

ЖОБА

«Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың
2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан»
мемлекеттік бағдарламасын іске асыру қорытындылары:
2013 жыл қорытындылары, 2014 жылдың келешегі»
ҚР Парламенті Мәжілісінің Үкіметтік сағатында
ҚР Денсаулық сақтау министрі С.З. Қайырбекованың сөз сөйлеуі
Астана қаласы,
2014 жылғы 17 ақпан

Құрметті Сергей Александрович!
Құрметті депутаттар!

Елбасы өзінің биылғы жолдауында әлеуметтік салаға ерекше көңіл бөлгенін білесіздер.

Соның ішінде медицина қызметкерлеріне де нақты тапсырмалар берілді. Алдымыздағы мақсат - әлемнің ең дамыған 30 мемлекетінің қатарына кіру. Әрине бұл өте жауапты міндет.

Қазақстан бүгінгі таңда 50 бәсекеге қабілетті мемлекеттердің қатарына жетті. Сондықтан біз алға қойған мақсатқа міндетті түрде жетеміз деген сенімнің мол екенін айтқым келеді.

Мемлекет Басшысы біздің алдымызға амбициялық міндеттерді қойды, олар:

- қазақстандықтардың өмір сүру ұзақтығын 80 жасқа дейін және одан жоғары арттыру;
- Қазақстан медициналық туризмнің жетекші еуразиялық орталықтарының бірі болуы тиіс.

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсетуді дамыту алдағы жылдардағы негізгі басымдыққа айналады, бұл жөнінде мемлекет Басшысы өз Жолдауында ерекше атап өткен болатын.

Министрлік үшін басқа маңызды бағыт мемлекеттің, жұмыс берушінің және азаматтың денсаулық сақтау мәселелеріндегі ортақ жауапкершілігі мәселесі болып табылады және біз осы жауапкершілікті

нақты ажырату тетіктерінің бірі ретінде міндетті медициналық сақтандыруды енгізу мүмкіндігін зерттеуіміз қажет.

Құрметті Сергей Александрович!
Құрметті депутаттар!

Президент тапсырмалары жаңарту саласында жүргізіліп жатқан логикалық жалғасы болып табылады. Мемлекет Басшысының тапсырмаларын және Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасын іске асыру барысы туралы Сіздерге баяндауға рұқсат етіңіздер.

2013 жылы денсаулық сақтау саласына 838,2 млрд. теңгеден артық қаражат бағытталды, бұл 2012 жылғы деңгейден 14%-ға жоғары (Ішкі жалпы өнім - 2,4%-ы). Республикалық бюджет қаражатының 99,9%-ы игерілді.

(ТМҚКК шығыстарының жалпы сомасы (күрделі шығыстарды есепке алмағанда) 2013 жылы 607,9 млрд. теңгені құрады (2012 жылмен салыстырғанда 8 %-ға артық (562,8 млрд. теңге). 2013 жылы 1 тұрғынның басына шаққандағы есеппен алғанда ТМҚКК көрсетуге арналған шығыстардың деңгейі өсіп, 35,4 мың теңгені құрады (2012 жылы – 33,5 мың теңге). Соңғы 5 жыл ішінде бұл көрсеткіш 2 еседен артық өскен: 2008 жылы – 24, 2 мың теңге, 2009 жылы – 28,9 мың теңге, 2010 жылы – 34,2 мың теңге, 2011 жылы - 38,1 мың теңге, 2012 жылы – 43,8 мың теңге, 2013 жылы – 48,9 мың теңге).

2013 жылы біз өз қызметімізді саланың басты көрсеткіші – **азаматтардың өмір сүруінің күтілетін ұзақтығына әсер ететін** негізгі міндеттерді шешуге жұмылдырдық. Бала туудың өсуімен қатар, бұл өлімнің негізгі басқарылатын себептерінің төмендеуі есебінен мүмкін болды.

Статистика жөніндегі агенттіктің деректері бойынша өлім актілерін тіркеуге сәйкес республикада жалпы өлім 2013 жылы 8,1 құрады, бұл 2012 жылғы көрсеткіштен 4.6%-ға төмен.

Алғаш рет бір жыл ішінде **өмір сүрудің күтілетін ұзақтығы** 2011 жылғы 69 жастан 2013 жылы 70,3 жасқа дейін құрады *(2012 жылы - 69,61, 2011 жылы – 69,01). (Ерлерде – 65,6 (2012 жылы – 64,8) жыл және әйелдерде – 74,8 (2012 жылы – 74,3) жыл. Қазақстанда әйелдер мен ерлердің өмір сүру ұзақтығындағы айырмашылық 2007жылғы 11,63 жастан 2013 жылғы 9,2 жасқа дейін төмендеген).*

Мемлекет Басшысы көрсеткен мерзімге дейін нысаналы көрсеткішті 80 және одан жоғары жасқа жеткізу үшін біз табиғи өсімнің қазіргі қарқынын сақтап қалуымыз қажет. *Ел халқының табиғи өсімі 3,6%-ға өсіп, 2012 жылмен салыстырғанда (23,07) 23,9 құрады.*

Есепті кезеңде біз ана өлімін **6,7%-ға төмендете алдық** (1 мың тірі туған нәрестенің басына шаққанда 2012 жылғы 13,5-тен 2013 жылғы 12,6-ға дейін).

Халық өлімінің себептері құрылымында **қан айналым жүйесі ауруларынан** болған өлім бірінші орынды алады. Соңғы жылдары скринингтік бағдарламалардың кеңейтілуіне байланысты, республикада қан айналым жүйесінің ауруларымен ауырудың 100 мың халықтың басына шаққанда 2012 жылғы 2454,0-ден 2013 жылғы 2523,0-ге дейін өсу қарқыны байқалды. Сонымен қатар, ерте анықтау және диагностикалау мен емдеудің жоғары технологиялық әдістерін қолдануды кеңейту 2013 жылы өлім көрсеткішін 14%-ға төмендетуге мүмкіндік берді *(100 мың халықтың басына шаққанда 2012 жылғы 256,8-ден 2013 жылғы 217,88-ге дейін).*

Өлім құрылымында екінші орында ісіктер алады. Республикада қатерлі ісіктен өлім көрсеткіші 3%-ке төмендеді.

(Қазақстан Республикасы Статистика агенттігінің деректері бойынша 2013 жылдың 11 айы бойынша жүз мың адамға шаққанда жүз бүтін жүзден жетпіс алтыны құрады (100,76), ал 2012 (екі мың он екінші) жылы 103,9 (жүз үш бүтін оннан тоғызды) құраған болатын. Скринингтерді жүргізу есебінен қатерлі ісіктермен науқастану деңгейінің 0,7% (нөл бүтін оннан жеті) процентке өскені байқалады. 2013 (екі мың он үшінші жылы) көрсеткіш жүз мың адамға шаққанда 191,9(жүз тоқсан бір бүтін оннан тоғызды) құрады, 2012 (екі мың он екінші жылы) бұл көрсеткіш жүз мың адамға шаққанда 190,6 (жүз тоқсан бүтін оннан алтыны) құраған болатын.

Қазақстан Республикасында онкологиялық көмекті дамытудың 2012-2016 жылдарға арналған бағдарламасының шеңберінде (бұдан әрі – Бағдарлама), 2013 (екі мың он үшінші жылы) өңеш және асқазан обырына, бауыр обырына, қуықасты безі обырына скринингті кезең-кезеңімен кеңейту жүргізілді.

2013 (екі мың он үшінші) жылы скринингпен шамамен 7 миллион халық қамтылды. Соның ішінде өңеш және асқазан обырын ерте анықтау скринингімен 150 546 (жүз елу мың бес жүз қырық алты адам) тексеріп-қаралды. (жоспарланған контингенттен 100,8% (жүз бүтін оннан сегіз процент), өңеш обырының 29 жиырма тоғыз жағдайы (1-2 саты – 72,4% (жетпіс екі бүтін оннан төрт процент) және асқазан обырының алпыс алты жағдайы (1-2 саты – 72,7% (жетпіс екі бүтін оннан жеті процент) анықталды. Қуықасты безі обырының скринингі бойынша 77 793 (жетпіс жеті мың жеті жүз тоқсан үш)ер адам

қамтылды, (жоспарланған контингенттен 98,5% (тоқсан сегіз бүтін оннан бес процент). Қуық асты безі обырының жүз елу алты жағдайы анықталды, соның ішінде 1-2 сатыда 78,8%(жетпіс сегіз бүтін оннан сегіз процент). Колоректалдық обыр скринингі бойынша (КРО) 895 269 (сегіз тоқсан бес мың екі жүз алпыс тоғыз мың) адам зерттеліп-қаралды. (жоспарланған контингенттен 100 % (жүз процент). Колоректалдық обырдың 366(үш жүз алпыс алты) жағдайы анықталды (2012ж. – 228), соның ішінде (он екі бүтін оннан үш процент) 12,3% (45 жағдай) 1-сатыда және 62%(алпыс екі процент) (227) – 2-сатыда (2012 жылы. - 55,3%(елу бес бүтін оннан үш процент) 1-2 сатыда).

Өлім себептерінің құрылымында үшінші орынды жазатайым жағдайлар, **жарақаттанулар мен уланулар** алады. Ведомствоаралық өзара іс-қимыл 2013 жылы бұл көрсеткішті 2012 жылғы 98,25-ке қарсы 100 мың адамға шаққанда 97,9-ға дейін (0,5%-ға) төмендетуге мүмкіндік берді. Алайда, осы себептерден, әсіресе жол көлік оқиғаларынан (ЖКО) болатын өлім көрсеткіші жоғары болып қалуда.

Жыл сайын ЖКО кезінде шамамен 3 мың адам қайтыс болады және 29 мыңнан астам адам зақым алады, ол ауқымдылық және проблеманың күрделілігі туралы айтылады.

Қазіргі таңда **туберкулезбен** күрес проблемасы қоғам үшін өзекті болып қалып тұр. Туберкулез таралуының жоғары деңгейі бар Еуропа өңірлерінің 18 елі арасында Қазақстан 7 орында (Бастапқы көптеген дәріге көнбейтін деңгей бойынша 2-орын). Бәсекелестікке қабілеттіліктің жаһандық индексіде Қазақстан әлемнің 144 елінің арасында өкінішке орай туберкулездің таралуы бойынша 107 орында. Бұл факт мәселенің көкейтестілігі мен маңыздылығын атап өтеді.

Біз туберкулез бойынша эпидемиологиялық жағдайды тұрақтандыра алдық. Мемлекеттік бағдарламаның бірінші кезеңін іске асыру кезінде бұл көрсеткіш 6%-ға (2010 жылы 100 мың адамға шаққанда 86,6 және 2013 жылы 73,5) төмендетілді. Туберкулезден өлім (100 мың адамға шаққанда 7,2 –ден до 5,6-ға дейін төмендеді) 24,3 %-ға төмендетілді.

Республикада туберкулезге қарсы қызметтің мықты материалдық-техникалық базасы құрылды. Қызмет дәрілік заттармен толықтай қамтамасыз етілді.

Құрметті Сергей Александрович!
Құрметті депутаттар!

2010 жылдан бастап елімізде **пациентке бағдарланған Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесін дамыту енгізіліп жатқаны**, Сіздерге белгілі.

Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесін дамыту жағдайында 4 (төрт) жылдың ішінде стационарлық көмекті қаржыландыру 2 (екі) еседен артық өсті. Ақы төлеу, оның ішінде дәстүрлі дотациялық қызметтердің (ауылдық денсаулық сақтау, онкологиялық мекемелер мен амбулаториялық сектор) деңгейіндегі ақы төлеу жүйесі тиімді менеджмент кезінде табысты ұйымдастыруды қамтамасыз етуге мүмкіндік беретін қаржыландырудың прогрессиялық әдісіне ауыстырылды.

2013 жылы **медициналық-санитариялық алғашқы көмек** ұйымдарының моделін жетілдіру бойынша жұмыстар жалғастырылды. Бастапқы буынның профилактикалық бағытын күшейту мақсатында барлық жерлерде екінші және үшінші мейіргер лауазымы енгізілді. Пилот нәтижелері бойынша азаматтарға өз денсаулығына жауапкершілік уәжін қалыптастыруға мүмкіндік беретін созылмалы ауруларды басқару бағдарламалары енгізілуде.

Халықты дәрі – дәрмекпен қамтамасыз ету маңызды мәселелер болып табылады. Мемлекеттік бағдарлама шеңберінде 2013 жылы тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін қамтамасыз ету үшін шамамен 139 млрд. теңге бөлінді. Оның ішінде халықты амбулаториялық деңгейде қамтамасыз ету үшін - 75 млрд. астам теңге бөлінді.

Стационарлық және амбулаториялық деңгейлерде терапияның сабақтастығын ескере отырып тегін дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету үшін Дәрілік заттардың тізбесі оңтайландырылды.

Ауыл тұрғындарының дәрі-дәрмектік көмекке жеке қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін дәріхана ұйымдары жоқ 3000-нан астам ауылдық елді мекендерде медициналық - санитариялық алғашқы көмек объектілері арқылы дәрілік заттарды өткізу ұйымдастырылды.

Мемлекет басшысының халықтың және денсаулық сақтау саласындағы мамандардың дәрі-дәрмектік сауаттылығын және дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету туралы хабардарлығын арттыру мақсатында Дәрі-дәрмек ақпараттық-талдау орталығы ашылды.

Сапалы медициналық көмек бірінші кезекте **медицина кадрларының** жоғары кәсіптігін білдіреді. 2013 жылы тек республикалық бюджет қаражаты есебінен 34,8 мыңнан астам практикадағы мамандар біліктілігін арттырды. Денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстарын дамыту іс-шараларының 2013-2016 жылдарға арналған кешенді жоспары бекітілді. Жоспарда медициналық кадрларға қажеттілікті жоспарлау мен болжамдаудың мемлекеттік жүйесін құру, денсаулық сақтау мамандарының білім және дағдыларын тәуелсіз бағалау институтын енгізу, мейіргерлік қызметті ұйымдастырудың жаңа қағидаттарын енгізу көзделген,

Министрлік Жас мамандарды жұмысқа орналастыру, бөлу және бекіту бойынша меморандумдар жасалды. «Білім туралы» ҚР Заңына мемлекеттік тапсырыс бойынша оқып бітірушілердің медицина ЖОО бітіргеннен кейін денсаулық сақтау ұйымдарында міндетті жұмыс істеуі туралы өзгерістер енгізілді. Медицина ЖОО-ға оқуға түсетін студенттер үшін ауылдық квоталар көзделген. Айлықақылары кемінде 25 %-ға, көтерме ақша кемінде 70 АЕК, баспана алуға арналған жеңілдік несиелері 1500 АЕК дейін өсті; ЖОО-ларды бітірушілерді жұмысқа орналасуға жәрдемдесетін орталықтар жұмыс істейді.

Қабылданған шаралардың арқасында 2013 жылы жұмысқа орналастырылған адамдар санының – 2 721 адамға, оның ішінде клиникалық мамандықтар бойынша – 2 262 адамға өскені байқалады.

Алайда, жас мамандарға сол жерлерде жағдайлар жасалмаса жетістікке жетуге қиын екенін атап өту қажет. Сондықтан осы мәселелерді шешпесе кадрлардың тапшылығы өсе береді, бұл жерде бірлескен күшті қажет етеді.

Құрметті Сергей Александрович!
Құрметті депутаттар!

Мемлекет басшысының Жолдауында денсаулық сақтау саласында басты міндеттердің бірі **міндетті медициналық кепілдікті енгізу** мәселесін зерделеу болып анықталған.

Денсаулық сақтау министрлігі мемлекеттік органдармен және қоғамдық бірлестіктермен бірлесіп медициналық сақтандырудың халықаралық практикасын және Қазақстан Республикасындағы қолданыстағы денсаулық сақтау жүйесінің талдауын ескере отырып, міндетті медициналық сақтандыруды енгізу мәселесін зерделеуге кірісті.

Мемлекеттің әлеуметтік саласының тиімді жұмыс істеуін және әсіресе халықтың денсаулығын сақтау бойынша саланың қызметі заңнамалық базаны уақыт талабына сәйкестендірусіз мүмкін емес.

Осы мінбені пайдалана отырып «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексіне өзгерістер мен толықтырулар енгізу бойынша заң жобасын қарауға қатысып жатқан барлық депутаттарға, жұмыс тобының басшысы Надежда Михайловна Петуховаға және жұмыс тобының барлық мүшелеріне саланың заңнамалық базасын жетілдіру бойынша жүргізілген ауқымды жұмыстарыңыз үшін және қолдау көрсеткендеріңіз алғыс білдіруге рұқсат етіңіздер. Осылайша Сіздердің тікелей

қатысуларыңызбен Мемлекет Басшысының алға қойған міндеттерін іске асыруға мүмкіндік беретін саланың негізгі заңнамалық базасы қалыптастырылатын болады.

Біздің ұсыныстарымызды қарау кезінде Сіздердің қолдау көрсететіндеріңізге сенім білдіреміз.

Құрметті Сергей Александрович!
Құрметті депутаттар!

Енді Мемлекет басшысының тапсырмаларын және Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасын іске асыру шеңберінде **2014 жылға арналған негізгі басымдықтар мен міндеттерге** тоқтауға рұқсат етіңіздер.

Басымдықтар Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің принциптерін (бәсекелестік, еңбек ақы төлеу, ашықтық) енгізу арқылы медициналық-санитариялық алғашқы көмекті дамытуға бағытталатын болады. Сараланған еңбек ақы төлеу жүйесін жетілдіру, сондай-ақ денсаулық сақтаудағы мемлекеттік-жеке әріптестікті дамыту бойынша жұмыс жалғастырылатын болады (есеп ағымдағы жылғы 1 сәуірге ұсынылатын болады). Халықаралық практиканы есепке ала отырып, медициналық сақтандыруды енгізу мәселесі әзірленетін болады.

Басымдылықтарға егжей-тегжейлі тоқталмауға рұқсат етіңіздер, өйткені олар слайдта ұсынылған және тарату материалдарына енгізілген.

Назарларларыңызға рахмет!