

«Денсаулық сақтауды дамыту: 2012 жылдың қорытындысы, 2013 жылға арналған перспективалар» ҚР Парламенті Мәжілісінің Үкімет сағатына Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрі С.З. Қайырбекованың сөз сөйлеуі  
Астана қаласы, 2013 жылғы 18 ақпан

*(1-слайд. Титулдық бет)*

## **Құрметті Сергей Александрович! Құрметті депутаттар!**

### **(2-слайд)**

Ұлт денсаулығы – біздің табысты болашағымыздың негізі.

2020 жылға дейінгі Қазақстанның даму стратегиясында ұзақ мерзімді бағыттар анықталған. Онда мынадай міндеттер қойылды:

- денсаулық сақтау жүйесінің алдына халықтың басым бөлігіне сапалы медициналық көмектің нақты қажет деңгейін арттыру,
- денсаулықты сақтау бойынша профилактикалық шараларды күшейту арқылы халық денсаулығының жағдайын жақсарту.

Сіздерді Мемлекет Басшысының тапсырмаларын және денсаулық сақтауды дамытудың «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасын іске асыру шеңберінде 2012 жылғы сала қызметінің қорытындысымен және ағымдағы жылға арналған міндеттермен таныстыруға рұқсат етіңіздер.

## **Құрметті депутаттар!**

### **(3-слайд)**

Біз өз қызметімізді саланың басты көрсеткішіне-азаматтардың күтілетін өмір сүру ұзақтығына әсер ететін саланың негізгі міндеттерін шешуге топтастырдық.

«Саламатты Қазақстан» шеңберінде тиімді шаралардың кешенін уақтылы қабылдау барлығы бір жылдың ішінде күтілетін **өмір сүру ұзақтығын 0,59 жасқа** (2012 ж.-69,6, 2011 ж.-69,01) ұлғайтуға мүмкіндік берді, Мемлекеттік бағдарламамен 2015 жылы **75 жасқа дейін жету көзделген** болатын.

Соңғы үш жылдың динамикасы ана өлімінің 3,7 есе қысқарғандығын, балалар өлімінің 25%-ға азайғандығын көрсетті. Қанайналым жүйесі ауруларынан өлім 20%-ға төмендеді.

### **(4-слайд)**

Денсаулық сақтау мемлекетіміздің басты бағыттарының бірі болып табылады және оны белсенді қолдаудың арқасында жеткілікті бюджет қаражатының көлемі бөлінеді. Тек 2012 жылы мемлекеттік бюджет шығыстарының көлемі шамамен 740 млрд. теңгені құрады, оның ішінде тегін

медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін қамтамасыз етуге 550 млрд. астам теңге бағытталды (2012 жылы денсаулық сақтауға 738,7 млрд. астам теңге бағытталды, бұл 2011 жылғы деңгейден 15,7%-ға және 2009 жылмен салыстырғанда 1,6 есе жоғары. Болжамдық деректер бойынша денсаулық сақтауға арналған мемлекеттік шығыстардың үлесі ЖІӨ-нен 2,4%-ды құрады. Жан басына шаққанда мемлекеттік бюджет 2012 жылы 44 162 теңгені құрады, 2007 жылмен салыстырғанда өсу 2,5 есе ұлғайды (2007 жылы – 20 196 теңге).

ТМККК-не шығындардың жалпы сомасы (күрделі шығындарды есепке алмағанда) 2012 жылы 553,7 млрд. теңгені құрады, бұл 2011 жылмен салыстырғанда 19,8 %-ға артық (461,9 млрд. теңге). Тиісінше ТМККК көрсетуге арналған шығыстардың деңгейі де 2012 жылы 1 тұрғынға шаққандағы есеппен өсті және 33 099 теңгені (2011 жылы– 27 909,8 теңгені) құрады.

### Құрметті депутаттар!

**(5-слайд)** Сіздерге мысал ретінде ТМККК-ға қаражатты пайдалану тиімділігін сипаттайтын бірқатар көрсеткіштерді келтіруге рұқсат етіңіздер. Атап айтқанда, 2012 жылы стационарларға 2,7 млн. астам адам емдеуге жатқызылды, бұл іс жүзінде күніне 7,5 мың адамды құрайды. Бұл ретте, күніне 2 мыңнан астам операция жасалады, жедел жәрдемнің 18 мың шақыруларына қызмет көрсетіледі.

#### **(6-слайд)**

**Ана мен баланы** қорғау басты басымдылық болып қала береді.

**Ана мен бала өлімін төмендету** халықаралық перинатальдық технологияларды **енгізу нәтижесінде мүмкін болды**. Құрылған 34 оқыту орталықтарының базасында 20 мыңнан астам дәрігерлер мен орта медицина қызметкерлері біліктілігін арттырды. Әйелдер мен балаларды профилактикалық тексеріп қарау жалғасуда.

2010 жылдан бастап тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне экстракорпоральдық ұрықтандыру бойынша қызметтер енгізілген, ЭҚҰ циклдарының саны ағымдағы жылы 6 есе ұлғайды.

Кеңес одағынан кейінгі кезеңде алғаш рет 2011 жылдан бастап біз балаларды пневмакокк инфекциясына қарсы егуді бастадық. Бүгінгі күні елдің 7 өңірінде 450 мыңнан астам бала екпемен қамтылды.

Жаңа туған нәрестелер хирургиясы қызметі белсенді дамуда, бұл даму кемістіктерін анықтауды жақсартуға және операцияларды ойдағыдай өткізуге мүмкіндік берді.

#### **(7-слайд)**

Бүгінгі күні **қанайналым жүйесінің** аурулары сырқаттанудың жалпы құрылымында жоғары бөлігін және халықтың өлімінің негізгі себептерінің ішінде бірінші орынға ие. Кардиологиялық және кардиохирургиялық қызметті дамыту жөніндегі салалық бағдарламаның шеңберінде 3 жыл ішінде барлық өңірлік орталықтарда 16 кардиохирургиялық орталық және бөлімше пайдалануға берілді. Озық технологиялар енгізілуде, жүрекке 20 мыңнан астам операция жасалды.

Жіті инсульт ауруларымен ауыратын науқастарды емдеу үшін халықаралық стандарттарға сәйкес өңірлерде 20 инсульт орталығы ашылды. Ағымдағы жылдың соңына дейін тағы 28 орталық ашылады.

### **(8-слайд)**

2012 жылдан бастап **онкологиялық қызметті реформалау** басталды.

Мемлекет Басшысының тапсырмасы бойынша Үкімет Онкологиялық көмекті дамытудың 2012-2016 жылдарға арналған бағдарламасын бекітті, онда нысаналы топтарға профилактикалық тексеріп қараулар өткізу және диагностикалау мен емдеудің озық әдістерін пайдалану арқылы қатерлі ісіктерді ерте анықтауға екіпін қойылды.

Бағдарламаның шеңберінде 2012 жылы онкологиялық қызмет үшін (421) 400-ден астам маман, оның ішінде 88 шетелде оқытылды.

Барлық деңгейде дәрілік қамтамасыз етуге шығыстарды қоса алғанда пациентке ақы төлеуді қарастыратын жаһандық бюджет қағидаты бойынша онкологиялық көмекті қаржыландыру үлгісі енгізілді. Бұл онкологиялық диспансерлердің сырқатты ерте анықтауға және 5 жылдық өмір сүрушілікті ұлғайту үшін халықаралық стандарттар бойынша сапалы емдеуге мүдделігін қамтамасыз етеді.

Жалпы, онкологиялық қызметтің бюджеті 2,2 есе, дәрілік қамтамасыз ету 1,7 есе артты.

### **(9-слайд)**

**Туберкулезге** қарсы күрес біз үшін маңызды міндет болып қалып отыр.

Сырқаттанушылықтың төмендеуіне қарамастан (5,7%, 2012 ж.-100 мың халыққа шаққанда 81,7) және туберкулезден өлім (14,3%, 2012 ж.-100 мың халыққа шаққанда 7,2) бұл мәселе өзекті болып қалып отыр. Біз туберкулезді ерте анықтау және диагностикалау бойынша МСАК деңгейінде профилактикалық іс-шараларды күшейттік.

2012 жылы негізгі күш ІІМ жабық мекемелерінде туберкулезді емдеуге жұмсалды, қаражат бөлінді және іс-қимылдың салааралық жоспары іске асырылуда. Туберкулезге қарсы қызмет Дүние жүзілік денсаулық сақтау ұйымы ұсынған көптеген дәріге төзімді (ҚДТ ТА) туберкулезбен ауыратын сырқаттарды емдеуді қамту деңгейі 85%-ға жеткізді.

Осы жылы пенитенциарлық секторда туберкулезге қарсы күрес бойынша іс-шараларды барынша жоғары түрде жалғастыру қажет, онда туберкулезбен сырқаттану және өлім көрсеткіштері азаматтық сектор көрсеткіштерінен тиісінше **11,5** және **16** есе (!!!) болып отыр.

### **(10-слайд)**

Бұл нәтижелер 8 министрлік іске асырған ортақ жауапкершіліктің 7 сектораралық бағдарламасын іске асырудың арқасында мүмкін болғанын атап айтқым келеді. Ведомствоаралық сипаттағы мәселелер Қазақстан республикасы Үкіметінің жанындағы Азаматтар денсаулығын сақтау жөніндегі ұлттық үйлестіру кеңесінде қаралған.

## Құрметті депутаттар!

2010 жылдан бастап енгізілген **Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесі** пациентке бағдарланған денсаулық сақтауды жаңартуды бастауға мүмкіндік берді.

**(11-слайд)** Сапалы стационарлық көмектің қолжетімділігінің өсуі пациентке стационарды еркін таңдау құқығын ұсынудың арқасында мүмкін болды. Осы құқықты пайдаланған тұрғындардың 2010 жылмен салыстырғанда 2,5 есе өсімі байқалып отыр (2012 жылы – 800 мың, 2011 жылы – 699,4 мың, 2010 жылы – 317,8 мың). Ауыл тұрғындары үлесінің (46%) артуы қуантады.

\*\*\*

**(12-слайд)** Бүгінгі күні барлық елде стационарлық қызметтер көрсетуге **бірыңғай тариф** жұмыс істейді (2010 жылға дейін өңірлер арасында тарифтерден бас тарту шамамен 30 мың теңгені құрайды). БҰДЖ енгізілгенге дейін «пациенттің қалтасынан» ақылы қызмет ретінде қаралған «сапалы емге қомақты қаражат» қағидаты іске асырылды, тек 2012 жылы шамамен 21 млрд. теңге басқа қалалардың пациенттеріне төленді.

**(13-слайд)** медициналық қызметтер сапасының мониторингі он-лайн режимінде мүмкін болып отыр.

**(14-слайд)** медициналық қызметтер нарығында салауатты бәсекелестік қалыптасуда. Мемлекеттік және жеке ұйымдарға тең жағдайлар жасау арқасында медициналық қызметтерді мемлекеттік емес өнім берушілердің **саны 16% өсті**. Мемлекеттік жеке әріптестік (МЖӘ) шеңберінде елде гемодиализ қызметін дамыту тәжірибесі аталған әдістің жоғары тиімділігін көрсетті. Медициналық қызметтерді жеке ұсынушыларды тарту мемлекет үшін қолайлы, себебі ол қаржы қаражатын есептей алады.

**(15-слайд)** Мемлекет Басшысының тапсырмасын орындау мақсатында бюджетке жүктемені төмендету және медициналық қызметтердің сапасын арттыру үшін Министрлік ұзақ мерзімді перспективаға денсаулық сақтау саласында МЖІ енгізу және дамыту бойынша салалық стратегияны қабылдайды. Стратегияның шеңберінде жобалауды, құрылыс, пайдалану, сенімгерлік басқаруға беру, медициналық және медициналық қызметтер көрсетуді қоса алғанда МЖӘ халықаралық мойындалған сызбаларын пайдалануды көздейді.

\*\*\*

**(16-слайд)** БҰДЖ енгізу **ресурстарды тиімді пайдалануды** ынталандырады. Науқастардың мұқтаждығына 8,5 мың төсек қайта бейінделді.

## Құрметті әріптестер!

Сіздер қызметтер ұсыну бағдарламаларын іске асыру сапасы, бюджет қаражатын тиімді пайдалану тікелей барлық деңгейлерде тиімді **менеджментке** байланысты екенін білесіздер.

Құрылған менеджмент орталығының базасында шамамен 3 мың денсаулық сақтау менеджері оқытылды.

2012 жылы алғаш рет стационарлық медициналық көмек көрсететін **мамандарды оқытуға** тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тарифіне қаражат салынды. Бұл денсаулық сақтау ұйымдарына өз бетімен 12 мыңнан астам маманды оқытудың тақырыбы мен базасын анықтауға мүмкіндік берді.

Жабдықтың тұрып қалуын болдырмау мақсатында Министрлік медициналық техниканы жоспарлау мен сатып алу жүйесінің менеджментін де қайта қарады. Үкімет қаулысымен құны 5,0 млн теңгеге дейін тұратын жабдықты медицина ұйымдарының өз бетінше сатып алуға рұқсат етілген. Құны 5,0 млн.теңгеден 50,0 млн.теңгеге дейін тұратын медициналық техника **лизинг** арқылы сатып алынады, ол медициналық жабдықты пайдалану тиімділігін арттыруға арналған құралдар болып табылады.

Бұл жүйеде бас дәрігер кадрлар мен үй-жайдың дайындығы кезінде аурухананы дамыту үшін өзіне қажетті жабдықты алу мүмкіндігі бар.

Ағымдағы жылы біз медициналық техникаға сервистік қызмет көрсетуді ұйымдастыру бойынша шаралар қабылдайтын боламыз.

\*\*\*

**(17-слайд) БҰДЖ-ды медициналық-санитариялық алғашқы көмектің** (бұдан әрі – МСАК) **элеуметтік бағдарлы моделін** дамытусыз одан әрі жетілдіру мүмкін емес. Бүгінде МСАК-ты ынталандырмай, біз денсаулық сақтаудың басқа секторларын дамыта алмайтынымызды түсінуіміз қажет. Бұл барлық денсаулық сақтау жүйесінің негізі.

Бұл жағдайда, біздің күшіміз:

- отбасылық практиканы дамытуға (*жалпы практика дәрігерлерінің саны артуда және бастапқы звено дәрігерлерінен шамамен 30%-ды құрайды;*

- мейрігерлердің ролін күшейтуге (*екінші және үшінші мейіргерлердің қосымша лауазымдары енгізілді, мейіргерлерді өз бетінше қабылдауға даярлау басталды);*

- элеуметтік-психологиялық клубтарды құруға (*бүгінде 500 психолог және 2 мыңнан астам оқытылған элеуметтік қызметкерлер жұмыс істейді);*

- жасөспірімдер мен жастарға арналған достастық қызметтерді дамытуға (*құрылған 50 Жастар денсаулық орталықтарында);*

- халықтың мінез-құлығының дұрыс моделін қалыптастыруға және Ұлттық скринингілік бағдарламалар арқылы ынтымақтастық жауапкершілігін арттыруға (*олар обырды, инфекциялық ауруларды ерте айқындауға бағытталған, онда 7,7 млн. жуық адам қамтылды, ал 2 млн. жуық адамда ауру айқындалды және 600 мыңға жуық адам сауықтырылды) бағытталған.*

**(18-слайд)** Медициналық қызмет көрсетудің сапасы мен тиімді профилактиканы арттыруға арналған учаскелік қызметтің уәжі үшін есепті жылда шамамен 9,5 млрд.теңге бөлінді, оның ішінде 10% астамы кәсіби

дамуға бағытталды. Тек өткен жылдың өзінде 14 мыңнан астам медицина қызметкері, қосымша 19 мың (*барлығы 33 мың адам*) оқытылды.

Өңірлер бойынша жан басына шаққандағы нормативтің үзілісі бар екенін түсіне отырып, Министрлік МСАК деңгейінде мемлекеттік кепілдіктердің ең төменгі стандарттарын әзірлеуге кірісті. Жұмыс нәтижесін біз Сіздерге Кодексімізге өзгерістер мен толықтырулар енгізу бойынша заң жобасын талқылау кезінде ұсынатын боламыз.

**(19-слайд)** Бүгінде БҰДЖ-ды тұрақты енгізу астана тұрғындарына ғана емес өңірлерге де қолжетімді болатын жоғары технологияларды дамытуға акцент жасауға мүмкіндік берді. ЖММК қызметтерінің көлемі 2011 жылмен салыстырғанда 60%-ға өсті, бұл ретте жартысынан көбі (56%) өңірлік деңгейде көрсетілді.

Республиканың өңірлеріне жоғары технологияларды енгізудің экономикалық әсері тек 5-технология бойынша (*жіті коронарлық синдром кезінде жүрек қан тамырларын стенттеу, буындарды эндопротездеу және басқалары*) 415 млрд.теңгені құрады. Бұдан басқа, бұл өлімді және 24 мыңнан астам жағдайда мүгедек болып қалудың алдын алуға мүмкіндік берді.

Технологияларды шетелдерден трансферттеу үшін шетелдік үздік мамандарды шақыра отырып 73 білім беру мастер-кластары өткізілді. Нәтижесінде, егер біз бұрын азаматтарымызды шетелге 20 және оданда көп аурулар бойынша емдеуге жіберген болсақ, онда қазіргі таңда тек 8 ауру бойынша ғана жібереміз.

**(20-слайд) Трансплантология** белсенді дамуда. 2012 жылы ересектер мен балаларға 90 астам трансплантация жүргізілді (*бүйрек, сүйек кемігі, жүрек, ұйқы безі*). 2012 жылдың ерекше оқиғасы донор жүрегін бірегей транспланттау болды.

Сонымен қатар, шетелде емделуге кезек күту проблемасы әлі күнге дейін бар. Бүгінгі күнге кезекте 161 пациент, оның ішінде 133 (86,6%) ағзаларды транспланттау кезегінде тұр.

Бұл проблеманы шешу мақсатында, жаңа Қағидаларда оларға шетелдік мамандардың қатысуымен отандық клиникалардың жағдайында медициналық көмек көрсету көзделген. Отандық мамандарды жоғары технологияларды енгізуге ынталандыру үшін осы жылдан бастап біз шетелдік клиникаларда қолданылатын құн бойынша жоғары технологияларға ақы төлейтін боламыз.

Денсаулық сақтау жүйесі ағзаларды ауыстырып қондыруға дайын болғанымен халық ағза донорлығы туралы аз біледі. Министрлік үшінші жыл мемлекеттік әлеуметтік тапсырысты орналастыру жолымен халықтың ағза донорлығы жөніндегі кеңейтілген хабардарлығы бойынша ҮЕҰ арқылы қоғамды тартуда.

*Кейінгі біздің жоспарларымызда емдеуге жатқызу порталында пациенттер шетелдік клиникаларға емделуге жіберу үшін өзінің кезегін бақылай алатын арнайы терезе ашуды да көздеп отырмыз.*

**(21-слайд)** 2010 жылдан бастап Қазақстанда медицинадағы жаңа бағыт – **көлік медицинасы** енгізілді, ол Мемлекет басшысының бастамасымен құрылды.

Республика бойынша 3 консультациялық-диагностикалық пойыз және 49 жылжымалы медициналық кешен жұмыс істейді.

Былтырғы жылдан бастап республика жолдарының апатты-қауіпті жерлерінде 12 құтқару пункттері жұмыс істейді.

Жедел медициналық көмек қызметін жаңғырту басталды.

Бұдан әрі шұғыл медициналық көмек көрсету бойынша анағұрлым ұтқыр жүйе ретінде санитариялық авиацияны дамыту. Бүгінде біз еліміздің қиын жағдайдағы азаматын кез келген жерден шығарамыз және сол жерге біздің мамандарымызды апара аламыз.

Енді Үкіметтің шешімі бойынша «Республикалық санитариялық авиациялық үйлестіру орталығы» барлық ресурстарды жұмылдыратын және осы қызметті үйлестіретін болады.

### **Құрметті депутаттар!**

**(22-слайд)** Өмір сапасын арттыру мен МАСК дамытудың басты шарттарының бірі **дәрі-дәрмекпен қамтамасыз** ету болып табылады.

Жергілікті бюджеттен амбулаториялық деңгейде мемлекет кепілдік берген дәрілік заттарды сатып алу бойынша жүктемені алу үшін 2012 жылдан бастап республикалық бюджеттен 37 млрд.теңгеден астам қаражат бөлінді. Егер біз бұрын науқастардың жекелеген санаттарын жеңілдік негізде дәрі-дәрмектің 50% құнын өтей отырып қамтамасыз етсек, енді былтырғы жылдан бастап осы санаттар қажетті дәрілік заттармен тегін негізде толық қамтамасыз етіледі. Бүгінде ТМҚКК бойынша дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге арналған қаражат көлемі 100 млрд.теңгеден астамды құрайды.

Министрлік Диспансерлік науқастардың тіркелімін, сондай-ақ амбулаториялық дәрілік қамтамасыз етудің ақпараттық жүйесін құрды және белсенді енгізуде, бұл әрбір пациенттің мемлекет кепілдік берген дәрілік препараттарды нақты алуын бақылауға және жұртшылық үшін жүйені ашық қылуға мүмкіндік береді.

Мемлекет басшысының тапсырмаларын орындау мақсатында есепті жылы Министрлік дәрілік заттарды қабылдауға қатысты халықтың хабардар болуы деңгейін арттыру тетіктерін әзірледі және енгізді.

Сонымен бірге, өңірлердің деңгейінде науқастардың нақты санына дәрілік заттарды сатып алу көлемін уақтылы және нақты жоспарлау проблемасы қалады.

\*\*\*

**(23-слайд)** Денсаулық сақтау саласын дамытудағы маңызды бағыттардың бірі үзік халықаралық практикаға сәйкес **кадрлардың құзыретін** арттыру қалады.

Үздіксіз кәсіптік дамуға медицина қызметкерлерінің уәждемесін арттыруды көздейтін білім берудің жинақтық жүйесі енгізілді.

Дамыған елдердің тәжірибесі бойынша Республикалық білім мен дағдыларды тәуелсіз бағалау орталығы ашылды.

Аса маңызды мәселе – **кадрларды бекіту**. Министрлік кадрларды даярлайды және оларды өңірлерге жібереді. Жергілікті атқарушы органдардың міндеті тиісті жағдай жасай отырып маманды ұстау болып табылады.

Соған байланысты, өңірлердегі әкімдіктерде медицина қызметкерлері үшін ведомстволық тұрғын үй құрылысы, дәрігерлер мен мейіргерлерге жалға беру тұрғын үй ұсынуды ұлғайту мәселесін қарау қажет.

### **Құрметті депутаттар!**

(24-слайд) Денсаулық сақтау жүйесінің қызметінің басты критерийлері ұсынылатын медициналық қызметтердің сапасын қамтамасыз ету болып табылатындығын мойындауымыз керек.

Сонымен бірге, кейінгі сараптама кезінде келіп түсетін шағымдардың тек үштен бірі ғана негізді.

*(Анықтамалық: 2012 жылы шағымдардың саны 2011 жылғы 2104-ке қарсы 1985-ті құрады, негізделген өтініштердің саны 2011 жылғы 3,7%-ға қарсы 3,6 %,-ды құрады. Құрылымда сапасыз тексеріп-қарау мен емдеуге шағымдар басым болды, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын берудің және науқастарды қабылдауды ұйымдастырудың негізділігі)*

Осы шағымдардың негізгі себебі халықтың мемлекет кепілдік берген құқықтары туралы нашар ақпараттандырылуы болып табылады, бұл жүргізілген тәуелсіз зерттеулердің нәтижелерімен расталады.

### **(25-слайд)**

Дәстүрлі денсаулық сақтау жүйесі барынша сыналандығына қарамастан, тәуелсіз социологиялық зерттеулердің деректері бойынша қазақстандықтар жалпы оның жағдайына қанағаттанады (82%). Үштен бір (34%) респондент жүйенің жағдайын жақсы деп және өте жақсы деп бағалады, шамамен жартысы (48%) – қанағаттанарлық деп бағалады. Денсаулық сақтау жүйесінің жаман жағдайы туралы әрбір 6-шы респондент айтады.

Көрсетілген проблемаларды шешу үшін 2012 жылы жұмыс істедік және одан әрі жалғасатын болады.

### **(26-слайд)**

### **Құрметті депутаттар!**

Халық өз денсаулығын сақтауға белсенді қатысқан кезде басым міндеттерді шешу мүмкін болатындығын атап өткім келеді.

Мемлекет басшысы өзінің жыл сайынғы Қазақстан халқына жолдауында «егер әрбір отбасы денсаулығына қамқор болса, мемлекет қабылдап отырған шаралардың мыңдаған үлкен әсері болады» деп атап көрсетті.



Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) деректері: адам денсаулығы **50%-ға адамның өмір сүру салтына тәуелді**, тек 10%-ға ғана – медициналық көмекті дамыту деңгейіне тәуелді болатынын ескертуге рұқсат етіңіздер.

Мемлекет басшысының тапсырмасы бойынша халықты медициналық көмекпен жалпы қамту қамтамасыз етілетін мемлекеттік кепілдіктердің ең төменгі стандартын әзірлеу басталды. Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігімен бірлесіп, біз азаматтың өзінің өз денсаулығына ортақ жауапкершілігінің, оның ішінде атаулы әлеуметтік көмек арқылы қолданыстағы тетіктерін әзірлеуді бастадық.

Қазіргі таңда жүйені дамытудың басым бағыттары бойынша біз кардиологиялық және кардиохирургиялық қызмет, паллиативтік қызмет, қан қызметі, жедел медициналық жәрдем, сондай-ақ онкологиялық қызмет бойынша медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жөніндегі ұлттық стандарттарды әзірледік.

### **Құрметті Сергей Александрович! Құрметті депутаттар!**

Енді Мемлекет басшысының тапсырмаларын және денсаулық сақтау саласын дамытудың «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасын іске асыру шеңберінде **2013 жылдарға арналған басымдықтар мен міндеттерге** тоқталуға рұқсат етіңіздер.

**(27-слайд)**

**Бірінші.** Ана мен нәресте өлімін, қанайналым жүйесі ауруларынан, онкологиялық аурулардан, туберкулезден өлімді төмендету, көлік медицинасын дамыту бойынша іс-шаралар жалғасатын болады.

**Екінші.** МСАК әлеуметтік-бағдарланған үлгісін алуды одан әрі дамыту.

**Үшінші.** Амбулаториялық дәрі-дәрмектік қамтамасыз ету жүйесі жетілдірілетін болады, формулярлық жүйе енгізілетін болады.

**Төртінші.** Денсаулық сақтаудың жалпы жүйесіне инновациялық жобалар мен медициналық көмектің үздік технологияларын енгізу жалғасатын болады.

**Бесінші.** Халықаралық нормаларға сәйкес медициналық көмек көрсету стандарттары жетілдірілетін болады.

**Алтыншы.** Менеджменттің қазіргі заманғы аспаптары, мемлекеттік секторға корпоративтік басқару қағидаттары қарқынды енгізілетін болады, мемлекеттік-жеке әріптестік, ресурсты ұстаудың тиімді тетіктері дамитын болады.

**Жетінші.** Денсаулық сақтау саласы мамандарын даярлау құрылымы мен ұстау жетілдірілетін болады.

**Сегізінші.** «Ақпараттық Қазақстан-2020» мемлекеттік бағдарламасының шеңберінде Денсаулық сақтаудың бірыңғай ақпараттық жүйесін алуды одан әрі дамыту.

**Құрметті депутаттар!**

Осы сәтті пайдалана тұрып, барынша өзекті проблемалар мен қойылған міндеттерді шешу таяу уақытта Парламентке енгізілетін «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексіне өзгерістер мен толықтырулар енгізу жөніндегі заң жобасында көрініс табатын болады. Біз ұлт денсаулығын нығайтуға және денсаулық сақтау жүйесінің өзін жақсартуға бағытталған өзгерістерімізді қолдауларыңызды сұраймыз.

**Құрметті Сергей Александрович!  
Құрметті депутаттар!**

Сіздерге елдің медицина қызметкерлерінің атынан ұлттық денсаулық сақтау деңгейін арттыру үшін ел Парламентінің бүкіл депутаттық корпусы салатын күш-қуаттарыңызға алғысымды білдіремін.

Біздің азаматтарымыз ең үздік денсаулық сақтау жүйесіне лайық және ел экономикасының өсуі оларға қолжетімді және сапалы медициналық қызметтер ұсынуға мүмкіндік береді. Біз осы бағытта жұмыс істейтін боламыз.

Сіздерді Мемлекет басшысы қойған барлық міндеттердің және Сіздердің ұсынымдарыңыздың сөзсіз орындалатындығына сендіремін.

**(28-слайд) Назарларыңызға рахмет!**