерге қолжеткізу жолдары:

1) АББ-да диспансерлеуді түрлендіру:

МСАК деңгейінде динамикалық бақылануы тиіс халықтың өлім-жітімі мен мүгедектігінің негізгі себептері болып табылатын негізгі созылмалы ауруларды анықтау;

2) динамикалық байқау шеңберінде созылмалы ауруы бар науқастың өзіндік менеджментін енгізу;

3) динамикалық байқау шеңберінде созылмалы ауруы бар науқастың міндеттемелерін анықтау (әлеуметтік келісімшарт жасасу);

4) барлық МСАК ұйымдарында үш созылмалы ауру (артериялық гипертензия, қант диабеті, созылмалы жүрек жеткіліксіздігі) бойынша Ауруды басқару бағдарламасын кеңейту;

5) әлеуметтік келісімшартты орындаудың нәтижелері бойынша науқастарды АББ-ға қатысуға ынталандыру.

56. Ерте жастағы балалар мен жүкті әйелдер патронаждық қызметінің әмбебап прогрессивті үлгісін енгізу.

57. Дәлелді медицина негізінде халықты скринингтік және профилактикалық қарап-тексеруді жетілдіру.

## 8-тарау.

### 4-бағыт. МСАК жүйесінің әлеуетін арттыру

58. Күтілетін нәтижелер:

- 1) МСАК-тың институционалдық базасы нығайтылатын болады;
- 2) қолданбалы және академиялық бакалавр деңгейінде мейіргер ісі мамандарының дәрігерлерден тәуелсіз және дербес көрсететін тәуелсіз мейірбикелік практика кеңейтіліп, енгізілетін болады;
- 3) МСАК мамандарының әлеуеті кеңейтіледі: құзыреттілікті бейінді мамандардан отбасылық дәрігерлерге беру, тәуелсіз мейіргерлік практиканы енгізу;
- 4) бейінді қызметтердің жұмысындағы тәсілдер МСАК негізгі топтары үшін профилактикалық қызмет көрсетулерді, скринингтік міндеттемелерді және ерте араласуды біріктіру арқылы жақсартылатын болады;
- 5) еңбектің түпкілікті нәтижесі бойынша кәсіби білімдерін және дағдыларын жетілдіру арқылы МСАК мамандарын ынталандыру жүйесі құрылатын болады;
- 6) медициналық-бағытталған әлеуметтік қызметкерлер, психологтар және әлеуметтік бағдарланған медициналық бастапқы буын мамандары даярланады;
- 7) МСАК клиникалық базаларында 2 жыл оқыту мерзімімен «Жалпы дәрігерлік практика / отбасылық медицина» резиденурасы енгізілетін болады;
- 8) халықтың өмір сүру сапасын және әлеуметтік белсенділігін жақсарту үшін негізгі құралдар пайдалана отырып, әлеуметтік технологиялар енгізілетін болады;
- 9) мультипәндік тәсілді қолдану арқылы сектораралық өзара әрекеттестік күшейтілетін болады.
- 10) отбасылық дәрігерлер медициналық көмек көрсетудің барлық деңгейлерінде өздеріне тіркелген тұрғындарына көрсетілген медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылайтын болады.

59. Күтілетін нәтижелерге қолжеткізу жолдары:

1) озық тәжірибелерді, әдістерді, стандарттар мен технологияларды әзірлеу үшін МСАК Ұлттық орталығын белгілеу;

2) жергілікті жағдайларға бейімделген озық тәжірибелерді, әдістерді, стандарттарды және технологияларды енгізу үшін және денсаулық сақтау мәселелерін шешуге және созылмалы ауруларды тиімді басқаруға азаматтарды барынша тартуға бағытталған қолданыстағы МСАК ұйымдары немесе емханалар базасында үздік практика орталықтарын (ҮПО) белгілеу;

3) МСАК ҰҒПО базасында Әлеуметтік жұмыс мектебін құру;

4) бейінді мамандардан өкілеттіктер алуды ескере отырып, МСАК мамандарының кеңейтілген функционалын айқындау;

5) МСАК мамандарын ынталандыру жүйесін әзірлеу;

6) МСАК ұйымдарын құрал-жабдықтармен жарақтандырудың бірыңғай әмбебап тізбесін айқындау;

7) денсаулық сақтау саласының әлеуметтік жұмыстары жөніндегі кәсіби стандарттарды әзірлеу;

8) денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік қызметкерлер мен психологтарды аттестаттауды енгізу;

9) отбасылық дәрігердің/ЖПД-ның тіркелген халықтың денсаулығына жауапкершілігін және қызығушылығын арттыру және дәрігерге қаржылық, әкімшілік және кәсіби дербестік беру арқылы халықтың қажеттіліктеріне бағытталған МСАК жүйесін құру, бұл ретте:

МСАК жүйесінің ішіне ЖШНК пациенттің соңынан, ал жүйенің ішіндегі – МСАК ұйымына емес жеке отбасылық дәрігердің/ЖПД артынан жүреді;

шамадан тыс әкімшілік ету/реттеудің ауыртпалығын азайту, өйткені халықты бәсекеге қабілетті күресте еркін ұстау үшін қаражат алатын дәрігер осы халықтың қажеттіліктеріне жақсырақ әрекет етеді;

сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін азайту, өйткені қаржыландыру ағындары орталықсыздандырылады, мамандықтың тартымдылығы артады;

дәрігердің құқығы: өз жұмысын ұйымдастыру нысанын таңдау: жеке немесе топтық тәжірибе; өз командасының мүшелерін жалдау: медбикелер, әлеуметтік қызметкерлер, психологтар, тіркеушілер және басқа да қызметкерлер; халыққа қолайлы, өзінің практикадан өту орнын таңдау;

10) отбасылық медицинаға тек елде бар отбасылық практика жағдайында ғана оқытуды көздейтін отбасылық дәрігерлерді (Wonca) дипломнан кейінгі оқытудың Ғаламдық стандарттарын енгізу арқылы жаңа түрдегі отбасылық дәрігерді/ЖПД дайындау;

11) МСАК ұйымының 1 отбасы дәрігеріне/ЖПД-ға жүктемені азайту (1 отбасы дәрігеріне/ЖПД-ға шаққанда 1,5 мың тіркелген халыққа дейін).

60. МСАК қолжетімділігінің артықшылықтары:

1) халықтың тұрғылықты жеріне жақындығы (10-15 минуттық жаяу жүру қағидасы);

2) шағын МСАК ұйымы қызметкерлерінің бекітілген халқын білуі (оның қажеттіліктері, тұрмыс жағдайы, әлеуметтік-экономикалық, экологиялық, санитарлық-гигиеналық қауіп-қатерлердің / жағдайлардың әсері және басқа да қажеттіліктер / проблемалар);

3) достық қарым-қатынас жасау (халық МСАК ұйымдарының қызметкерлерін жүзінен таниды);

4) кадрлар мен ресурстардың жақсырақ басқарылуы;

5) қажеттілікке, эпидемиологиялық ахуалға және маусымға байланысты халыққа қызмет көрсетуді ұйымдастырудағы икемділік.

61. Дәрігерлік/мейіргерлік және басқа да қабылдаудың құпиялылығын сақтау үшін МСАК ұйымының ішкі құрылымын өзгерту.

62. МСАК ұйымының ішінде – барлығы инфекцияның таралуына жол бермеуі керек (заманауи инфекциялық бақылау).

## 9-тарау.

### 5-бағыт. Пациенттің қажеттіліктеріне бағытталған МСАК-ты цифрландыру

63. Күтілетін нәтижелер:

1) бастапқы байланысу деңгейінде пациенттің медициналық көмекке толыққанды қолжетімділік алуына, сондай-ақ өз денсаулықтарына қарауға мүмкіндік беретін цифрлық технологиялар (мобильді қосымшалар, бағдарламалар және т.б.) сияқты пациенттерге көбірек бағдарланған тәсілдер мен құралдарды енгізу арқылы адамдардың денсаулығына деген жауапкершілігі арттырылатын болады;

2) МСАК ақпараттық жүйелерін дербестендірілген науқас модульдерін құру негізінде біріктіру жақсартылады;

3) электрондық денсаулық сақтауға арналған инфрақұрылым қамтамасыз етіледі.

64. Күтілетін нәтижелерге қол жеткізу жолдары:

1) МСАК объектілерін компьютерлермен, интернетпен, меншік нысанына және аймақтық орналасуына қарамастан бірыңғай интероперабельділік тұғырнамасына біріктірілген жергілікті медициналық ақпараттық жүйелермен жабдықтау және жинақтау;

2) медициналық құжаттамаларды қағазсыз жүргізу. медициналық көмектің ашықтығы мен сапасын, сондай-ақ өзара ақпарат алмасуды («дәрігер-дәрігер», «дәрігер-пациент» арасында) қамтамасыз ету;

3) пациент туралы толық, шынайы және объективті медициналық ақпаратты электрондық денсаулық паспортына (ЭДП) енгізу. МСАК деңгейінде тіркелген әрбір азаматтың денсаулық туралы біріктірілген кешенді медициналық ақпаратты жүргізу және басқару;

4) ақпараттық денсаулық сақтау жүйесінде автоматты түрде деректермен ақпараттық алмасуды қамтамасыз ету, сондай-ақ пациенттердің мобильді қосымшаларын біріктіру;

5) емделушінің дербес деректерін пайдаланудың және сақтаудың ақпараттық қауіпсіздігін қамтамасыз ету. Ақпараттық жүйелер мен медициналық мобильді қосымшалар денсаулық сақтау саласындағы қызметті реттейтін уәкілетті органдардың стандарттары мен талаптарына, стандарттау метрологиясына, сондай-ақ ақпараттық қауіпсіздікке сәйкес келуі тиіс;

6) МСАК-тың медициналық және әлеуметтік қызметкерлерін, сондай-ақ халықты қазіргі заманғы медициналық ақпараттық технологияларға жүйелі оқыту және хабардар ету;

7) медициналық жоғары және орташа арнайы білім беру мекемелері оқушыларының компьютерлік сауаттылығын арттыру;

8) алып жүретін құрылғылардың (трекерлер, смартсағаттар, ноутбуктер және т. б.), мобильдік қосымшалар мен ақпараттық жүйелерді пайдаланудың көмегімен пациенттерді өз денсаулығын басқаруға тарту;

9) барлық қызметтердің МСАК-пен өзара байланысын ескере отырып, электрондық денсаулық сақтау және цифрлау саласындағы нормативтік-құқықтық базаны жетілдіру және дамыту;

10) МСАК деңгейінде ақпараттық жүйелерді енгізу және ілестіруді тұрақты қаржылық қамтамасыз ету;

11) қашықтықтан басқару құрылғыларының, мобильді қосымшалардың сәйкестігіне және сапасына тәуелсіз сараптама жүргізу;

12) мемлекеттік сатып алу және денсаулық сақтауды ақпараттандыру саласындағы қызмет көрсетулерді ұйымдастыру үдерістерінің ашықтығын қамтамасыз ету;

13) енгізілген медициналық технологияларға цифрлық денсаулық сақтау шеңберінде бағалау жүргізу.

65. МСАК-тың IT инфрақұрылымын және медициналық мобильді қосымшаларын тиімді дамыту/енгізу/қолдау МСАК медициналық қызметтерін өтеу тарифтері есебінен, оның ішінде мемлекеттік-жекешелік әріптестік шеңберінде қаржыландырылатын болады.

Пациенттер туралы электронды дербес мәліметтерді, МСАК-тың медициналық деректер базасын жүргізудің/сақтаудың/пайдаланудың ақпараттық қауіпсіздігін Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес уәкілетті органдар қамтамасыз ететін болады.

66. Жергілікті атқарушы органдар, Денсаулық сақтау министрлігі, медициналық ұйымдардың басшылары, ақпараттық жүйелерді әзірлеушілер тоқсан сайын МСАК қызметкерлерін медициналық құжаттарды сандық форматта жүргізуге, медициналық ақпараттық жүйелерді, оның ішінде интеграцияланған мобильді қосымшаларды пайдалануға жүйелі түрде оқытуды қамтамасыз етулері тиіс.

МСАК жүйелерін түбегейлі трансформациялаудың жылдам тәсілдері әлемде жоқ, бірақ алдыңғы жылдары болашақта жүйені өзгертуге арналған негіздер қаланған болса, жылдам жеңіске жетуге болады.

67 МСАК-ты дамытудың негізгі бағыттарында көзделген іс-шараларды 100 күн ішінде іске асыру мерзімдері:

1) МСАК жөніндегі Ұлттық орталықты анықтау;

2) МСАК-та созылмалы инфекциялық емес ауруларды басқару бағдарламаларын енгізуді ескере отырып қайта қаралған созылмалы аурулары бар тұлғаларға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жөніндегі Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің бұйрығын әзірлеу және бекіту.

68 МСАК-ты дамытудың негізгі бағыттарында көзделген 2018 жылға арналған іс-шараларды іске асыру мерзімдері:

1) МСАК қызметтерінің тізімін айқындау;

2) Қазақстанның 5 аймағында патронаждық қызметтің әмбебап-үдемелі үлгісін және патронаждық қызмет бойынша мобильді қосымшалар енгізу;

3) МСАК-ты кезең-кезеңімен цифрландыру үшін МСАК ұйымдарын компьютерлік жабдықтармен жалпыға бірдей және жаппай қамту.

69. МСАК-ты дамытудың негізгі бағыттарында көзделген іс-шараларды 500 күн ішінде іске асыру мерзімдері:

1) МСАК жүйесінде енгізілетін түрлендірулерді нормативтік бекіту үшін Кодекске өзгерістер енгізу жобасы;

2) Қазақстанның 16 өңіріндегі Үздік практика орталықтарының қызметін қамтамасыз ету;

3) МСАК өзгерістерін ескере отырып, қаржыландыру әдістерін айқындау және ЖШНК мөлшерін қайта қарау;

4) созылмалы жұқпалы емес ауруларды басқару бағдарламасы бойынша мобильдік қосымшаларды МСАК-та енгізу;

5) мейірбике ісінің академиялық және қолданбалы бакалаврларын даярлау деңгейінде мейірбике ісін реформалау арқылы мейіргерлер мен мейірбике-менеджерлердің кәсіби дағдыларын, кәсіби және әлеуметтік мәртебесін кеңейту.

Қазақстан Республикасында  
 медициналық-санитариялық  
 алғашқы көмекті дамытудың  
 2018-2022 арналған  
 негізгі бағыттарына  
 I-қосымша

### МСАК қызметінің тиімділігін бағалау индикаторлары

№	Атауы	Тиімділік көрсеткіші
1	Амбулаториялық секторға жүгінулердің жалпы саны ішіндегі МСАК дәрігерлеріне жүгінулер үлесінің артуы	60% -80%
2	МСАК мамандарына жүгінулер саны, жылына 1 тұрғынға шаққанда	жылына кемінде 3 рет қарау
3	Профилактикалық мақсатта МСАК дәрігерлеріне жүгінулер үлесінің артуы	50% -дан аспайтын
4	Аурудың ерте диагностикасы	Кемінде 50 % (ауру түрлері үшін шекті деңгейді орнатуға болады)
5	Амбулаториялық секторға жалпы жүгінуден, бейінді мамандарға жүгіну үлесін азайту	40% ға дейін
6	Бейінді мамандарға жүгінулер саны, жылына 1 тұрғынға шаққанда	Жылына 2-3 қараудан аспайтын
7	МСАК деңгейінде басқарылатын аурулар бойынша емдеуге жатқызу деңгейінің төмендеуі	10-12% -ға дейін
8	Созылмалы аурулардың асқынуына шақыртулар үлесінің төмендеуі	Жалпы шақыру көлемінен 15% аспайтын

Қазақстан Республикасында  
 медициналық-санитариялық  
 алғашқы көмекті дамытудың  
 2018-2022 арналған  
 негізгі бағыттарына  
 2-қосымша

### ЭЫДҰ елдерінің МСАК қызметтер кешенді пакетінің стандарты

№	Қызметтердің атауы
1	Вакцинация бойынша қызметтерді қоса алғанда, қызмет көрсетілетін аймақтың халқы үшін денсаулықты нығайту/аурудың алдын алу бойынша қызметтер
2	Медициналық көмек (отбасылық дәрігердің құзыреті шеңберінде)
3	Зертханалық және радиологиялық зерттеулер
4	Зерттеу нәтижелерін талдау (отбасылық дәрігердің құзыреттілікері шеңберінде)
5	Репродуктивті денсаулықты сақтау жөніндегі қызметтер
6	Босанғанға дейінгі бақылау
7	Кеңейтілген вакцинациялау бағдарламасы және даму мониторингі қызметтерін қоса алғандағы педиатриялық көмек
8	Қызмет көрсетілетін аймақтың халқы үшін негізгі созылмалы ауруларды динамикалық емдеу Жүректің ишемиялық ауруы Диабет Респираторлық аурулар
9	Паллиативтік күтім (ЭЫДҰ елдері үшін)
10	Жеңіл жарақаттар
11	Жедел медициналық көмек
12	Негізгі дәрілік заттарды тағайындау және босату
13	Аурулардың күрделі жағдайларын дәрігер-мамандарға жіберу (отбасылық дәрігердің құзыреті шегінен тыс)
14	Денсаулық сақтау үрдістері және басқаруды жүргізу туралы деректерді жүйелі түрде ұсыну
15	Қызмет көрсетілетін халық туралы ақпарат жинау
16	Бастапқы медициналық құжаттаманы жүргізу



Қазақстан Республикасында  
 медициналық-санитариялық  
 алғашқы көмекті дамытудың  
 2018-2022 арналған  
 негізгі бағыттарына  
 3-қосымша

### Қазақстан үшін ОРМ ұсынған МСАК қызметтерінің тізбесі

Алғашқы медициналық көмек көрсету қызметтері	Қоғамдық денсаулық сақтау қызметінің қызметтері
<p>Амбулаториялық күтім;            созылмалы аурулардың алдын алу және емдеу;            кешенді аурулары бар науқастарға күтім жасау;            ең төменгі көлемдегі шұғыл көмек;            ауруханадан босатылғаннан кейінгі МСАК қызметтері;            оңалту қызметтері;            ана мен бала денсаулығын қорғау қызметі;            паллиативтік күтім;            гериатриялық күтім;            халықтың денсаулығын жақсарту;            дәрілік қамтамасыз ету;            зертханалық және радиологиялық қызметтер;            үйдегі күтім/өмір сүру бойынша қолдау қызметтері;            жеке күтім және өмірді қолдау қызметі.</p>	<p>Отбасын жоспарлау және жүктілік;            денсаулықты нығайту және аурулар мен жарақаттардың алдын алу бойынша көрсетілетін қызметтер;            иммундау;            салауатты өмір салты негіздеріне оқыту (отбасын жоспарлау, жарақаттанудың алдын алу, балалық жастағы ауруларды жүргізуді біріктіру, дұрыс тамақтану);            аурулардың профилактикасы:            скринингтік зерттеулер;            дұрыс тамақтану жөніндегі ұсынымдар және басқа.</p>

Қазақстан Республикасында  
медициналық-санитариялық  
алғашқы көмекті дамытудың  
2018-2022 арналған  
негізгі бағыттарына  
4-қосымша

### МСАК желісінің ұсынылған конфигурациясы

Түрі	Халық санының диапазоны
Медициналық пункт (отбасылық дәрігерінсіз)	800-ге дейін
Дәрігерлік амбулатория (жеке/топтық отбасылық тәжірибесі)	800-ден - 10 000 дейін
Отбасылық денсаулық орталығы немесе МСАК	10 000 бастап
Емхана	30 000 бастап

Қазақстан Республикасында  
 медициналық-санитариялық алғашқы көмекті дамытудың  
 2018-2027 арналған негізгі бағыттарына  
 1-қосымша

**МСАК қызметінің тиімділігін бағалау индикаторлары**

№	Атауы	Тиімділік көрсеткіші
1	Амбулаториялық секторға жүгінулердің жалпы саны ішіндегі МСАК дәрігерлеріне жүгінулер үлесінің артуы	60% -80%
2	МСАК мамандарына жүгінулер саны, жылына 1 тұрғынға шаққанда	жылына кемінде 3 рет қарау
3	Профилактикалық мақсатта МСАК дәрігерлеріне жүгінулер үлесінің артуы	50% -дан аспайтын
4	Арудың ерте диагностикасы	Кемінде 50 %(ауру түрлері үшін шекті деңгейді орнатуға болады
5	Амбулаториялық секторға жалпы жүгінуден, бейінді мамандарға жүгіну үлесін азайту	40% ға дейн
6	Бейінді мамандарға жүгінулер саны, жылына 1 тұрғынға шаққанда	Жылына 2-3 қараудан аспайтын
7	МСАК деңгейінде басқарылатын аурулар бойынша емдеуге жатқызу деңгейінің төмендеуі	10-12% -ға дейін
8	Созылмалы аурулардың асқынуына шақыртулар үлесінің төмендеуі	Жалпы шақыру көлемінен 15% аспайтын

Қазақстан Республикасында  
 медициналық-санитариялық алғашқы көмекті дамытудың  
 2018-2027 арналған негізгі бағыттарына  
 2-қосымша

**ЭЫДҰ елдерінің МСАК қызметтер кешенді пакетінің стандарты**

№	Қызметтердің атауы
1	Вакцинация бойынша қызметтерді қоса алғанда, қызмет көрсетілетін аймақтың халқы үшін денсаулықты нығайту/аурудың алдын алу бойынша қызметтер
2	Медициналық көмек (отбасылық дәрігердің құзыреті шеңберінде)
3	Зертханалық және радиологиялық зерттеулер
4	Зерттеу нәтижелерін талдау (отбасылық дәрігердің құзыреттілікері шеңберінде)
5	Репродуктивті денсаулықты сақтау жөніндегі қызметтер
6	Босанғанға дейінгі бақылау
7	Кеңейтілген вакцинациялау бағдарламасы және даму мониторингі қызметтерін қоса алғандағы педиатриялық көмек
8	Қызмет көрсетілетін аймақтың халқы үшін негізгі созылмалы ауруларды динамикалық емдеу Жүректің ишемиялық ауруы Диабет Респираторлық аурулар
9	Паллиативтік күтім (ЭЫДҰ елдері үшін)
10	Жеңіл жарақаттар
11	Жедел медициналық көмек
12	Негізгі дәрілік заттарды тағайындау және босату
13	Аурулардың күрделі жағдайларын дәрігер-мамандарға жіберу (отбасылық дәрігердің құзыреті шегінен тыс)
14	Денсаулық сақтау үрдістері және басқаруды жүргізу туралы деректерді жүйелі түрде ұсыну
15	Қызмет көрсетілетін халық туралы ақпарат жинау
16	Бастапқы медициналық құжаттаманы жүргізу

Қазақстан Республикасында  
 медициналық-санитариялық алғашқы көмекті дамытудың  
 2018-2027 арналған негізгі бағыттарына  
 3-қосымша

**Қазақстан үшін ОРМ ұсынған МСАК қызметтерінің тізбесі**

Алғашқы медициналық көмек көрсету қызметтері	Қоғамдық денсаулық сақтау қызметінің қызметтері
<p>Амбулаториялық күтім;                      созылмалы аурулардың алдын алу және емдеу;                      кешенді аурулары бар науқастарға күтім жасау;                      ең төменгі көлемдегі шұғыл көмек;                      ауруханадан босатылғаннан кейінгі МСАК қызметтері;                      оңалту қызметтері;                      ана мен бала денсаулығын қорғау қызметі;                      паллиативтік күтім;                      гериатриялық күтім;                      халықтың денсаулығын жақсарту;                      дәрілік қамтамасыз ету;                      зертханалық және радиологиялық қызметтер;                      үйдегі күтім/өмір сүру бойынша қолдау қызметтері;                      жеке күтім және өмірді қолдау қызметі.</p>	<p>Отбасын жоспарлау және жүктілік;                      денсаулықты нығайту және аурулар мен жарақаттардың алдын алу бойынша көрсетілетін қызметтер;                      иммундау;                      салауатты өмір салты негіздеріне оқыту (отбасын жоспарлау, жарақаттанудың алдын алу, балалық жастағы ауруларды жүргізуді біріктіру, дұрыс тамақтану);                      аурулардың профилактикасы:                      скринингтік зерттеулер;                      дұрыс тамақтану жөніндегі ұсынымдар және басқа.</p>

Қазақстан Республикасында  
медициналық-санитариялық алғашқы көмекті дамытудың  
2018-2027 арналған негізгі бағыттарына  
4-қосымша

**МСАК желісінің ұсынылған конфигурациясы**

Түрі	Халық санының диапазоны
Медициналық пункт (отбасылық дәрігерінсіз)	800ге дейін
Дәрігерлік амбулатория (жеке/топтық отбасылық тәжірибесі)	800ден - 10 000 дейін
Отбасылық денсаулық орталығы немесе МСАК	10 000 бастап
Емхана	30 000 бастап

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
2018 жылғы «23» шілдесі

№ 361  
бұйрығына 2-қосымша

**Қазақстан Республикасындағы медициналық-санитариялық алғашқы көмектің 2018-2019 жылдарға арналған негізгі бағыттарын іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспары**

№	Іс –шаралар жоспары	Аяқтау нысаны	Орындауға жауаптылар	Орындау мерзімі	Қаржылан дыру көзі
	1-бағыт. Халықтың қажеттіліктеріне бағытталған, МСАК интеграцияланған жаңа моделін құру				
1	МСАК жетілдіру бөлігінде «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексіне өзгерістер мен толықтырулар енгізу бойынша ұсыныстар әзірлеу	Ұсыныстар	ҚР ДСМ (МКҰД), ДСДРО	2018 жылғы қыркүйек	Талап етілмейді
2	ТМҚК, МӘМС шеңберінде МСАК медициналық көрсетілетін қызметтерінің жаңа тізбесін қалыптастыру	ҚРҰҚ жобасы	ҚР ДСМ (МӘМСҰД, МКҰД), ӘМСҚ, ДСДРО	2018 жылғы қыркүйек	Талап етілмейді
3	Патронаждық қызмет және АББ әмбебап-прогрессивті моделін іске асыруды, МСАК деңгейінде басқарылатын аурулары бар	Ұсыныстар	ҚР ДСМ (МӘМСҰД, МКҰД), ӘМСҚ,	2018 жылғы желтоқсан	Талап етілмейді

	пациенттерді емдеуге ауруханаға жатқызу жағдайларын төмендетуді ескере отырып, созылмалы аурулардың асқынуына байланысты жедел жәрдем шақыруды төмендету. АЕК -ті қаржыландыру тетіктері бойынша ұсыныстар әзірлеу		ДСДРО			
4	Дербес денсаулық орталықтарын құруға ынталандыруды ескере отырып, МСАК базалық шығындарына бағалау жүргізу	Ақпарат (есептеулер)	ҚР ДСМ (МӘМСҮД, МКҰД), ӘМСҚ, облыстардың Астана, Алматы, Шымкент қалаларының ДСБ (келісім бойынша)	2019 жылғы маусым	Талап етілмейді	
5	ЖНҚ құрамында және КДҚ тұтыну деңгейіне талдау жүргізу негізінде жылына 1 тіркелген тұрғынға есептегендегі шығынына бағалау жүргізу және КДҚ пакетін қайта қарау	Ақпарат (есептеулер)	ҚР ДСМ (МӘМСҮД, МКҰД), ДСДРО, РЭДСО, ӘМСҚ, облыстардың, Астана, Алматы, Шымкент қалаларының ДСБ (келісім бойынша)	2019 жылғы маусым	Талап етілмейді	
6	Патронаждық қызмет және АББ әмбебап-прогрессивті моделін іске асыруды, отбасылық практиканы дамыту бойынша МСАК	Ақпарат (есептеулер)	ҚР ДСМ (МӘМСҮД, МКҰД, ДФ),	2019 жылғы желтоқсан	Талап етілмейді	



	<p>қызметінің тиімділігін бағалау индикаторларына талдау жасауды ескере отырып, МСАК деңгейінде басқарылатын аурулары бар пациенттерді емдеуге ауруханаға жатқызу жағдайларын төмендетуді ескере отырып, созылмалы аурулардың асқынуына байланысты жедел жәрдем шақыруды төмендету, МСАК мамандары үшін ЖНҰК мөлшерін қайта қарау</p>		<p>ӘМСҚ, ДСДРО, РЭДСО</p>		
	<p>2-бағыт. Халықты МСАК қызметтерімен жалпыға бірдей қамтуды жақсарту және тең қолжетімділікті қамтамасыз ету</p>				
7	<p>Өңірлер бөлінісінде (атап айтқанда МСАК) денсаулық сақтау ұйымдарының инфрақұрылымын дамытудың перспективті жоспарларының мониторингін жүзеге асыру</p>	<p>Талдамалық ақпарат, ұсынымдар</p>	<p>ҚР ДСМ (ИСД), ДСДРО, облыстардың, Астана, Алматы, Шымкент қалаларының ДСБ (келісім бойынша)</p>	<p>2018 жылғы желтоқсан</p>	<p>Талап етілмейді</p>
8	<p>Шалғайдағы ауылдық аудандардың халқының медициналық көмекке (оның ішінде телемедицина және коммуникация арқылы қашықтықтан онлайн қол жеткізу) қол жеткізуін қамтамасыз ету жөніндегі мәселені пысықтау</p>	<p>Ұсыныстар</p>	<p>ҚР ДСМ (МҚҰД, ИСД), облыстардың, Астана, Алматы, Шымкент қалаларының ДСБ (келісім бойынша)</p>	<p>2019 жылғы қаңтар</p>	<p>Талап етілмейді</p>

9	Жеке және топтық отбасылық практиканы ұйымдастыру арқылы (немесе дәрігерлік амбулаториялар) (бекітілген өңірлердің инфрақұрылымын перспективалық дамыту жоспарларына сәйкес) МСАК желісін кезең-кезеңмен ірілендіру	Ақпарат	ҚР ДСМ (МКҰД, ИСД), облыстардың, Астана, Алматы қалаларының ДСБ (келісім бойынша)	2019 жылдың ІІ, ІV тоқсаны	Талап етілмейді
	3-бағыт. Өз денсаулығын нығайтуға, скрининг және ерте араласу, профилактикаға халықтың назарын арттыру				
10	МСАК деңгейінде созылмалы ауруларды басқару шеңберінде динамикалық байқауға жататын аурулардың тізбесін қалыптастыру	ҚР ДСМ бұйрығы	ҚР ДСМ (МКҰД), ДСДРО	2018 жылғы қыркүйек	Талап етілмейді
11	ҚР өңірлерінің барлық МСАК ұйымдарында АББ кезең-кезеңмен енгізу бойынша ақпарат ұсыну	Енгізу бойынша ақпарат	ҚР ДСМ (МКҰД), КІАҒЗИ, облыстардың, Астана, Алматы, Шымкент қалаларының ДСБ (келісім бойынша)	2018 жылғы ІІІ, ІV тоқсандары, одан әрі 2019 жыл ішінде тоқсан сайын	Талап етілмейді
12	Халық арасында созылмалы аурулардың профилактикасы бойынша ақпараттық (бейнероликтер дайындау, буклеттер, БАҚ-мен жұмыс) жұмыстар жүргізу	Ақпарат	ҚР ДСМ (ҚДССД), ДСДРО, ЖБТ	2018 жылғы қазан-желтоқсан	Бөлінген қаражат шеңберінде

13	Халық денсаулығын нығайту үшін профилактикалық медициналық көрсетілетін қызметтердің тізбесін қалыптастыру	Тізбе	ҚР ДСМ (МКҰД, ҚДСҚК), СӨСҚ ДСДРО	2018 жылғы қазан	Талап етілмейді
14	МСАК деңгейінде ең төмен стационарды алмастыратын қызмет көрсету мәселесін пысықтау	Ұсыныстар	ҚР ДСМ (МКҰД, ИСД), облыстардың Астана, Алматы, Шымкент қалаларының ДСБ (келісім бойынша)	2018 жылғы қараша	Талап етілмейді
15	Халықтың қажеттіліктеріне бағытталған МСАК интеграцияланған жүйесін ескере отырып, скрининг кезінде созылмалы аурулардың жіті жағдайларында динамикалық байқау, пациенттің бағдарын әзірлеу	Пациенттің 3 бағыты (инфографика)	ҚР ДСМ (МКҰД, ҚДССД) ДСДРО	2018 жылғы қараша	Талап етілмейді
16	Саламатты өмір салтын қалыптастыру бойынша пациенттердің арасында оқытуды жүргізу (семинарлар, тренингтер, дәрістер)	Ақпарат	ҚР ДСМ (МКҰД, ҚДСҚК), СӨСҚ ДСДРО	2018 жылғы желтоқсан, одан әрі 2019 жыл II, IV тоқсан	Талап етілмейді
17	МСАК (ОТО) ұйымдарында ерте жастағы балаларға және жүкті әйелдерге патронаждық қызметтің әмбебап-прогрессивті моделін енгізу бойынша мәселені пысықтау	Ұсыныс	ҚР ДСМ (МКҰД) облыстардың, Астана, Алматы,	2018 жылғы желтоқсан	Талап етілмейді

			Шымкент қалаларының ДСБ (келісім бойынша)			
18	Созылмалы ауруларды динамикалық байқау шеңберінде 25 нозология бойынша клиникалық хаттамаларға ревизия жүргізу	Ақпарат	ҚР ДСМ (МКҰД), ДСДРО	2019 жылғы ақпан	ДБ келісімі шеңберінде	
19	АББ тартылған пациенттердің өзіндік менеджменті бойынша әдістемелік ұсынымдар әзірлеу	Әдістемелік ұсынымдар	ҚР ДСМ (МКҰД), КІАҒЗИ	2019 жылғы сәуір	Талап етілмейді	
4 -бағыт. МСАК жүйесінің әлеуетін арттыру						
20	Астана қаласында МСАК Ұлттық орталығын құру және ашу мәселесін пысықтау	Ақпарат	ҚР ДСМ (МКҰД), ЗҚД, МАСАД	2018 жылғы қыркүйек	Талап етілмейді	
21	ОТО медициналық жабдықтармен жарақтандыру бойынша ұсынымдар енгізу	Ақпарат	ҚР ДСМ (ФК), ЖБТ, ДСДРО	2018 жылғы қыркүйек	Талап етілмейді	
22	Халықаралық жіктеме тізбесіне сәйкес мейіргерлік араласулар, мейіргерлік диагнозды және жіктемесін ұлттық деңгейде айқындау	Ұсыныстар	ҚР ДСМ (МКҰД), ҚОРҒЗИ, ДСДРО	2018 жылғы қазан	Талап етілмейді	
23	МСАК деңгейінде клиникалық топтарымен (I топ, топ IV) онкологиялық пациенттерді қадағалап-қарау бойынша ұсыныстар әзірлеу	Ұсыныстар	ҚР ДСМ (МКҰД), ҚОРҒЗИ, ДСДРО	2018 жылғы қазан	Талап етілмейді	
24	Отбасылық дәрігерлерге бейінді мамандардың құзыретін бөлуді қоса алғанда, МСАК барлық мамандарының кеңейтілген функционалын айқындау, МСАК деңгейінде клиникалық топтарымен (I топ, топ IV) онкологиялық	ҚР ДСМ бұйрығы	ҚР ДСМ (МКҰД), ОТО	2018 жылғы желтоқсан	Талап етілмейді	

	<p>пациенттерді қадағалап-қарау бойынша ұсыныстар әзірлеу («Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі жөніндегі ережені бекіту туралы» ҚР ДСМ міндетін атқарушының 2011 жылғы 5 қаңтардағы №7 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу)</p>				
25	<p>МСАК мамандарының құзыретін лауазымдардың атауларын ауыстыру бөлігінде қайта қарау: «учаскелік дәрігер/ жалпы практика дәрігері», «отбасылық дәрігер» учаскелік мейіргер, жалпы практика дәрігері/ «отбасылық мейіргер» деп ауыстыру («Денсаулық сақтау қызметкерлері лауазымдарының біліктілік сипаттамаларын бекіту туралы») Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы №791 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу)</p>	ҚР ДСМ бұйрығы	ҚР ДСМ (ҒАРД), ДСДРО	2018 жылғы желтоқсан	Талап етілмейді
26	<p>Мейіргер ісі деңгейінде қолданбалы бакалавриат мамандары көрсететін тәуелсіз мейіргер практикасын енгізу бойынша мәселені пысықтау</p>	Ақпарат	ҚР ДСМ (МКҰД), ОТО (16 өңірде)	2018 жылғы желтоқсан	Талап етілмейді
27	<p>Резидентурада «Жалпы практика дәрігері (отбасылық медицина)» мамандығын қосу мәселесін қарастыру</p>	Ұсыныстар	ҚР ДСМ (ҒАРД), ДСДРО	2019 жылғы қаңтар	Талап етілмейді

28	<p>Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің мынадай бұйрықтарына өзгерістер мен толықтырулар енгізу:</p> <p>1) «Жалпы дәрігерлік практика (отбасылық медицина)» мамандық атауын «Отбасылық медицина» мамандық атауына ауыстыру бөлігінде «Медицина және фармацевтика мамандықтарының номенклатурасын бекіту туралы» 2009 жылғы 24 қарашадағы №774;</p> <p>2) «Учаскелік дәрігер / жалпы практика дәрігері» «отбасылық дәрігер» лауазымдарының атауларын «учаскелік мейіргер, жалпы дәрігерлік практика «отбасылық мейіргер» лауазымдық атауына ауыстыру бөлігінде «Медицина қызметкерлері лауазымдарының номенклатурасын бекіту туралы» 2009 жылғы 24 қарашадағы №774;</p>	<p>ҚР ДСМ бұйрығы</p>	<p>ҚР ДСМ (ҒАРД), ДСДРО</p>	<p>2019 жылғы ақпан</p>	<p>Талап етілмейді</p>
29	<p>МСАК ұйымдарын жабдықтармен жарақтандырудың бірыңғай әмбебап тізбесін әзірлеу</p>	<p>Ұсыныстар</p>	<p>ҚР ДСМ (МКҰД) ФК, ЖБТ, ДСДРО, облыстардың, Астана, Алматы, Шымкент қалаларының ДСБ (келісім бойынша)</p>	<p>2019 жылғы наурыз</p>	<p>ДБ келісімі шеңберінде</p>
30	<p>АББ бойынша дағдылар мен құзыреттілікке МСАК мамандарын оқыту (ОТО мамандарын, дәрігерлер және мейіргерлер, менеджерлер)</p>	<p>Ақпарат</p>	<p>ҚР ДСМ (МКҰД), КІАҒЗИ, ЖБТ</p>	<p>2019 жыл ішінде (тоқсан сайын)</p>	<p>ДБ келісімі шеңберінде</p>

5-бағыт. Пациенттің қажеттілігіне бағдарланған МСАК цифрландыру					
31	МСАК (ОТО) пилоттық ұйымдарында кестеге сәйкес, электрондық медициналық құжаттаманы кезең-кезеңмен енгізу («қағазсыз іс жүргізуге» көшу)	ҚР ДСМ бұйрығы	ҚР ДСМ (МКҰД), РЭДСО, ДСДРО, ДСЦД, облыстардың, Астана, Алматы, Шымкент қалаларының ДСБ (келісім бойынша)	2019 жылғы желтоқсан	Талап етілмейді
32	Электрондық денсаулық сақтауға ауылдық МСАК тарту, ауылдық өңірлерде МАЖ енгізу үшін МСАК ұйымдарын интернет желісіне қол жеткізуді қамтамасыз ету және компьютерлік жабдықтармен жарақтандыру	Ақпарат	облыстардың, Астана, Алматы қалаларының ДСБ (келісім бойынша)	2019 жыл ішінде (тоқсан сайын)	
33	Мобильді денсаулық сақтауды дамыту (ұялы байланыс операторларымен әріптестік, банктік секторлармен және т. б.)	Ұсыныстар	ҚР ДСМ (ДСЦД), РЭДСО облыстардың, Астана, Алматы қалаларының ДСБ (келісім бойынша)	2019 жылғы қаңтар	Талап етілмейді
34	Денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерін өзектендіру және ҚР ДСМ ақпараттық жүйелерімен енгізілетін МАЖ интеграциялау бойынша техникалық талаптар әзірлеу	Интеграция бойынша техникалық талаптар	ҚР ДСМ (ДСЦД, МКҰД), РЭДСО	2019 жылғы сәуір	Талап етілмейді

35	Созылмалы ауруларды басқару үшін мобильді құрылғыларды және цифрлық платформаларды пайдаланатын пациенттердің бірыңғай электрондық базасын құру мәселесін қарастыру	Ұсыныстар	ҚР ДСМ (ДСЦД, МКҰД), ЖБТ, РЭДСО	2019 жылғы маусым	ДБ келісімі шеңберінде
----	---	-----------	---------------------------------	-------------------	------------------------

**Аббревиатуралар мен қысқартуларды таратып жазу:**

ҚР ДСМ – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі  
МКҰД – Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті  
ЖБД – Жобалық басқару департаменті  
ҚДССД – Қоғамдық денсаулық сақтау саясаты департаменті  
МӘМСҮД – Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды үйлестіру департаменті  
ЗҚД – Заң қызметі департаменті  
ҒАРД – Ғылым және адами ресурстар департаменті  
ДСЦД – Денсаулық сақтауды цифрландыру департаменті  
ИСД – Инвестициялық саясат департаменті  
МАСАД – Мемлекеттік активтер және сатып алу департаменті  
ҚДСҚК – Қоғамдық денсаулық сақтау комитеті  
ФК – Фармация комитеті  
ДСДРО – Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы  
РЭДСО – Республикалық электрондық денсаулық сақтау орталығы  
ӘМСҚ – Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры  
ЖБТ – Жобаларды басқару тобы  
ДСБ – Денсаулық сақтау басқармасы  
МАЖ – Медициналық ақпараттық жүйелер  
КІАҒЗИ – Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты  
МСАК – Медициналық-санитариялық алғашқы көмек  
АЕК – Амбулаториялық-емханалық көмек



ОТО – Озық тәжірибелер орталығы  
АББ – Ауруларды басқару бағдарламасы  
СИЕА – Созылмалы инфекциялық емес аурулар  
ТМККК – Тегін медициналық көмектің кешілдік берілген көлемі  
МӘМС – Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру  
ҚРҰҚ – Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысы  
ҚОРҒЗИ – Қазақ онкология және радиология ғылыми-зерттеу институты,  
ДБ – Дүниежүзілік банк  
ЖБ – Жергілікті бюджет  
КДУ – Консультативтік-диагностикалық көрсетілетін қызметтер  
ЖНҰК – Жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компоненті  
ЖНҚ – Жан басына шаққандағы нормативтің компоненті