

**«Өңір» депутаттық тобының
«Қазақстан Республикасының Президенті Н.Ә.Назарбаевтың
2018 жылғы 10 қаңтардағы және
2018 жылғы 5 қазандағы Қазақстан халқына Жолдауларында
көрсетілген медициналық көмектің қолжетімділігі мен тиімділігін
арттыру бойынша тапсырмаларын заңнамалық қамтамасыз ету»
тақырыбына арналған отырысы қатысушыларының ұсынымдары
бойынша ақпарат**

1. Қазақстан Республикасының Үкіметіне

1.1. Барлық мемлекеттік медициналық мекемелерге түгендеу жүргізу және олардың материалдық-техникалық жарақтандырылуын нормативтердің талаптарына сәйкес келтіру

Денсаулық сақтау ұйымдарының материалдық-техникалық базасын нығайту, жоғары технологиялық жабдықтармен қамтамасыз ету, оны пайдалану тиімділігі және бос тұрып қалу жағдайларын уақтылы анықтау мәселесі Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің (бұдан әрі – Министрлік) басым міндеттері болып табылады.

Бірінші. Денсаулық сақтау ұйымдарын материалдық-техникалық жарақтандыруға ағымдағы нысаналы трансферттер шеңберінде онкологиялық аурулармен күрес жөніндегі кешенді жоспар шеңберінде жалпы сомасы 3,18 млрд.теңгеге 16 бірлік медициналық техника және Солтүстік Қазақстан облысының әлеуметтік-экономикалық дамуының 2018-2021 жылдарға арналған кешенді жоспары шеңберінде жалпы сомасы 1,97 млрд. теңгеге 33 бірлік медициналық техника сатып алу жоспарланған.

2019-2020 жылдары жедел жәрдем автомобильдерімен және реанимобильдермен жарақтау бөлігінде отандық тауар өндірушілерден «ҚДБ-лизинг» АҚ арқылы қаржылық лизинг тетігін қолдана отырып, жалпы сомасы 24,5 млрд.теңгеге кемінде 800 бірлік сатып алу жоспарланған, оның ішінде аудан орталықтары үшін 351 жоғары өтімді автомобиль және МСАК объектілері үшін 100 машина.

Екінші. Республиканың 6 өңірі үшін (Атырау, Ақтөбе, Қостанай, Қызылорда, Павлодар және Түркістан облыстары) жалпы сомасы 2,5 млрд. теңгеге аудан орталықтары үшін 18 жылжымалы медициналық кешен (бұдан әрі – ЖМК) сатып алу жоспарланған. 2019 жылы 8 бірлік ЖМК, 2020 жылы – 10 ЖМК сатып алу жоспарлануда.

Үшінші. Медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін жақсарту шеңберінде медициналық техникамен жарақтандырудың басым бағыттары –

медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК) объектілері және ауылдағы денсаулық сақтау ұйымдары анықталды.

Осыған байланысты, Министрлікпен келісу кезінде шығыстар жалпы сипаттағы трансферттердің ақшалай қаражат жабдықтау бағыттарқа жұмсалады.

Төртінші. Дүниежүзілік банкпен өзара іс-қимыл шеңберінде 2019 жылы БМСК ұйымдары, орталық аудандық ауруханалар, босандыру және онкодиспансерлер үшін 10,5 млрд.теңге сомаға медициналық техника сатып алу жоспарланған.

Бесінші. Қазіргі уақытта Министрлік денсаулық сақтауды дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасын әзірлеуде, оның шеңберінде денсаулық сақтау ұйымдарын материалдық-техникалық жарақтандыруға және жарақтандыру индикаторларына сәйкес қаржы қаражаты салынатын болады.

Бұдан басқа, Министрлік тоқсан сайын республиканың денсаулық сақтау ұйымдарында «Медициналық техниканы басқару жүйесі» ақпараттық жүйесінде медициналық техниканы пайдалану тиімділігіне мониторинг жүргізеді.

1.2. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу шеңберінде азаматтардың салауатты өмір салтын ұстануын ынталандыру шараларын көздеу

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу шеңберінде қауіптің мінез-құлық факторларының (темекі және темекі емес өнімдер мен алкогольді пайдаланудан бас тарту, дұрыс тамақтану, дене белсенділігі) алдын алу мәселелері бойынша халықтың хабардар болуын арттыруға бағытталған шараларды іске асыру жоспарлануда.

Бұдан басқа, ауруларды ерте диагностикалау мақсатында балалар мен ересектерді check-up (профилактикалық қарап-тексеру) енгізу, жүкті әйелдерді уақтылы есепке алуда уәждемелеу мәселелері пысықталуда.

Бұл шаралар азаматтарды өз денсаулығын басқару процесіне белсенді қатысуға, ауруларды ерте диагностикалауға және уақтылы білікті ем алуға мүдделілікке ынталандыруға бағытталған.

Сонымен қатар, Кодекстің жаңа жобасына сәйкес Қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органға мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен әлеуметтік жобалар мен гранттарды іске асыру арқылы жергілікті өзін-өзі басқару органдарын, үкіметтік емес ұйымдар мен қауымдастықтарды, діни бірлестіктерді, кәсіби қауымдастықтарды кеңінен тарта отырып, Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын сақтау жөніндегі өкілеттіктерді жүзеге асыруды, сондай-ақ Қазақстан Республикасының заңнамасында тыйым салынбаған қосымша қаржыландыру көздерін ұсынатын нормаларды енгізу ұсынылады.

Бұл ретте, жыныстық-жас, психологиялық және әлеуметтік аспектілерді, сондай-ақ өмір бойы және халықтың барлық топтары арасында

профилактикалық және сауықтыру іс-шараларын жүргізу қажеттілігін ескеретін, Кодекстің жаңа жобасына сәйкес қоғамдық денсаулық сақтау қызметін қаржыландыру көлемі тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсетуге және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде барлық шығындардың 5 %-нан кем болмауы тиіс

1.3. Аудандық маңызы бар қалаларға жұмысқа келген медициналық мамандарға әлеуметтік қолдаудың тиісті шараларын ауылдық жерлерге жұмысқа кеткен мамандарды қолдау шараларына ұқсас ұсыну бөлігінде заңға тәуелді нормативтік құқықтық актілерге өзгерістер мен толықтырулар енгізу

Қалалық елді мекендерге республикалық, облыстық және аудандық маңызы бар қалалар, сондай-ақ олардың әкімшілік бағыныстылығы аумағындағы кенттер, ауылдық елді мекендерге, олардың әкімшілік бағыныстылығына қарамастан, қалған барлық елді мекендер жатады.

«Агроөнеркәсіптік кешенді және ауылдық аумақтарды дамытуды мемлекеттік реттеу туралы» Қазақстан Республикасының 2005 жылғы 8 шілдедегі Заңының 18-бабына сәйкес ауылдық елді мекендерде жұмыс істейтін денсаулық сақтау саласындағы мамандарды әлеуметтік қолдау шаралары көрсетіледі.

Мазмұндалғанды ескере отырып, аудандық маңызы бар қалаларда және моноқалаларда жұмыс істейтін мамандарды әлеуметтік қолдау шараларымен қамтамасыз ету үшін Министрлікпен жаңа Кодекс жобасында әлеуметтік кепілдіктер мен медициналық және фармацевтикалық қызметкерлерді аймақтандырудың барлық деңгейлерінде қорғауды кеңейтуді жоспарлап отыр (тұрғын үйді міндетті түрде беру, жәрдемақыларды міндетті түрде төлеу, жергілікті өкілді органдардың шешімі бойынша коммуналдық шығындар үшін өтемақылар).

1.4. ҚР «Білім туралы» Заңының 47 бабына сәйкес, мемлекеттік білім гранты негізінде оқыған медициналық мамандарды бөлу және өңдеу жүйесін ұйымдастыруға кешенді талдау жүргізу және оны жетілдіру жөнінде ұсыныстар енгізу

Қазақстан Республикасының Премьер-Министрі А.Ұ. Маминнің 2019 жылғы 2 шілдедегі Қазақстан Республикасы Үкіметінің отырысында берген тапсырмасы бойынша, Министрлікке Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігімен және Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігімен бірлесіп, түлектерді жұмысқа орналастыруды реттейтін заңнамалық актілерге өзгерістер мен толықтырулар енгізу мәселесін пысықтау тапсырылды.

1.5. Қажетті материалдық-техникалық базаны қамтамасыз етуде барлық медициналық колледждерге бірыңғай талаптарды бекіту

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2019 жылғы 13 мамырдағы № ҚР ДСМ-72 бұйрығымен Денсаулық сақтау саласындағы білім беру ұйымдарының симуляциялық кабинеттерін (орталықтарын) жаратқандыру нормативіне өзгерістер енгізілді. Осы норматив жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру бағдарламаларын іске асыратын ұйымдарда симуляциялық орталықтар мен техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі білім беру бағдарламаларын іске асыратын ұйымдарда симуляциялық кабинеттер құруды көздейді.

1.6. Медициналық колледждерді аккредиттеу кезінде индикаторлардың бірі ретінде тәуелсіз бағалау нәтижелерін пайдалану

Министрлікпен «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне денсаулық сақтау мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» Қазақстан Республикасының Заңын, «Денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдар мен білім беру ұйымдарының ғылыми-педагог кадрларын бағалау қағидаларын, білім алушылардың медициналық білім беру бағдарламалары бойынша білімі мен дағдыларын бағалау қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2019 жылғы 23 сәуірдегі № ҚР ДСМ-46 бұйрығын іске асыру мақсатында оқыту мамандықтары бойынша білім алушылардың білімі мен дағдыларын бағалау қарастырылған және тиісті мамандық түлектерінің құзыреттілік тізіміне негізделеді.

2019 жылы медициналық колледждердің білім алушыларының білімі мен дағдыларын бағалауды «Ұлттық тәуелсіз емтихан орталығы» РҚБ аккредиттелген уәкілетті ұйымы жүргізді.

Медициналық білім беру бағдарламалары бойынша білім алушылардың білімі мен дағдыларын бағалаудың оң нәтижелері біліктілік деңгейі көрсетілген диплом беруге және маман сертификатын алуға өтініш беруге негіз болып табылады.

Ағымдағы жылы алғаш рет медициналық колледж түлектерінің білімі мен дағдыларын бағалау жүргізілді.

Сонымен қатар, «Білім туралы» Қазақстан Республикасы Заңына сәйкес білім беру ұйымдарын аккредиттеу ерікті негізде жүзеге асырылады.

1.7. Құрылысты арзандату мақсатында ауылдық жерде медициналық ғимараттар салуға қойылатын құрылыс нормалары мен қағидаларының талаптарын оңайлату бөлігінде заңға тәуелді нормативтік құқықтық актілерге өзгерістер мен толықтырулар енгізу

Медициналық объектілерді, оның ішінде ауылдық жерлерде салуға қойылатын талаптарды арзандату және оңтайландыру мақсатында емдеу-алдын алу мекемелерін («Емдеу-алдын алу мекемелері» ҚР ҚЖ 3.02-113-2014)

жобалауды регламенттейтін мемлекеттік нормативке Министрліктің Құрылыс және тұрғын үй-коммуналдық шаруашылық істері комитеті төрағасының 2019 жылғы 14 маусымдағы № 98-нқ бұйрығымен тиісті өзгерістер мен толықтырулар енгізілді, атап айтқанда:

- 150 келушіге дейін амбулаториялық-емханалық ұйымдардың, бактериологиялық зертханалардың, жедел медициналық жәрдем станцияларының үй-жайларының және алаңдарының жиынтығы қысқартылды;

- көпбейінді ауруханалардың құрамына кіретін жұқпалы, психиатриялық және тері-венерологиялық бөлімшелерді автономды желдету жүйесі құрылғысымен бір ғимаратта орналастыру мүмкіндігі;

- операциялық блоктардағы төбелердің биіктігі 4 метрден 3,3 метрге дейін азайды;

- шағын операциялық алаңдар азайтылды;

- акушер-гинеколог, уролог, дерматовенеролог кабинеттерінде жеке карау алынып тасталды;

- денсаулық сақтау объектілерінде бір эвакуациялық шығуды орналастыру мүмкіндігі қарастырылды.

Сонымен қатар, ҚР ЕЖ 3.02-113-2014 сәйкес оның ішінде ауылдық жерлерде бір немесе бірнеше елді мекендерге қызмет көрсетуді ескере отырып, дәрігерлік амбулаторияларды, фельдшерлік-акушерлік пункттерді, медициналық пункттерді тұрғын және қоғамдық ғимараттарда орналастыруға жол беріледі, ал стационар мен оның бөлімшелерінің қуатын, ауданын және құрамын қызмет көрсетілетін халықтың санына қарай азайтуға болады, бұл сондай-ақ осы объектілер құрылысының құнын қысқартуға мүмкіндік береді.

Сондай-ақ, қазіргі уақытта «Атамекен» Қазақстан Республикасының Ұлттық кәсіпкерлер палатасы алаңында Құрылысқа арналған шығындарды жоспарлау тетіктерін жетілдіру жөніндегі іс-шаралар жоспары аясында әлеуметтік нысандардың құрылысын арзандатуға бағытталған тиісті жұмыстар жүргізіліп жатқандығын ақпарат ретінде хабарлаймыз.

1.8. Денсаулық сақтау ұйымдары желісінің мемлекеттік нормативіне халық саны 50 адамнан аз ауылдық елді мекендерде және 5 километрден астам радиуста тұратын халыққа қызмет көрсету үшін медициналық ұйымдарға көлік беру мүмкіндігін қарастыру

Денсаулық сақтауды дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған жаңа мемлекеттік бағдарламасының жобасы шеңберінде ауылдық елді мекендерде тұратын халыққа қызмет көрсету үшін аудандық жедел медициналық жәрдем кіші станциялары желісін кеңейту жоспарлануда.

1.9. Ауылдағы медициналық ұйымдардың жан басына шаққандағы тарифтік қаржыландыруға көшуі кезінде қаржылық тұрақтылық шараларын көздеу

Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді қоса алғанда, ауыл халқына

медициналық көмек көрсетудің тиімді моделін құру жөніндегі жол картасы (бұдан әрі – Жол картасы) шеңберінде ауылдағы медициналық ұйымдардың жан басына шаққандағы тарифтік қаржыландыруға көшуі кезінде қаржылық тұрақтылығы жөніндегі шараларды көздеу жоспарлануда. Жол картасын әзірлеу Қазақстан Республикасы Президентінің «Игілік баршаға! Сабақтастық. Әділдік. Өрлеу» сайлауалды бағдарламасын және «Бірге» жалпыұлттық акциясы барысында алынған ұсыныстарды іске асыру жөніндегі іс-қимыл жоспарында көзделген.

2. Жергілікті атқарушы органдарға

2.1. Амбулаториялық-емханалық ұйымдарды салу, жөндеу және жарақтандыру жөнінде шаралар қабылдау

Денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың 2018-2025 жылдарға арналған өңірлік перспективалық жоспарлары (бұдан әрі – Перспективалық жоспарлар) бекітілді.

Перспективалық жоспарлар шеңберінде ірілендіру бойынша, оның ішінде жаңа денсаулық сақтау объектілерін ашу жолымен жұмыстар жүргізілуде.

2018 жылдың қорытындысы бойынша 165 нысан пайдалануға берілді. 2018 жылдың қорытындысы бойынша нақты жүктеме орташа есеппен 1 773 адамды құрады (2019 жылға жоспар – 1 750 адам). 2019 жылы 222 нысанды пайдалануға беру жоспарлануда.

Медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін жақсарту шеңберінде медициналық техникамен жарақтандырудың басым бағыттары – МСАК объектілері мен ауылдағы денсаулық сақтау ұйымдары анықталды. Осыған байланысты, Министрлікпен трансферттердің жалпы сипаттағы шығыстар келісу кезінде ақшалай қаражат осы бағыттарды жабдықтауға бағытталған.

Ағымдағы нысаналы трансферттер қаражатынан Денсаулық сақтау ұйымдарын материалдық-техникалық жарақтандыруға медициналық техника сатып алу жоспарланған: Онкологиялық аурулармен күрес бойынша кешенді жоспар шеңберінде жалпы сомасы 3,18 млрд.теңгеге 16 бірлік сатып алу, Солтүстік Қазақстан облысын әлеуметтік – экономикалық дамытудың 2018-2021 жылдарға арналған Кешенді жоспары шеңберінде жалпы сомасы 1,97 млрд. теңгеге 33 бірлік сатып алу жоспарланған.

2019 жылы республиканың 6 өңірі үшін (Атырау, Ақтөбе, Қостанай, Қызылорда, Павлодар және Түркістан облыстары) аудандық орталықтарына арналған жалпы сомасы 2,5 млрд.теңгеге 18 жылжымалы медициналық кешен сатып алу жоспарланған.

Жалпы денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамыту жөніндегі одан әрі жұмыс өңірлердің перспективалық жоспарларын іске асыру шеңберінде жалғасатын болады

2.2. Медициналық жоғары оқу орындарының, медициналық

колледждердің түлектерін-жас мамандарды әлеуметтік қолдауды арттыру жөнінде шаралар қабылдау

Облыстардың, Нұр-сұлтан, Алматы және Шымкент қалаларының денсаулық сақтау басқармаларының деректері бойынша ауылдық денсаулық сақтау ұйымдарында 744 жас маман (48%) практикалық қызметке кірісті, оның ішінде 486 адам (65%) әлеуметтік қолдау шараларын алды.

Түркістан, Қызылорда, Ақтөбе, Жамбыл, Солтүстік Қазақстан облыстары әлеуметтік қолдау (көтерме) шараларын ұсыну бойынша жетекші орында тұр.

2.3. Резидентурада денсаулық сақтау мамандарын даярлауға арналған нысаналы тапсырысты бөлу және кадрларды медициналық көмек деңгейлері арасында қайта бөлу жөнінде шаралар қабылдау

Медициналық кадрларының тапшылығын төмендету мақсатында 2017 жылы Министрліктің бастамасы бойынша Қазақстан Республикасының Бюджет кодексіне жергілікті атқарушы органдардың жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білімі бар мамандарды даярлауға арналған шығыстары енгізілді. 2018 жылы өңірлердің жергілікті бюджетінен жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білімі бар мамандарды даярлауға 711 грант бөлінді (2017 жылы – 288).

2.4. Ауылдық елді мекендердегі барлық медициналық объектілерді Интернетке қол жеткізумен қамтамасыз ету жөнінде шаралар қабылдау

Қалалар мен аудан орталықтары деңгейінде барлық денсаулық сақтау ұйымдары интернет желісіне қолжетімділікпен қамтамасыз етілген. Алайда, аудан орталықтарынан төмен деңгейде және шалғайдағы ауылдық аудандарда интернет желісіне қол жеткізу мәселесі шешілмеген. Денсаулық сақтау объектілерінің 61,4% ғана аудандық деңгейден төмен Интернет желісіне қосылған (2019 жылдың бірінші тоқсанның қорытындысы бойынша).

Денсаулық сақтау ұйымдарының интернет желісіне қол жеткізуін қамтамасыз ету үшін Министрлік Қазақстан Республикасының цифрлық даму, инновациялар және аэроғарыш өнеркәсібі министрлігімен және жергілікті атқарушы органдармен бірлесіп Денсаулық сақтау ұйымдарын Интернет желісіне кезең-кезеңмен қосу жөнінде жұмыс жүргізуде.

Сонымен қатар, Мемлекет басшысының экономиканы технологиялық жаңғыртуды жеделдетуге және опптоталшықты инфрақұрылымға жаппай қол жеткізуге қатысты Жолдауын орындау үшін және республиканың ауылдық елді мекендерін интернет желісіне кеңжолақты қол жеткізумен қамтамасыз ету шеңберінде Қазақстан Республикасының Цифрлық даму, инновациялар және аэроғарыш өнеркәсібі министрлігі «Қазақстан Республикасының Ауылдық елді мекендерін талшықты-оптикалық байланыс желілерінің технологиясы бойынша кеңжолақты қол жеткізумен қамтамасыз ету» МЖӘ жобасын (бұдан әрі – Жоба) іске асыруда.

Бүгінгі күні Жоба бойынша Қазақстан Республикасының Ауылдық елді

мекендерін талшықты-оптикалық байланыс желілері технологиясы бойынша кең жолақты қолжетімділікпен қамтамасыз ету бойынша жұмыстар жүргізілуде.

Осылайша, Жоба шеңберінде 2021 жылға қарай республика бойынша талшықты-оптикалық байланыс желілерін өткізу жоспарлануда, олар 3 718 Мемлекеттік орган мен бюджеттік ұйымдарды 1 249 ауылдық елді мекенде байланыс қызметтеріне, оның ішінде 1 057 Денсаулық сақтау объектілерін қосуға мүмкіндік береді.

Информация по рекомендациям участников круглого стола депутатской группы «Өңір» на тему: «Законодательное обеспечение поручений Президента РК Н. А. Назарбаева, обозначенных в Послании народу Казахстана от 10 января 2018 года и Послании народу Казахстана от 5 октября 2018 г., по повышению доступности и эффективности медицинской помощи»

1. Правительству Республики Казахстан

1.1. Провести инвентаризацию всех государственных медицинских учреждений и планомерно привести их материально-техническое оснащение в соответствии с требованиями нормативов

Вопрос укрепления материально-технической базы организаций здравоохранения, обеспечения высокотехнологичным оборудованием, эффективности его использования и своевременного выявления случаев простоя является приоритетными задачами Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – Министерство).

Первое. В рамках целевых текущих трансфертов на материально-техническое оснащения организаций здравоохранения в рамках Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями запланирован закуп 16 единиц медицинской техники на общую сумму 3,18 млрд. тенге и Комплексного плана социально-экономического развития Северо-Казахстанской области на 2018 – 2021 годы 33 единиц медицинской техники на общую сумму 1,97 млрд. тенге.

В части оснащения автомобилями скорой помощи и реанимобилями в 2019-2020 гг. запланировано приобретение не менее 800 единиц на общую сумму 24,5 млрд. тенге с применением механизма финансового лизинга через АО «БРК-лизинг» у отечественных товаропроизводителей, из них 351 автомобилей высокой проходимости для районных центров и 100 машин для объектов первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП).

Второе. Запланировано приобретение 18 передвижных медицинских комплексов (далее – ПМК) для районных центров на общую сумму 2,5 млрд. тенге для 6 регионов республики (Атырауская, Актюбинская, Костанайская,

Кызылординская, Павлодарская и Туркестанская области). В 2019 году планируется приобретение 8 единиц ПМК, в 2020 году – 10 ПМК.

Третье. В рамках улучшения качества и доступности медицинской помощи, определены приоритетные направления оснащения медицинской техникой – объекты ПМСП) и организации здравоохранения на селе. В этой связи, Министерством при согласовании расходов трансфертов общего характера денежные средства перенаправлены на оснащения данных направлений.

Четвертое. В рамках взаимодействия со Всемирным банком, в 2019 году запланировано приобретение медицинской техники для организаций ПМСП, центральных районных больниц, родовспоможения и онкодиспансеров на сумму 10,5 млрд. тенге.

Пятое. В настоящее время Министерством разрабатывается Государственная программа развития здравоохранения на 2020-2025 годы, в рамках которой будут заложены соответствующие финансовые средства на материально-техническое оснащение организаций здравоохранения и индикаторы оснащенности.

Кроме того, Министерством ежеквартально проводится мониторинг эффективности использования медицинской техники в организациях здравоохранения республики в информационной системе «Система управления медицинской техникой».

1.2. Предусмотреть в рамках внедрения обязательного социального медицинского страхования меры стимулирования граждан приверженности здоровому образу жизни

В рамках внедрения обязательного социального медицинского страхования планируется реализация мер, направленных на повышение информированности населения по вопросам профилактики поведенческих факторов риска (отказ от употребления табачных и нетабачных изделий и алкоголя, правильное питание, физическая активность).

Кроме этого, в целях ранней диагностики заболеваний прорабатываются вопросы внедрения check-up (профилактический осмотр) детей и взрослых, мотивации беременных женщин в своевременной постановке на учет.

Данные меры направлены на стимулирование граждан активному участию в процессе управления собственным здоровьем, заинтересованности в ранней диагностике заболеваний и своевременном получении квалифицированного лечения.

Вместе с тем, в соответствии с новым проектом Кодекса предлагается введение норм, предоставляющих уполномоченному органу право в области охраны общественного здоровья осуществления полномочий по охране здоровья граждан Республики Казахстан с широким привлечением органов местного самоуправления, неправительственных организаций и ассоциаций, религиозных объединений, профессиональных ассоциаций через реализацию

социальных проектов и грантов за счет средств государственного бюджета, а также дополнительных источников финансирования, не запрещенных законодательством Республики Казахстан.

При этом, объем финансирования службы общественного здравоохранения в соответствии с новым проектом Кодекса должен составлять не менее 5% от всех затрат на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, учитывающее поло-возрастные, психологические и социальные аспекты, а также необходимость проведения профилактических и оздоровительных мероприятий на протяжении всей жизни и среди всех слоев населения.

1.3. Внести изменения и дополнения в подзаконные нормативные правовые акты в части предоставления соответствующих мер социальной поддержки медицинским специалистам, прибывшим на работу в города районного значения аналогично с мерами поддержки специалистов, прибывшим на работу в сельскую местность

К городским населенным пунктам относятся города республиканского, областного и районного значения, а также поселки, находящиеся на территории их административной подчиненности, к сельским – все остальные населенные пункты, независимо от их административной подчиненности.

Согласно 18 статье Закона Республики Казахстан от 8 июля 2005 года «О государственном регулировании развития агропромышленного комплекса и сельских территорий» меры социальной поддержки оказываются специалистам в области здравоохранения работающим в сельских населенных пунктах.

Учитывая изложенное, для обеспечения мерами социальной поддержки специалистов работающих в городах районного значения и моногородов Министерством в проекте нового Кодекса планируется расширение социальных гарантий и защиты медицинских и фармацевтических работников на всех уровнях регионализации (обязательное предоставление жилища, обязательная выплата пособий, компенсации за коммунальные расходы по решению местных представительных органов).

1.4. Провести комплексный анализ организации системы распределения и отработки медицинских специалистов, в соответствии со статьей 47 Закона РК «Об образовании», обучившихся на основе государственного образовательного гранта и внести предложения по ее совершенствованию

По поручению Премьер-Министра Республики Казахстан Мамина А.У., данном на заседание Правительства Республики Казахстан 2 июля 2019 года, Министерству совместно с Министерством национальной экономики Республики Казахстан и Министерством образования и науки Республики

Казахстан поручено проработать вопрос внесения изменений и дополнений в законодательные акты, регулирующие трудоустройство выпускников.

1.5. Утвердить единые требования ко всем медицинским колледжам в обеспечении необходимой материально-технической базы

Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 мая 2019 года № ҚР ДСМ-72 внесены изменения в норматив оснащения симуляционных кабинетов (центров) организаций образования в области здравоохранения. Данный норматив предусматривает создание симуляционных центров в организациях, реализующих программы высшего и послевузовского образования и симуляционных кабинетов в организациях, реализующих программы технического и профессионального, послесреднего образования.

1.6. Использовать результаты независимой оценки, как один из индикаторов, при аккредитации медицинских колледжей

Министерством в целях реализации Закона Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения», приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 апреля 2019 года № ҚР ДСМ-46 «Об утверждении правил оценки научно-педагогических кадров научных организаций и организаций образования в области здравоохранения, правил оценки знаний и навыков обучающихся по программам медицинского образования» предусмотрена оценка знаний и навыков обучающихся по специальностям обучения и основывается на перечне компетенций выпускников соответствующей специальности.

В 2019 году оценка знаний и навыков обучающихся медицинских колледжей проведена аккредитованной уполномоченной организацией РОО «Национальный центр независимой экзаменации».

Положительные результаты оценки знаний и навыков обучающихся по программам медицинского образования служат основанием для выдачи диплома с указанием уровня квалификации и подачи заявления для получения сертификата специалиста.

В текущем году впервые проведена оценка знаний и навыков выпускников медицинских колледжей.

Вместе с тем, в соответствии с Законом РК «Об образовании» аккредитация организаций образования осуществляется на добровольной основе.

1.7. Внести изменения и дополнения в подзаконные нормативные правовые акты в части упрощения требований строительных норм и правил к строительству медицинских зданий в сельской местности в целях удешевления строительства

В целях удешевления и оптимизации требований к строительству медицинских объектов, в том числе в сельской местности в государственный норматив регламентирующий проектирование лечебно-профилактических учреждений (СП РК 3.02-113-2014 «Лечебно-профилактические учреждения») приказом председателя Комитета по делам строительства и жилищно-коммунального хозяйства Министерства индустрии и инфраструктурного развития Республики Казахстан от 14 июня 2019 года № 98-нқ внесены соответствующие изменения и дополнения, в частности:

- сокращены наборы помещений и площадей амбулаторно-поликлинических организаций до 150 посещений, бактериологических лабораторий, станций скорой медицинской помощи;
- возможность размещения инфекционных, психиатрических и кожно-венерологических отделений, входящих в состав многопрофильных больниц в одном здании с устройством автономных систем вентиляции;
- уменьшены высота потолков в операционных блоках с 4 метров до 3,3 метров;
- уменьшены площади для малых операционных;
- исключены отдельные смотровые в кабинетах акушера-гинеколога, уролога, дерматовенеролога;
- возможность устройства одного эвакуационного выхода в объектах здравоохранения с малым количеством посещений.

Кроме того, согласно СП РК 3.02-113-2014, в том числе, в сельской местности допускается размещать врачебные амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты, медицинские пункты в жилых и общественных зданиях с учетом обслуживания одного или нескольких населенных пунктов, а мощность, площадь и состав стационара и его подразделений возможно уменьшать в зависимости от численности обслуживаемого населения, что также позволяет сокращать стоимость строительства данных объектов.

Также, в порядке информации сообщаем, что в настоящее время, на площадке Национальной палаты предпринимателей Республики Казахстан «Атамекен» в рамках Плана мероприятия по совершенствованию механизмов планирования расходов на строительство ведется соответствующая работа направленная, в том числе, на удешевление строительства социальных объектов.

1.8. Рассмотреть возможность внесения в государственный норматив сети организаций здравоохранения предоставление транспорта медицинским организациям для обслуживания населения, проживающих в сельских населенных пунктах с численностью населения менее 50 человек и в радиусе более 5 километров

В рамках проекта новой Государственной программы развития здравоохранения на 2020-2025 годы планируется расширение сети районных

подстанций скорой медицинской помощи для обслуживания населения, проживающих в сельских населенных пунктах.

1.9. Предусмотреть меры финансовой устойчивости медицинских организаций на селе при их переходе с подушевого на тарифное финансирование

В рамках Дорожной карты по созданию эффективной модели оказания медицинской помощи сельскому населению, включая лекарственное обеспечение (далее – Дорожная карта) планируется предусмотреть меры по финансовой устойчивости медицинских организаций на селе при их переходе с подушевого на тарифное финансирование. Разработка Дорожной карты предусмотрена Планом действий по реализации предвыборной программы Президента Республики Казахстан «Благополучие для всех! Преемственность. Справедливость. Прогресс» и предложений, полученных в ходе общенародной акции «Бірге».

2. Местным исполнительным органам

2.1. Принять меры по строительству, ремонту и оснащению амбулаторно-поликлинических организаций

Утверждены региональные перспективные планы развития инфраструктуры здравоохранения на 2018-2025 годы (далее – Перспективные планы).

В рамках Перспективных планов проводится работа по разукрупнению, в том числе путем открытия новых объектов здравоохранения.

По итогам 2018 года введены в эксплуатацию 165 объектов. Фактическая нагрузка по итогам 2018 года составила в среднем 1 773 человека (план на 2019 год – 1 750 человек). В 2019 году планируется ввести в эксплуатацию 222 объекта.

В рамках улучшения качества и доступности медицинской помощи, определены приоритетные направления оснащения медицинской техникой – объекты ПМСП и организации здравоохранения на селе. В этой связи, Министерством при согласовании расходов трансфертов общего характера денежные средства перенаправлены на оснащения данных направлений.

Из средств целевых текущих трансфертов на материально-техническое оснащения организаций здравоохранения запланирован закуп медицинской техники: в рамках Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями запланирован – закуп 16 единиц на общую сумму 3,18 млрд. тенге, в рамках Комплексного плана социально-экономического развития Северо-Казахстанской области на 2018–2021 годы – 33 единиц на общую сумму 1,97 млрд. тенге.

В 2019 году запланировано приобретение 18 передвижных медицинских комплексов для районных центров на общую сумму 2,5 млрд. тенге для 6

регионов республики (Атырауская, Актюбинская, Костанайская, Кызылординская, Павлодарская и Туркестанская области).

В целом дальнейшая работа по развитию инфраструктуры здравоохранения будет продолжена в рамках реализации Перспективных планов регионов.

2.2. Принять меры по повышению социальной поддержки молодых специалистов-выпускников медицинских высших учебных заведений, медицинских колледжей

По данным Управлений здравоохранения областей, городов Нур-Султан, Алматы и Шымкент приступили к практической деятельности в организациях сельского здравоохранения 744 молодых специалистов (48 %), из них получили меры социальной поддержки 486 чел. (65%).

Лидирующие позиции по предоставлению мер социальной поддержки (подъемных) занимают Туркестанская, Кызылординская, Актюбинская, Жамбылская, Северо-Казахстанская области.

В текущем году в рамках «Года молодежи» размер подъемного пособия для кадров, прибывших в сельскую местность, увеличен с 70 до 100 МРП и должен составлять не менее 252 500 тенге.

2.3. Принять меры по выделению целевого заказа на подготовку специалистов здравоохранения в резидентуре и перераспределению кадров между уровнями медицинской помощи

С целью снижения дефицита медицинских кадров в 2017 году по инициативе Министерства в Бюджетный Кодекс Республики Казахстан введены расходы местных исполнительных органов на подготовку специалистов с высшим и послевузовским образованием. Так, из местного бюджета регионов в 2018 году было выделено 711 грантов на подготовку специалистов с высшим и послевузовским образованием (*в 2017 г. – 288*).

2.4. Принять меры по обеспечению всех медицинских объектов в сельских населенных пунктах доступом в интернет

На уровне городов и районных центров все организации здравоохранения обеспечены доступом к сети интернет. Однако, на уровне ниже районных центров и в отдалённых сельских районах проблема доступа к сети интернет не решена. Только 61,4% объектов здравоохранения ниже районного уровня подключены к сети интернет (*по итогам первого квартала 2019 года*).

Для обеспечения доступом к сети интернет организаций здравоохранения Министерством совместно с Министерством цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности Республики Казахстан и местными исполнительными органами проводится работа по поэтапному подключению организаций здравоохранения к сети интернет.

Вместе с тем, во исполнение Послания Главы государства касательно ускорения технологической модернизации экономики и повсеместного доступа к оптоволоконной инфраструктуре и в рамках обеспечения сельских населенных пунктов республики широкополосным доступом к сети интернет Министерством цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности Республики Казахстан реализуется проект ГЧП «Обеспечение широкополосным доступом сельских населенных пунктов Республики Казахстан по технологии волоконно-оптических линий связи» (далее – Проект).

На сегодняшний день по Проекту проводятся работы по обеспечению широкополосным доступом сельских населенных пунктов Республики Казахстан по технологии волоконно-оптических линий связи.

Таким образом, в рамках Проекта к 2021 году по республике планируется провести волоконно-оптические линии связи, которые позволят подключить 3 718 государственных органов и бюджетных организации к услугам связи в 1 249 сельских населенных пунктах, в том числе 1 057 объектов здравоохранения.