

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ
САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ**

**ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ
ҚАЗАҚ-ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ**

**ТУЗЕЛЬБАЕВ Н.К., ЖАНӘДІЛОВ Ш.Ж., ТАШИМБЕТОВА О.Ж.,
ЕРМАХАНОВА Ж.А.**

**БІРІНШІЛІК МЕДИЦИНАЛЫҚ –
САНИТАРЛЫҚ КӨМЕКТИҢ(БМСК)
ДАМУЫНЫҢ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ
НЕГІЗДЕРІ**

ТҮРКІСТАН - 2018

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
МИНИСТРЛІГІ**

**ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-
ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ**

**ТУЗЕЛЬБАЕВ Н.К., ЖАНӘДІЛОВ Ш.Ж., ТАШИМБЕТОВА О.Ж.,
ЕРМАХАНОВА Ж.А.**

**БІРІНШІЛІК МЕДИЦИНАЛЫҚ – САНИТАРЛЫҚ КӨМЕКТИҢ(БМСК)
ДАМУЫНЫҢ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ НЕГІЗДЕРІ
(Оқу құралы)**

ТҮРКІСТАН - 2018

УДК 614(075.8)

ББК 51.1 я 73

Ж 23

Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ-нің Сенат мәжілісі 28.04.2017ж. №5 хаттаманың шешімімен бекітілді және басылымға ұсынылды.

Пікір жазушылар:

М.Ә.Бөлешов-ОҚМФА«№1Қоғамдық Денсаулық сақтау»кафедрасының меңгерушісі, м.ғ.д., профессор

А.М. Абдухалыков- м.ғ.д., Қ. А. Ясауи атындағы ХҚТУ, Шымкент медицина институтының «Терапия» кафедрасының профессоры

Ж 23 «Жалпы дәрігерлік практика» пәніне арналған қосымша оқу құралы. Н.К.Тузельбаев, Ш.Жанәділов, О.Ж.Ташимбетова, Ж.А.Ермаханова – Түркістан, 2018.-96 б.

ISBN 978-601-243-923-6

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексін орындау барысында Қазақстан Үкіметі мемлекеттік бағдарламалар қабылдауда. Соның біріншісі 2011-2015 ж.ж. аралығына арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы, онда іс шаралар орындалды. Келесі кезекте 2016-2020 жылдар арасында денсаулық саласында атқарылатын қызметтерді қабылданған «Денсаулық» атты мемлекеттік бағдарламасында нақтылай түсті. Соның ішінде негізгі бағыт біріншілік медициналық-санитарлық көмек (БМСК) көрсетуді негізге алып қаржыландыруды 26%-дан 40%-ға дейін жеткізуді міндеттеді. Сондықтан дайындалған оқу құралы «Жалпы дәрігерлік практика» мамандығын интернатурада игеруге негізгі мәлімет ретінде және білімдерін жетілдіру үшін амбулаториялық, емханалық медициналық мекемелерде қызмет жасайтын дәрігерлерге ұсынылады. Интернатурада алған білімнің сапасын бағалау үшін дайындалған оқу құралында қазіргі кездегі педагогика әдістемелеріндегі инновациялық ұсынымдар негізінде тесттік тапсырмалар құрастырылған.

УДК 614(075.8)

ББК 51.1.я73

ISBN 978-601-243-923-6

© Н.К.Тузельбаев, 2018

© Ш.Жанәділов, 2018

© О.Ж.Ташимбетова, 2018

© Ж.А.Ермаханова, 2018

Мазмұны

Қысқартылған сөздер	5
Кіріспе.....	6
I-тарау	8
1.Қазіргі кездегі медициналық-демографиялық жағдай және сырқаттанушылық	8
2. Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау жүйесі.....	10
3. Біріншілік медициналық санитарлық көмек жасауға басымдылық беру.....	12
4.Бірыңғай ұлттық денсаулық жүйесін ендіру (БҰДСЖ).....	13
5.Емдеу мекемелеріне шаруашылық жүргізу құқығын беру.....	14
6. Емдеу және аурулардың алдын алу қызметінде «стандарттау және емдеу диагностикалық хаттамаларды ендіру	15
7.Медициналық кәсіби білімнің сапасын көтеру	16
8.Тұрғындарды дәрі-дәрмекпен камтамасыз ету	16
9.Емдеу мекемелерінің медициналық техникамен жабдыкталу және бірыңғай ақпараттық денсаулық жүйесін енгізу (БАДСЖ) жабдыкталуы.....	17
10.Денсаулық сақтау саласына SWOT-талдау жүргізу	18
11. Халық денсаулығын сақтаудың негізі ретінде қоғамдық денсаулық сақтауды дамыту	22
12. БМСК-ті жаңғырту және басым дамыту негізінде барлық денсаулық сақтау қызметтерін пациент мұқтажықтары айналасына интеграциялау	28
13.Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу.....	31
14. Инновациялар мен медицина ғылымын дамыту.....	33
II -тарау.....	35
15.Медицина қызметкерлерінің жауапкершілігін арттыру	35
16.Медицина қызметкерінің Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген, дәрілік заттарды өткізу қағидаларын және рецептер жазып беру жөніндегі талаптарды бұзуы	39
17.Халықтың санитариялық эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы заңнама талаптарын, сондай-ақ гигиеналық нормативтерді бұзу.....	43
18. Клиникалық зерттеулер жүргізу тәртібін және профилактиканың, диагностиканың, емдеудің және медициналық оңалтудың жаңа әдістері мен құралдарын қолдану тәртібін бұзу	45
Тесттік тапсырмалар	49
Әдебиеттер	97

Қысқартылған сөздер

АИБ-Ауруларды интеграциялық басқару
АИТВ- Адамның иммундық тапшылығының вирусы
ӘДМ - Денсаулық сақтау және әлеуметтік қорғау министрлігі
БАДСЖ-Біріңғай ақпараттық денсаулық сақтау жүйесі
БМСК- Біріншілік медициналық-санитарлық көмек
БҮДСЖ-Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесі
БҮҮ - Біріккен Ұлттар Ұйымы
ДДҮ - Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
ЖДП - Жалпы дәрігерлік практика мамандығы
ЖКО- Жол көлік апаты
КЖН-Кешенді жапбасылық норматив
КШТ-Клиникалық шығындық топтар
ҚДҚ-Қоғамдық денсаулық қызметі
ҚР ДМ - Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау министрлігі
МӘСК-медициналық әлеумет сақтандыру қоры
МЖҚ-Шаруашылық жүргізу қоры
МЖӘ-Мемлекеттік жекешілік әріптестік
ТМККК- Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі
ОМҚ-Орта медициналық қызметкер
ИЕА-Инфекциялық емес аурулар
ҮКД-Үздіксіз кәсіби даму
ҰДС-Ұлттық дәрі-дәрмек саясаты
ҰЭМ- Ұлттық экономика министрлігі
ХАЖ -10 - Халықаралық ауруларды жіктеу 10-шы каралымы
ЭЫДУ-Экономикалық ынтымақтағы даму ұйымы
ЮНИСЕФ- Біріккен Ұлттар Ұйымының Балалар Қоры
SWOT -Strengths Weaknesses Opportunity Threats

Кіріспе

Мемлекет басшысы Н.Ә.Назарбаев 2012 жылғы 14 желтоқсандағы «Қазақстан 2050 стратегиясы қалыптасқан мемлекеттің саяси бағыты» атты Қазақстан халқына Жолдауында қойған еліміздің одан әрі дамуы және 2050 жылға қарай әлемнің ең дамыған 30 елінің қатарына кіруі жөніндегі стратегиялық мақсатқа қол жеткізу үшін Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы (бұдан әрі- ЭЫДҰ) елдері мен Қазақстанның даму арасындағы алшақтықтарды жою қажеттігін алға тартты.

Осыған орай, мемлекет ұсынылатын медициналық қызметтердің сапасы мен қолжетімділігін жақсартуға, денсаулық сақтау жүйесін басқару және қаржыландыру жүйесінің тиімділігін арттыруға, сондай-ақ, қолдағы ресурстарды ұтымды пайдалануға бағытталған ЭЫДҰ елдерінің стандарттарын кезең кезеңімен енгізуді қамтамасыз етуі тиіс.

Алдыңғы мемлекеттік бағдарламаларды іске асыру барысында Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесінің әлеуеті нығайтылды, нарықтық тетіктер элементтері енгізілді және қазіргі заманғы медициналық технологиялар трансферті жүзеге асырылды.

Осы Бағдарлама қол жеткізілген нәтижелерді дамытуға және денсаулық сақтау мәселесіндегі жаңа сын-тегеуріндерді шешуге бағытталады, сондай-ақ осы саланың 2050 жылға дейінгі жоспарлы дамуы үшін негіз болады.

Бағдарламаны іске асыру Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (бұдан әрі - ДДҰ) «Денсаулық- 2020» саясатының түйінді қағидаттарына сәйкес тұрғын халықты жаппай қамту, әлеуметтік әділеттілік, сапалы медициналық көмекпен қамтамасыз ету және денсаулықты сақтау үшін жауапкершілік қағидаттарын сақтай отырып, әлеуметтік бағдарланған ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің орнықтылығы мен серпінді дамуына ықпал ететін болады. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2020 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы - 2011-2015 жылдар арасында орындалған мемлекеттік бағдарламаның жалғасы. Бағдарлама аясында транспорттық медицина, оның ішінде санитарлық авиация, жедел медициналық көмек пен телемедицина, жылжымалы дәріханалық пункттердің жүйесі әрі қарай дамытылады.

Арнайы медициналық көмек барлық денсаулық сақтау саласының қызметтерімен біріктірілетін болады. Сонымен бірге, негізгі әлеуметтік маңызы бар, жұқпалы емес аурулар мен елдің демографиялық ахуалына айтарлықтай әсері бар аурулар: миокардтың жігі инфаркті, мидағы қан айналымының ауыр ауытқулары(инсульт), қатерлі ісік аурулары, сынықтар, жүктілік және босандыру бойынша іс-шаралар жоспарын жасау мен жүзеге асыру қарастырылған. Әрбір бағыт бойынша қызметтің барлық түрлері: алдын алу, емдеу шаралары, оның ішінде оналту, диспансерлік бақылау, медициналық және әлеуметтік қызметтер көрсетілетін болады.

Сондай-ақ, ең үздік әлемдік тәжірибені пайдалану арқылы жоғарғы білікті арнайы медициналық қызметті дамыту өз жалғасын табады.

Денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз ету мақсатында 2018 жылдан бастап Қазақстанда міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру енгізіледі. Мемлекет азаматтардың 15 санатына (балалар, «Алтын алқа», «Күміс алқа» иегерлері, бұрын «Батыр Ана» атағын алғандар, сонымен қатар, I және II дәрежелі «Аналық даңқ» орденімен марапатталған көпбалалы аналар, ҰОС ардагерлері мен мүгедектері; жұмыссыз ретінде тіркелген азаматтар, интернат мекемелерінде оқытылып, тәрбиеленіп жатқан тұлғалар, техникалық, кәсіптік, орта білімнен кейінгі және жоғары білім беру ұйымдарында күндізгі бөлімдерде, сонымен қатар резидентура формасындағы жоғары оқу орнында кейін білім алып жатқан тұлғалар, бала тууға, бала асырап алуға, 3 жасқа дейінгі бала күтіміне байланысты демалыстағы тұлғалар, жұмыс істемейтін екіқабат әйелдер, іс жүзінде 3 жасқа дейінгі баланы тәрбиелеп отырған жұмыссыз азаматтар, зейнеткерлер, әскери қызметкерлер, арнаулы мемлекеттік қызмет жұмыскерлері, құқық қорғау органдарының жұмыскерлері, ең төменгі деңгейдегі қауіпсіздік мекемелерін есептемегенде сот шешімімен ҚАЖ мекемелерінде айыбын өтеушілер, уақытша ұстау изоляторлары мен тергеу изоляторларындағы азаматтар) жарна төлейтін болады. Жұмыс берушілер жалдамалы жұмысшылар үшін салық органдарында тіркелген қызметкерлерге өзін-өзі жұмыспен қамтыған азаматтар жарнаны өздері төлейді.

I-тарау

1.Қазіргі кездегі медициналық-демографиялық жағдай және сырқаттанушылық

Жаһандық бәсекеге қабілеттілік индексінің (бұдан әрі – ЖБИ) есебіне сәйкес 2015 – 2016 жылдары Қазақстан өткен жылғы рейтингтің нәтижелерімен салыстырғанда 8 орынға жоғары көтеріліп, 140 елдің арасынан 42-орынды иеленді. «Денсаулық және бастауыш білім беру» индикаторы бойынша Қазақстан 140 елдің ішінен 93-орын алды. Республикамыз 2014 жылы адами даму индексі бойынша 187 ел ішінен 70-орынды иеленіп, даму деңгейі жоғары елдердің тобына енгізілді.

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011–2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы (бұдан әрі – «Саламатты Қазақстан» мембағдарламасы) іске асырылған кезеңде:

- 1) республикадағы халық санының жыл сайын 1,4 %-ға өсу қарқынымен 17 417,7 мың адамға (01.01.2015 жылға) дейін жетті;
- 2) күтілетін өмір сүру ұзақтығының 71,62 жасқа дейін өсуі (2010 жылы – 68,45 жас);
- 3) халықтың жалпы өлім-жітімінің 15,3 %-ға төмендеуі (2010 жылы – 1000 тұрғынға шаққанда 8,94, 2014 жылы – 7,57);
- 4) бала туу көрсеткішінің 2,6 %-ға ұлғаюы (2010 жылы – 1000 тұрғынға шаққанда 22,54, 2014 жылы – 23,13);
- 5) аналар өлім-жітімінің 1,9 есе төмендеуі (2010 жылы – туылған 100 000 балаға шаққанда 22,7, 2014 жылы – 11,7);
- 6) сәбилер өлім-жітімінің 1,7 есе төмендеуі (2010 жылы – тірі туылған 1000 балаға шаққанда 16,58, 2014 жылы – 9,72);
- 7) халықтың туберкулезбен сырқаттанушылығының 30,3%-ға төмендеуі (2010 жылы – 100 000 тұрғынға шаққанда 95,3, 2014 жылы – 66,4) және одан болатын өлім-жітімнің 2 еседен астам төмендеуі (2010 жылы – 1000 тұрғынға шаққанда 10,6, 2014 жылы – 4,9);
- 8) адамның иммун тапшылығы вирусының (бұдан әрі – АИТВ)/ жұқтырылған иммун тапшылығы синдромының (бұдан әрі – ЖИТС) таралуын шоғырландыру сатысында ұстап тұру (2014 жылы – 0,2) байқалды.

Біріккен Ұлттар Ұйымының (бұдан әрі – БҰҰ) Ведомствоаралық агенттіктер тобының растауы бойынша ана, сәби және бала өлім-жітімі көрсеткіштерінің төмендеуі Қазақстанға мыңжылдық дамудың 4 және 5-мақсаттарына (бала және ана өлім-жітімі) қол жеткізуге мүмкіндік берді.

Халық денсаулығы көрсеткіштерінің оң серпініне карамастан, қазақстандықтардың күтілетін өмір сүру ұзақтығы ЭЫДҰ-ға мүше елдердегіден шамамен 10 жылға аз. Ерлер мен әйелдердің күтілетін өмір сүру ұзақтығы арасындағы едәуір айырмашылық (2014 жылы – 8,82 жас) сақталып отыр,

еңбекке жарамды жастағы ерлердің өлім-жітімі әйелдерге карағанда 24 %-ға жоғары.

Жалпы өлім-жітім құрылымында қанайналым жүйесінің сырқаттары **бірінші** орында тұр (22,3 %), соның ішінде неғұрлым жиілері – жүректің ишемиялық сырқаты, ми тамырларының зақымдануы, олардан жыл сайын 30 мыңға жуық адам қайтыс болады. Қанайналым жүйесінің сырқаттарымен алғаш науқастанудың өсуі шамамен 15 %-ды құрады (2010 жылы – 100 мың тұрғынға шаққанда 2086,7, 2014 жылы – 2394,7).

Екінші орында қатерлі ісіктерден болатын өлім-жітім болып табылады (12,1 %), олардан жыл сайын 17 мыңға жуық адам қайтыс болса, олардың 16,9 %-ын өкпе обыры құрайды. Қатерлі ісіктерге шалдығу көрсеткіші 9,7%-ға ұлғайған (2010 жылы – 100 мың тұрғынға шаққанда 181,2, 2014 жылы – 198,7).

Үшінші орында – жазатайым оқиғалардан, жаракаттар мен уланудан болатын өлім-жітім (11,3 %), олардан жыл сайын 16 мыңға жуық адам қайтыс болады. Жол-көлік оқиғаларынан (бұдан әрі – ЖКО) болатын өлім-жітімнің алдын орап, жыл сайын 3000-нан астам адам өзін-өзі әдейі зақымдаудан қайтыс болады.

Созылмалы ішкі аурулар ауыртпалығы себептерінің арасында 87,5 %-ы 4 қауіп факторы (жоғары артериялық қысым, холестериннің жоғары деңгейі, шылым шегу және алкогольді тұтыну) болып табылады.

ДДҰ деректері бойынша Қазақстанда алкоголь тұтынудың жылдық деңгейі (жылына халықтың жан басына шаққандағы таза спирт литрі эквивалентінде) 2007 жылғы 7,1-ден 2012 жылы 6,6-ға дейін болмашы ғана төмендеген.

Темекі тұтыну туралы халықтың жаһандық сауалнамасының нәтижелері бойынша Қазақстанда шылым шегудің таралуы (15 жастан шылым шегу) 2007 жылғы 23,1%-ден 2011 жылы 22,4%-ға дейін төмендеген (ЭЫДҰ елдерінде – 20,65%).

2007 жылдан бері есірткі заттарын тұтыну деңгейі 38,1%-ға төмендеді. 5-ұлттық зерттеудің нәтижелері бойынша (2012 жыл) ерссектердің 31,2%-ында артық дене салмағы немесе семіздік бар.

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің (бұдан әрі – ҰЭМ) Статистика комитетінің болжамы бойынша елімізде халық саны 2030 жылға қарай 21 млн. адамнан асып, егде адамдардың үлесі 7,7 %-дан 11-13 %-ға дейін (ЭЫДҰ–15,5%) ұлғаяды. Созылмалы аурулардың өсуінен демографиялық ахуалдың өзгеруі медициналық қызметтерге деген сұранысқа әсер етеді.

Республикада инфекциялық аурулардың көпшілігі бойынша тұрақты эпидемиологиялық ахуал қалыптасқан. Вакцинамен басқарылатын 11 инфекцияға қарсы иммундалуға тиіс барлық балаларды 95% қамтуға қол жеткізілді. 2012 жылы ДДҰ Қазақстанды полиомиелит пен безгектен ада ел ретінде қайта сертификаттады.

Жүзеге асырылып жатқан амалдар Қазақстан Республикасында АИТВ инфекциясының эпидемиясын шоғырландыру сатысында ұстап тұруға мүмкіндік берді. ЖБИ-де «15-49 жас аралығындағы топта АИТВ таралуы» көрсеткіші бойынша Қазақстан көрсеткіші төмен елдердің тобына енді.

Туберкулезбен сырқаттану және одан болатын өлім-жітімнің едәуір төмендегеніне (сырқаттанушылықтың жыл сайын 9%-дан астам, өлім-жітімнің – 5 жылда 2 еседен астам төмендеуі) қарамастан, Қазақстан 2014 жылдың деректері бойынша Еуропа өңіріндегі туберкулездің таралу деңгейі жоғары 18 елдің арасынан 7-орын, ілкі төзімді туберкулез деңгейі бойынша – 2-орын, ал ЖБИ-де туберкулездің таралуы бойынша 102-орын алды.

Санитариялық-эпидемиологиялық қызметте қауіптерді болжау, бағалау және басқару жүйесі енгізілді, 5 аймақтық вирусологиялық зертхана ұйымдастырылды, Дүниежүзілік сауда ұйымының талаптарына сай келетін тағам өнімдерінің қауіпсіздігін бақылау бойынша мамандандырылған зертханалар құрылды, балаларды пневмококк инфекциясына қарсы вакциналау «екпелер» күнтізбесіне енгізілді.

Сонымен бірге, қоршаған орта факторларының халықтың денсаулық жағдайына теріс әсерін және онымен байланысты әлеуетті медициналық-биологиялық және экономикалық салдарларды ғылыми негізделген бағалауды көздейтін, қауіптерді бағалау жүйесін әрі қарай дамыту және жетілдіру тұжырымдамасы айқындалған жоқ.

Қолданыста бар ақпараттық жүйелер басқа мүдделі мемлекеттік органдардың, мекемелердің және халықаралық ұйымдардың дерекқорларымен жедел дерек алмасуды, санитариялық-эпидемиологиялық ахуалды «онлайн» режимінде мониторингтеуді қамтамасыз етпейді.

Технологиялардың дамуын және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық жағдайын қамтамасыз ету жөніндегі міндеттерді шешуді ескере отырып, қолданыстағы зертханалық бақылау жүйесі тұрақты жетілдіруді және жете жарактандыруды қажет етеді.

2. Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау жүйесі

«Саламатты Қазақстан» мембағдарламасын іске асыру кезеңінде сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимылды күшейту арқылы денсаулықты сақтау мәселелері жөніндегі бірыңғай ұлттық саясатты қалыптастыру бойынша белгілі едәуір жұмыстар жүргізілді.

Қоғамдық денсаулық сақтау негіздері «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексімен регламенттелген және оны денсаулық сақтау ұйымдары, оның ішінде саламатты өмір салтын қалыптастыру орталықтары, **біріншілік медициналық-санитариялық көмек** ұйымдары (бұдан әрі – БМСК), медициналық ұйымдардағы инфекциялық бақылау қызметтері, сонымен бірге

ведомствоаралық өзара іс-қимыл арқасында басқа да мемлекеттік органдар мен ұйымдар іске асырады.

Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық жағдайын қамтамасыз ету бойынша іс-шараларды іске асыру жалғастырылады. Кәсіпкерлік қызмет үшін жағдайды жақсарту, әкімшілік кедергілерді қысқарту бойынша шаралар қабылданды. Санитариялық-эпидемиологиялық қорытындылар беру төрт түрден бір түрге дейін оңтайландырылды. Қазақстанда тұнғыш рет тексерістерге баламалы тетіктер (аудит, қатерлерді талдау және сыну бақылау нүктелері), сынамалар алу және камералық бақылау арқылы өнім қауіпсіздігіне мониторинг жүргізу) енгізілді. Орталық Азия тағам қауіпсіздігі жөніндегі оқыту орталығы құрылды.

Жауапты мемлекеттік органдармен бірлесіп мектеп оқушыларын тамақтандыруды қамтамасыз ету, саламатты өмір салтын ұстану дағдыларын бойға сіңіру, ЖКО мен жарақаттанудан болатын өлім-жітімді азайту, қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінде туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсету, төтенше жағдайлардың алдын алу және оның салдарын азайтты, медициналық-құтқару көмегімен қамтамасыз ету және санитариялық авиацияны дамыту жөніндегі іс-шараларды іске асыру жалғастырылуда. Сондай-ақ, жергілікті атқарушы органдармен бірлесіп саламатты өмір салтын насихаттау және аса қауіпті инфекциялардың профилактикасы бойынша іс-шаралар өткізілуде.

Бірлескен шаралармен зиянды теріс әдет факторларын реттеу үшін республикада темекі өнімдері мен алкогольді жарнамалауға толық тыйым салу және оларды сатуды, қоғамдық орындарда шылым шегу мен алкоголь тұтынуды шектеу жүзеге асырылды. Алкоголь және темекі өнімдеріне акциздерді кезең-кезеңімен көтеру жүргізіліп жатыр. Адамдарға алкоголь өнімдерін сатуға жастық шектеу 21 жасқа дейін белгіленіп, түнгі уақытта алкоголь сатуға тыйым салынды.

Сонымен бір уақытта, ведомствоаралық және сектораралық өзара іс-қимыл қатысушыларының міндеттемелерді уақтылы орындауы бойынша іс-шаралардың тиімділігі төмен, Ұлттық үйлестіру кеңесінің үйлестірушілік рөлі жеткіліксіз, секторлардың бастапқы деңгейдегі өзара тиімді іс-қимылы жоқ. Инфекциялық емес аурулар себептерінің детерминанттарын басқаруға жеткілікті назар аударылып отырған жоқ. Мектеп оқушылары арасындағы профилактикалық және сауықтыру іс-шараларының тиімділігі төмендеген. Темір мен фолий қышқылы тапшылығының профилактикасы бойынша ұнды фортификациялауды жүргізу көлемі жеткіліксіз.

Сонымен қатар, қазіргі таңда денсаулық сақтау саласындағы өкілетті органда және жергілікті атқарушы органдарда (облыстардың, Алматы және Астана қалаларының денсаулық сақтау басқармалары) қоғамдық денсаулық сақтау саясатын іске асыратын құрылымдық бөлімшелер жоқ, бұл қоғамдық денсаулық сақтау жөніндегі қызметті басқару мен үйлестіруде олқылық тудырады. Бұл олқылық санитариялық-эпидемиологиялық қызметті денсаулық сақтау жүйесі құрылымынан шығарғаннан кейін ерекше көрінді.

Санитариялық-эпидемиологиялық қызмет бақылау-қадағалау функциясымен қатар, инфекциялық бақылауды үйлестіруді, халықты санитариялық-гигиеналық оқытуды қоса алғанда, профилактикалық шараларды да жүзеге асырған болатын.

Аталған кемшіліктерді жоюға қосымша іс шаралар жасау анықталды.

3. Біріншілік медициналық санитарлық көмек жасауға басымдылық беру

Сипатталған мәселелерді жою үшін ең үздік халықаралық тәжірибеге сәйкес қоғамдық денсаулық сақтау қызметі (бұдан әрі – ҚДСК) түрінде институционалдық негізді қалыптастырған жөн.

Профилактикалық бағыттануды күшейту мақсатында бастапқы жұмыс деңгейінде мына іс-шаралар өткізілді:

1) 2011 жылы аурулардың 11 түрі бойынша Ұлттық скринингтеу бағдарламасы енгізілді;

2) әлеуметтік қызметкерлер институты құрылды (2014 жылдың соңына қарай 10 мың тұрғынға 1,2-ден келеді);

3) жалпы практика дәрігерлерінің (бұдан әрі – ЖПД) саны 30 %-ға өсті;

4) 2014 жылдан бастап кешенді отбасылық норматив (бұдан әрі – КОН) енгізілді, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін (бұдан әрі – ТМККК) қаржыландырудың жалпы көлемінде БМСК-ті қаржыландыру 28 %-ға дейін (2010 жылы – 23,4 %) ұлғайды, нәтижесінде өңірлер арасында 1 тұрғынға шаққандағы тариф ұлғайтылып (169-дан 486 теңгеге дейін), БМСК-ті қаржыландыру деңгейі теңестірілді.

Қабылданған шаралардың арқасында стационарлық қызметтерге сұраныстың өсу қарқынының төмендеуі, пациенттерді қосымша тексерулер мен консультацияларға неғұрлым сараланған түрде жолдау байқалып отыр.

Алайда, қаржыландыру бойынша әлі БМСК басымдығына қол жеткізілген жоқ. БМСК -ті қаржыландыру көлемі Қазақстанда – 95, Эстонияда – 231, Словенияда – 369, ЭЫДҰ – 558 АҚШ долларын құрады. БМСК ұйымдарының отбасылық медицина жүйесінде өту қарқынының бәсеңдегені байқалып отыр. ЖПД қызметін қалыптастыруға уәждеме толық шамада қамтамасыз етілмеген. БМСК деңгейінде тіркелген тұрғындардың денсаулық жағдайын басқаруды экономикалық уәждеу тетіктері әзірленбеген, ЖПД құзыреттері мен функциялары неғұрлым кең болатын жаңа үлгі туралы халықты хабардар ету жұмыстары жеткіліксіз болып отыр.

БМСК пен тік бейінді қызметтердің (туберкулез, онкология, АИТВ/ЖИТС және т.б) интеграциясы да жеткілікті емес. Амбулаториялық-емханалық, стационарлық деңгей мен жедел медициналық жәрдем қызметі арасындағы сабақтастықты жақсарту мәселелерін толықтай шешу қажет. Консультациялық-диагностикалық қызметтер әлі де артық тұтынылуда. Осы мақсаттар үшін стационарлар әлеуеті жеткілікті түрде пайдаланылмайды, бұл

тұрғындардың медициналық қызметтердің қолжетімділігі мен сапасына қанағаттанбауын тудырады.

4. Бірыңғай ұлттық денсаулық жүйесін ендіру (БҰДСЖ)

Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің (бұдан әрі – БҰДСЖ) енгізілуімен өңірлер арасындағы қаржыландыру айырмашылықтарын азайта отырып, стационарлық деңгейде ТМҚҚҚ қаражатын республикалық бюджет деңгейіне шоғырландыру жүргізілді, «ақша пациенттің соңынан жүреді» қағидаты, клиникалық-шығындық топтар (бұдан әрі – ҚШТ) бойынша қаржыландыру енгізілді. Бұл стационар ресурстарын пайдалануды қарқынды етуге және стационарды алмастыратын технологияларды дамытуға, өңірлерде жоғары медициналық технологияларды енгізуге және дамытуға жағдай жасады (стационарда жатудың орташа ұзақтығы 27 %-ға қысқарып, күндізгі стационар жағдайында емделген науқастар саны 2010 жылмен салыстырғанда 23,5 %-ға өсті, кардиохирургиялық араласулар саны жылына 7000-нан 85000-ға дейін өсті).

Алайда, төсек қорының 14 мың бірлікке қысқарғанына қарамастан, Қазақстан Республикасында ауруханалық төсектермен қамту көрсеткіштері ЭЫДҰ елдеріндегіден 20 %-ға жоғары, стационарда жатудың орташа ұзақтығы неғұрлым ұзақ (ЭЫДҰ елдеріндегі 6,0-ге қарағанда 9,5 төсек-күні (2014 жыл), төсек қорының емдеу қарқынының деңгейі бойынша саралануы жеткіліксіз, бұл денсаулық сақтау бюджетіне қаржылық жүктеме түсіреді: денсаулық сақтау жүйесі бюджетінің 60 %-ынан астамы стационарлардың үлесіне тиесілі.

Саралау деңгейінің жеткіліксіздігі, қалпына келтіру емі, оңалту және ұзақ күтім жасау төсектерінің жетіспеуі олардың жұмыс тиімділігінің төмендеуіне алып келді. Үйдегі стационарлар және патронаж қызметі дамымаған. Емдеуге жатқызылған науқастардың 20 %-дан астамы емді амбулаториялық деңгейде алуына болады.

Неғұрлым кең таралған ауру топтары (жіті миокард инфаркты, ми қанайналымының жіті бұзылысы (инсульт), жаңа қатерлі ісіктер, жарақаттар, босану) емдеуге жатқызу мен өлім-жітімнің мейлінше жиі кездесетін себептері болып табылады. Бұл ретте пациент ем алудың барлық деңгейлерінде бірыңғай іс-қимыл алгоритмдеріне негізделген өзара жасалған келісім жоқ.

БҰДСЖ енгізу шеңберінде ТМҚҚҚ көрсету кезінде жеке меншік және мемлекеттік меншік нысанындағы медициналық қызмет берушілер арасында тең жағдай жасау қамтамасыз етіле отырып, бәсекелес орта қалыптасуда. ТМҚҚҚ қызметтерінің жеке меншік өнім берушілерінің үлесі 2010 жылғы 12 %-дан 2014 жылы 27,4 %-ға дейін өсті.

5.Емдеу мекемелеріне шаруашылық жүргізу құқығын беру

Мемлекеттік медициналық ұйымдар байқау кеңестері бар шаруашылық жүргізу құқығындағы (бұдан әрі – ШЖҚ) ұйымдар мәртебесіне өту жолымен өз дербестіктерін кеңейтті. Амбулаториялық және стационарлық секторда түпкі нәтижеге бағдарланған акы төлеудің жаңа әдістері, онкологиялық қызметте және ауылдық медицина ұйымдарында жаһандық бюджет жүйесі енгізілді.

Саланы қаржыландыру көлемі 1,5 есеге: 2010 жылғы 562,8 млрд. теңгеден 2014 жылы 869,7 млрд. теңгеге дейін өсті.

Сонымен бірге, макроэкономикалық көрсеткіштерді талдау Қазақстандағы денсаулық сақтауға салынатын бюджеттік инвестициялар мөлшерінің дамыған елдердің деңгейінен едәуір артта қалып отырғанын анықтады.

Тұтастай алғанда, Қазақстанда денсаулық сақтауға жұмсалатын жан басына шаққандағы шығыстар ЭЫДҰ елдерінен 9 есеге төмен (Қазақстан – 268; ЭЫДҰ – 2414 АҚШ долл.).

Денсаулық сақтауды қаржыландырудың жеткіліксіздігі салдарынан Қазақстанда медициналық көмек алуға жұмсалатын жеке шығыстар деңгейінің жоғарылығы сақталып қалып отыр (ҚР – 35,4 %, ЭЫДҰ – 19,6 %, ЕО – 16,3 %). ДДҰ деректері бойынша тұрғындардың шығыстары деңгейінің 20 %-дан асуы денсаулық сақтау жүйесінің төмен қаржылық тұрақтылығының белгісі болып табылады және халық үшін сырқаттардың салдарынан кедейлік шегіне жақындаумен байланысты катердің жоғарылығын сипаттайды, олар өз кезегінде, барлық салаларды (білім алуға қабілеттілік, экономикалық өнімділік, медициналық қызметтерге деген сұраныстың азаюы) қозғауы, сондай-ақ денсаулық пен демографиялық көрсеткіштердің нашарлауына әкеліп соғуы мүмкін.

Бұдан басқа, денсаулық сақтау жүйесіндегі қолданыстағы қаржыландыру тетіктерінің, тариф саясатының тиімділігі жеткіліксіз, негізгі құралдарды жаңартуды қаржыландыру мәселелері шешімін таппаған. ТМККК қаражатын пайдалану тиімділігінің тетіктерін әрі қарай жетілдіру қажет. Мәселен, Ұлттық скринингтеу бағдарламасы тиімділігінің төмендігі байқалады (ауруларды анықтау ересектер арасында 3,4%, балаларда 16,4%-ды құрайды), скринингтердің тиімділігі обыр ісіктерін ерте анықтаудың тиімділігі және оларды сәтті емдеу жөніндегі ұсынымдардың негізінде мониторингтелмейді.

ТМККК қаржыландырудың қолданыстағы жүйесі мемлекеттің, жұмыс беруші мен азаматтың ортақ жауапкершілігі қағидатын іске асырмайды.

Жаңа технологиялардың көбірек пайда болуына байланысты, қазіргі заманғы медицина ресурсты мейлінше көп тұтынатын болып барады.

6. Емдеу және аурулардың алдын алу қызметінде «стандарттау және емдеу диагностикалық хаттамаларды ендіру»

Халықаралық талаптарға сәйкес стандарттау бойынша жұмыстар жалғасуда: диагностикалау және емдеу хаттамалары, бейінді қызметтердің алгоритмдері, стандарттары жетілдірілуде. Сапаны басқару компоненттері: медициналық ұйымдарды аккредиттеу жүйесі, ішкі аудит, білім мен дағдыларды тәуелсіз бағалау жүйелі түрде енгізілуде.

Сонымен бірге, медициналық қызметтердің сапасын басқару көбінесе бақылау жүйесіне негізделген, денсаулық сақтаудағы стандарттау процесі әлі толығымен аяқталмаған, ондай қоғамдық ұйымдар мен кәсіптік бірлестіктер сапаны басқару процесіне тартылмайды. Медициналық қызметкерлерді сертификаттау жүйесі медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын қамтамасыз етуге аз ынталандырады. Медициналық ұйымдарды аккредиттеуге дейінгі даярлау процесі дамымаған.

Медициналық кадрлармен қамтамасыз етілуі.

Қазіргі уақытта денсаулық сақтау жүйесінде барлық ведомстволарды ескергенде 68,8 мыңнан астам дәрігер (2014 жылы – 10 мың тұрғынға шаққанда 39,5, ЭЫДҰ – 42,0) және 160 мыңнан астам орта медициналық қызметкер (2014 жылы – 10 мың тұрғынға шаққанда 91,9) жұмыс істейді.

Дәрігер кадрлар құрылымындағы біліктілік санаты бар дәрігерлердің үлесі 46,5%-ды құрады, бұл ретте қалалық персонал арасындағы санатты дәрігерлердің үлесі ауыл персоналына қарағанда жоғарылау (қала – 48,0 %, ауыл – 39,3 %).

Зейнетке таяу жастағы және зейнет жасындағы дәрігерлердің үлесі 22,7 %-ды құрайды, бұл ауылдық жерлерде неғұрлым айқын көрінеді.

Сонымен бірге, Қазақстанда медициналық көмек көрсету деңгейлері арасында кадрлық қамтамасыз етудегі теңгерімсіздік байқалады (БМСК және ауыл деңгейінде – тапшылық, стационар деңгейінде – артықшылық). Орташа алғанда, 1 БМСК дәрігері 2200-ге жуық тіркелген тұрғынға қызмет көрсетеді, ал ЭЫДҰ елдерінде оның жүктемесі айтарлықтай төмен – 1500 адамнан аз. МСАК деңгейінде орта медициналық қызметкерлердің жетіспеушілігі орын алып отыр (оңтайлы арақатынас 2-3 болғанымен, 1 учаскелік дәрігерге 1,1 мейіргер).

Жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компоненті енгізілгеніне қарамастан, Қазақстанда ЖДП-ның орташа жалақысының экономикадағы орташа айлық жалақыға арақатынасы 1,0-ді құрайды. Аталмыш көрсеткіш Ұлыбританияда – 1,9; Түркияда – 2,0; Словенияда – 2,5; Мажарстанда – 1,4; Эстонияда – 1,7.

7. Медициналық кәсіби білімнің сапасын көтеру

«Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасын іске асыру кезеңінде медициналық және ғылыми кадрлардың әлеуетін арттыру бойынша жоспарлы жұмыстар жүргізілді: үздіксіз кәсіптік дамытудың (бұдан әрі – ҮКД) жинақтау жүйесінің қағидаттары енгізілді, симуляциялық білім беру орталықтары құрылды, мамандар біліктілігін тәуелсіз бағалау жүйесі енгізілді.

Медициналық білімнің сапасын қамтамасыз ету мақсатында Қазақстан Республикасында 2012 жылдан бастап білім беру ұйымдарын (институционалдық аккредиттеу) және білім беру бағдарламаларын (мамандандырылған аккредиттеу) аккредиттеу рәсімі, түлектерден тәуелсіз емтихан алу енгізіліп жатыр. Қазіргі уақытқа дейін 6 медициналық ЖОО институционалдық аккредиттеу жүргізілді, медициналық колледждерді аккредиттеу рәсімі енгізіле бастады. 2014 жылдан бері жоғары білім беру бағдарламаларын мамандандырылған аккредиттеу басталды.

Алайда, кадрлар даярлаудың практикалық бағытталуы төмен, білім беру бағдарламалары, әсіресе ауру төсегінің жанында білім алу, клиникалық фармакология, менеджмент, экономика бағыттары бойынша бағдарламалар жетілдірілмеген күйінде қалып отыр. Медициналық ЖОО өз клиникасы бары біреу екеу, клиникалық білім беру жеткіліксіз деңгейде.

Медициналық ғылымға мән беру

Ғылыми зерттеулердің бәсекеге қабілеттілігінің төмен болуы, медициналық ЖОО мен клиникалық базалардың интеграциясының болмауы, олардың практикалық маңызына мән берілмеуі, денсаулық сақтау саласындағы қолданбалы ғылыми зерттеулерді қаржыландырудың жеткіліксіздігі және ғылыми дәрежесі бар кадрлар тапшылығы мәселелері өзекті күйінде қалып отыр.

8. Тұрғындарды дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету

Халықаралық тәжірибенің негізінде дәрілік заттар дистрибуциясының бірыңғай жүйесі құрылды. Халықаралық сапа стандарттары (GMP, GDP, GPP және т.б.) енгізілуде, фарминспекторат және дәрілік заттар айналымы саласындағы мемлекеттік мекеме құрылды. Ауыл тұрғындарына дәрілік көмектің нақты қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін дәріханалық ұйымдары жоқ 3000-нан астам ауылдық елді мекенде дәрілік заттарды БМСК нысандары арқылы беру ұйымдастырылды.

ТМККК шеңберінде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге жұмсалатын шығыстар құрылымында стационарлық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің үлесі 45 %-ды, амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің үлесі – 55 %-ды құрайды. Амбулаториялық деңгейде Республиканың 2 миллионнан астам

азаматы мемлекет есебінен дәрілік заттардың 400-ден астам атауы бойынша тегін дәрілік препараттар алады.

Қазақстан Республикасы Еуропалық фармакопея комиссиясының ресми бақылаушысы және ДДҰ Дәрілік заттардың теріс әсерлеріне мониторинг жүргізу жөніндегі Халықаралық бағдарламасының толыққанды қатысушы елі атанды. Еуразиялық экономикалық одақ шеңберінде Еуразиялық экономикалық одаққа мүше елдердің (Беларусь, Қазақстан, Ресей Федерациясы, Қырғызстан) дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар айналымының бірыңғай қағидалары мен ережелері туралы келісіміне қол қойылды.

Республикамыздың медицина, фармацевтика қызметкерлері мен тұрғындарын ақпараттандыруды жақсарту мақсатында Дәрі-дәрмек ақпараттық-талдау орталығы құрылды, өңірлерде оның филиалдары бар. Дәлелдік медицинаның негізінде формулярлық жүйе, ұтымды фармакотерапия қағидалары жетілдірілуде.

Алайда, Қазақстанда тіркелген барлық дәрілік заттардың небәрі 61 %-ы, 42 отандық өндірушінің 7-еуі және Бірыңғай дистрибьютор сатып алатын дәрілік заттардың 40 %-ы GMP сертификатына ие.

Рецептілік дәрілік заттарды дәрігердің рецептінсіз берудің жоғары деңгейі, антибиотиктерді бақылаусыз пайдалану, полипрагмазия, клиникалық тиімділігі дәлелденбеген дәрілік заттарды пайдалану, қауымдастықтардың дәрілік заттарды пациенттерді тарта отырып, сонымен қатар дәрігерлердің нақты өндірушінің дәрілік препараттарына рецепт жазып беруінің әдепке жат көбеюі сақталып отыр, сондай-ақ дәрілік заттардың сапасыз және нарықта контрафактілік өнімнің болуы сол күйінде қалып отыр.

Қазақстан Республикасының нарығына келіп түсетін дәрілік заттарға, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техникаға фармакологиялық қадағалау жүйесі әлсіз. Дәрілік заттардың теріс әсерлерін жинақтау, анықтау жүйесі жетілдіруді қажет етеді, теріс әсерлерді мониторингтеудің барлық қатысушыларына арналған интеграцияланған ақпараттық жүйе жоқтың қосы.

Клиникаға дейінгі және клиникалық базалар халықаралық талаптарға сәйкес аккредиттелмеген. Медициналық ұйымдар мен мекемелер клиникалық фармакологтармен жеткілікті түрде жасақталмаған.

9. Емдеу мекемелерінің медициналық техникамен жабдықталу және бірыңғай ақпараттық денсаулық жүйесін енгізу (БАДСЖ) жабдықталуы

Медициналық ұйымдардың медициналық техникамен жарактандырылуы 25,5 %-ға ұлғайды (2010 жылы – 43,2 %, 2014 жылы – 67 %): ауылдық – 72,6 %, қалалық – 74,1 %. Медициналық техникамен қамтамасыз ету үшін қаржылық лизинг тетіктерін енгізу басталды.

Сонымен бірге, медициналық техниканың қолданылмай тұруы мен тиімсіз пайдаланылу фактілері байқалады, дәлелдік медицинаға негізделген

жарактандыру стандарттары әзірленбеген, кепілдіктен кейінгі сервистік қызмет көрсету мәселесі шешілмеген.

Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау саласының ақпараттық құрылымын құру мақсатында Қазақстан Республикасының Бірыңғай ақпараттық денсаулық сақтау жүйесін (бұдан әрі – БАДСЖ) енгізу аяқталады, өзекті бағыттар бойынша веб-қосымшалар (әлеуметтік мәні бар аурулардың тіркелімдері, емдеуге жатқызу бюросы порталы, кадрлар бойынша және т.б) әзірленді және енгізілді.

Алайда, қолда бар дерекқорлар бытыраңқы және біртұтас ақпараттық кеңістікке интеграцияланбаған, ол денсаулық сақтау саласының түрлі деңгейлері мен қызметтерінің өзара іс-қимылын қиындатады, ақпарат сабақтастығын қамтамасыз етпейді, жедел талдау жасау мүмкіндіктерін шектейді. Медициналық ұйымдарда электрондық құжат алмасу жүйесі енгізіліп жатқан жоқ.

2014 жылғы желтоқсанда Халықаралық Қайта құру және Даму Банкінің тәуелсіз сарапшылары «Саламатты Қазақстан» мембағдарламасын іске асыру нәтижелері туралы есепті жариялады, оған сәйкес негізгі 6 бағыттың іске асырылуын халықаралық сарапшылар былайша бағалады:

1) 1-бағыт «Азаматтардың денсаулығын сақтау мәселелері бойынша сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимылдың тиімділігін арттыру» – өте сәтті;

2) 2-бағыт «Профилактикалық іс-шараларды, скринингтік зерттеулерді күшейту, негізгі әлеуметтік мәні бар аурулар мен жаракаттарды диагностикалауды, емдеуді және оңалтуды жетілдіру» – айтарлықтай сәтті;

3) 3-бағыт «Санитариялық-эпидемиологиялық қызметті жетілдіру» – айтарлықтай сәтті;

4) 4-бағыт «Денсаулық сақтаудың бірыңғай ұлттық жүйесінде медициналық көмекті ұйымдастыруды, басқару мен қаржыландыруды жетілдіру» – өте сәтті;

5) 5-бағыт «Медициналық, фармацевтикалық білімді жетілдіру, медицинада инновациялық технологияларды дамыту және енгізу» – сәтті;

6) 6-бағыт «Халыққа дәрілік заттардың қолжетімдігі мен сапасын арттыру, денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық техникамен жарактандыруды жақсарту» – сәтті.

10. Денсаулық сақтау саласына SWOT-талдау жүргізу

Күшті жақтары:

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

2) балаларды иммундаумен қамтудың жоғарылығымен инфекциялық аурулардың көпшілігі бойынша орнықты эпидемиологиялық ахуал;

- 3) шекараны аса қауіпті инфекциялық аурулар мен қауіпті жүктердің әкелінуі мен таралуынан санитариялық қорғаудың тиімді жүйесі;
- 4) медициналық көмек көрсететін ұйымдардың дамыған инфрақұрылымы;
- 5) қазіргі заманғы медициналық технологияларды табысты трансферттеу тәжірибесі;
- 6) стандарттау мен аккредиттеу негізінде медициналық көмектің сапасын басқару жүйесін енгізу;
- 7) денсаулық сақтау саласын қаржыландырудың заманауи тарифтік саясаты;
- 8) отандық дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы өндірушілерді дамыту үшін жағдай жасау.

Әлсіз жақтары:

- 1) ЭЫДҰ елдерінің орташа деңгейімен салыстырғанда күтілетін өмір сүру ұзақтығының төмендігі, жалпы өлім-жітім деңгейінің жоғарылығы;
- 2) денсаулық сақтау саласын қаржыландыру деңгейінің төмендігі;
- 3) денсаулық сақтауға жұмсалатын жеке шығыстар деңгейінің жоғарылығы;
- 4) БМСК-ты қаржыландыру деңгейінің жеткіліксіздігі;
- 5) денсаулық сақтау жүйесінің ескірген инфрақұрылымы;
- 6) санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары мен ұйымдарының жеткіліксіз материалдық-техникалық қамтамасыз етілуі;
- 7) саладағы ақпараттандыру деңгейінің әлсіздігі;
- 8) денсаулық үшін ортақ жауапкершілік тетіктерінің болмауы;
- 9) жеке меншік сектордың ТМҚКК көрсетуге қатысуының жеткіліксіздігі;
- 10) дипломға дейінгі және дипломнан кейінгі білім беру кадрларын даярлау деңгейінің жеткіліксіздігі;
- 11) денсаулық сақтау жүйесіндегі тиімді басқару деңгейінің төмендігі;
- 12) медициналық персоналдың еңбек уәждемесінің төмендігі;
- 13) амбулаториялық деңгейде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің жеткіліксіздігі.

Мүмкіндіктер:

- 1) негізгі демографиялық көрсеткіштердің оң серпіні;
- 2) Еуразиялық экономикалық кеңістік шеңберінде біртұтас нарықтың құрылуы;
- 3) денсаулық сақтауға тікелей инвестицияларды (оның ішінде шетелдік) тарту және мемлекеттік-жекешелік әріптестікті дамыту;
- 4) дәрілік заттар, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техника өндірісінің орналасуы;
- 5) енгізілген нарық тетіктерінің (Бірыңғай ақы төлеуші құрылды, түпкі нәтиженің негізінде ақы төлеудің заманауи әдістері енгізілді) негізінде әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу;

- 6) халықаралық қаржы институттарының қолдауы;
- 7) өңірлік денсаулық сақтау нарығында бәсекеге қабілеттілікті арттыру;
- 8) халықаралық әріптестермен қарқынды ынтымақтастық орнату арқылы технологияларды, білім мен үздік тәжірибені трансферттеу.

Қауіптер:

- 1) жаһандық және өңірлік экономикалық ахуалдың одан әрі нашарлауы;
- 2) жаңа инфекциялық аурулардың пайда болуы және бұрын белгілі болғандарының қайта оралуы;
- 3) ел аумағында аса қауіпті инфекциялардың табиғи ошақтарының болуы;
- 4) инфекциялық емес аурулардың өсуі;
- 5) медициналық көрсетілетін қызметтерге сұраныстың артуы;
- 6) медициналық көрсетілетін қызметтер мен тауарлар импортының артуы;
- 7) денсаулық сақтауға жұмсалатын мемлекеттік және жеке шығындардың өсуі;
- 8) ескірген, тиімділігі аз басқару технологиялары;
- 9) тез тозатын және ескіретін инфрақұрылым және жабдықтар;
- 10) саланың адами ресурстарын тиімсіз дамыту мен пайдалану;
- 11) халықтың медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігінен көңілі қалуының және қанағаттанбауының өсуі.

Бағдарламаның мақсаты, міндеттері, нысаналы индикаторлары және іске асыру нәтижелерінің көрсеткіштері

Мақсат: Еліміздің орнықты әлеуметтік-экономикалық дамуын қамтамасыз ету үшін халықтың денсаулығын нығайту.

Осы мақсатқа қол жеткізу мына нысаналы индикаторлармен өлшенетін болады: Өмір сүрудің күтілетін ұзақтығының деңгейі 2014 жылы 71,62 жастан 2019 жылы 73 жасқа дейін артады.

Бағдарламалық мақсаттар

1. Аурулар профилактикасы мен басқарудың интеграцияланған тәсілі негізінде қоғам денсаулығын сақтау жөніндегі жаңа саясатты енгізу.
2. Тиімділікке, қаржылық тұрақтылыққа және әлеуметтік-экономикалық өсуді қолдауға бағытталған ұлттық денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту.

1-бағдарламалық мақсат: Аурулар профилактикасы мен басқарудың интеграцияланған тәсілі негізінде қоғамның саулығын сақтау жөніндегі жаңа саясатты енгізу.

Осы мақсатқа қол жеткізу мына нысаналы индикатормен өлшенетін болады: Халық денсаулығының индексі 2016 жылы 16%-дан 2020 жылы 20%-ға дейін артады.

Қойылған мақсатқа қол жеткізу үшін мына міндеттерді шешу көзделеді:

1-міндет: Қоғамдық денсаулық сақтау жүйесін дамыту

Осы міндетке қол жеткізу мына тікелей нәтижелер көрсеткіштерімен өлшенетін болады: Семіздіктің таралуы 100 000 тұрғынға шаққанда 2014 жылы 278,3 адамнан 2019 жылы 220,0 адамға дейін азаяды.

2-міндет. Аурулар профилактикасы мен басқаруды жетілдіру.

Осы мақсатқа қол жеткізу мына тікелей нәтижелер көрсеткіштерімен өлшенетін болады

Р/с №	Нәтижелер көрсеткіштері	Өлшем бірлігі	2014 (факт)	2019
1	Аналар өлім-жітімі	100 000 тірі туылғанға шаққанда	11,7	11,2
2	Сәбилер өлім-жітімі		9,7	9,1
3	Халықтың жалпы өлім-жітімі		7,57	6,28
4	Қанайналым жүйесінің ауруларынан болатын өлім-жітім (ҚЖСА)	1000 тұрғынға шаққанда	207,7	241,5
5	Туберкулезден болатын өлім-жітім		4,9	4,0
6	Жаңа қатерлі ісіктерден болатын өлім-жітім		92,8	92,9
7	Мүгедектікке алған шығу		28,1	28,0
8	Қатерлі ісіктері бар науқастардың 5 жыл өмір сүруі	%	50,2	51,4
9	Жаңа қатерлі ісіктерді ерте анықтау (1-2 сатысы)	%	55,8	59,8
10	МСАК жұмыс уақытында созылмалы аурулары бар науқастарға жедел жәрдем шақыртулардың үлесі	%	23,5	20,8
11	1 ЖПД-ға тіркелген тұрғындар саны	алам	2303	1577
12	ТМККК шеңберінде қаржыландырудың үлесі	БМСК-ті %	26	40,0

2-бағдарламалық мақсат: Тиімділікке, қаржылық тұрақтылыққа және әлеуметтік-экономикалық өсуді қолдауға бағытталған ұлттық денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту.

Осы мақсатқа қол жеткізу мынадай нысаналы индикатормен өлшенетін болады: Халықтың медициналық көмек сапасына қанағаттануының деңгейі 2016 жылы 40%-дан 2020 жылы 46%-ға дейін өседі.

Қойылған мақсатқа қол жеткізу үшін мына міндеттерді шешу көзделеді:

1-міндет: Денсаулық сақтау жүйесін басқару және қаржыландыру тиімділігін арттыру.

2-міндет. Ресурстарды пайдалану тиімділігін арттыру және саланың инфрақұрылымын жетілдіру.

Осы міндетке қол жеткізу мынадай тікелей нәтижелер көрсеткіштерімен өлшенетін болады:

1. Жалпы дәрігерлер ішіндегі БМСК дәрігерлерінің үлесі 2014 ж. 19,5%, ал 2019 жылы 26%.

2. ТМККК шеңберінде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің жалпы көлеміндегі амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің үлесі 55-тен 70 %-ға.

3. Амбулаториялық-емханалық ұйымдармен қамтамасыз етілу 4,5-нан 6,5% ға.

Бағдарламаның негізгі бағыттары, қойылған мақсаттарға қол жеткізу жолдары және тиісті шаралар

Осы Бағдарламаның негізгі бағыттары:

1) халық денсаулығын сақтаудың негізі ретінде қоғамдық денсаулық сақтауды дамыту;

2) БМСК-ті жаңғырту және басым дамытудың негізінде барлық денсаулық сақтау қызметтерін халықтың мұқтаждықтары айналасына интеграциялау;

3) медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын қамтамасыз ету;

4) Ұлттық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету саясатын іске асыру;

5) ынтымақтастықты енгізу және жүйенің қаржылық тұрақтылығын арттыру негізінде денсаулық сақтау жүйесін жетілдіру;

6) денсаулық сақтау саласындағы адами ресурстарды басқарудың тиімділігін арттыру;

7) мемлекеттік-жекешелік әріптестік және қазіргі заманғы ақпараттық-коммуникациялық технологиялар негізінде денсаулық сақтау саласының инфрақұрылымын одан әрі дамытуды қамтамасыз ету болып табылады.

II. Халық денсаулығын сақтаудың негізі ретінде қоғамдық денсаулық сақтауды дамыту

Халық денсаулығын нығайту және қорғау тек тиісті стратегияларды дамытуды және түрлі тіршілік салаларындағы ресурстарды жұмылдыруды ғана емес, сондай-ақ мемлекеттің, жұртшылықтың және халықтың осы бағыттағы қызметін интеграциялауды қамтамасыз ету үшін орнықты және тиімді негіз жасауды талап етеді. Үздік халықаралық тәжірибеге сәйкес денсаулық сақтау жүйесін одан әрі дамытудың негізі қоғамдық денсаулық қызметін (бұдан әрі – ҚДҚ) қалыптастыру болмақ.

ҚДҚ жұмысының негізгі бағыты қоғамның денсаулығын басқару, МСАК-тың мүдделі мемлекеттік органдармен (санитариялық-эпидемиологиялық, экологиялық, ветеринариялық қызметтермен) ведомствоаралық өзара іс-қимылының негізінде сауаттандыру, консультациялар, саламатты өмір салтын

насихаттау, қолдау арқылы халықтың денсаулығын, мінез-құлық стереотиптерін қолдау бағытында өзгерту болмақ.

Қоғамдық денсаулық қызметінің негізгі функциялары:

1) халықтың хабардарлығын және оның қоршаған ортаның түрлі факторларының, дұрыс тамақтанбаудың және мінез-құлық қауіптерінің зиянды әсерінің профилактикасы және оны төмендету жөніндегі іс-шараларға тартылуын арттыру;

2) инфекциялық және негізгі инфекциялық емес ауруларды, оның ішінде психикалық денсаулықтың ауытқуы мен жаракаттанушылықты эпидемиологиялық мониторингтеуді қамтамасыз ету;

3) ел халқының денсаулығын сақтауға және нығайтуға бағытталған сектораралық өзара іс-қимылды қамтамасыз ету, үйлестіру және кеңейту;

4) денсаулық сақтау саласындағы заңнаманың және басқа да құқықтық нормалардың сақталуын бақылауды қамтамасыз ету;

5) өңірлік және ұлттық деңгейде аурулардың дамуын ұзақ мерзімді модельдеу мен болжаудың халықаралық жүйелерін енгізу болады.

ҚДҚ қызметі халыққа медициналық көмек көрсету жүйесімен, әсіресе МСАК-пен, мамандандырылған ғылыми-зерттеу ұйымдарымен және бағдарламаларымен тығыз интеграцияланатын болады.

Республикалық деңгейде инфекциялық және инфекциялық емес аурулардың қауіп факторларына эпидемиологиялық мониторинг жүргізу функциялары, сондай-ақ мыналар:

1) қоғамдық денсаулық сақтауды дамытуға бағытталған мемлекеттік саясатты және сектораралық бағдарламаларды әзірлеу және іске асыру;

2) қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы ғылыми зерттеулер, соның ішінде саламатты өмір салтын қалыптастыру жөніндегі іс-шаралар;

3) қоғамдық денсаулық сақтау проблемаларын белгілеу және олардың серпінін болжау үшін халықтың денсаулық жағдайын мониторингтеу;

4) қоғамдық денсаулық сақтау қызметтері мен бағдарламаларының тиімділігін, қолжетімділігін мен сапасын бағалау жүзеге асырылатын болады.

Жергілікті деңгейдегі ҚДҚ шеңберінде инфекциялық және инфекциялық емес аурулардың профилактикасы жөніндегі іс-шараларды, оның ішінде скринингтерді әзірлеу, жоспарлау, іске асыру және мониторингтеу және БМСК-пен бірлесіп диспансерлеумен қамтамасыз етіледі.

Жергілікті деңгейдегі ҚДҚ-ның негізгі мақсаттарының бірі тамақтануды ұтымды ету мен саламатты өмір салтын ынталандырудың, санитариялық және дене шынықтыруды дамытудың негізінде халықтың өз денсаулығы үшін ақпараттық жауапкершілігін арттыру болады. Бұл азаматтарды хабардар ету және олардың сауатын ашу, олардың жеке денсаулығын, қоғамдық денсаулықты нығайту, дұрыс тамақтануды насихаттау мәселелеріндегі мүмкіндіктерін кеңейту іс-шараларымен қамтамасыз етіледі.

Ол үшін ҚДҚ-да дәстүрлі бұқаралық ақпарат құралдарын және заманауи әлеуметтік медиа-ресурстар мен желілерді белсенді қатыстыра отырып, мінез-құлық психологиясы және экономика саласындағы ғылыми негізделген

әзірлемелердің негізінде әлеуметтік маркетингтің инновациялық технологиялары енгізілетін болады.

ҚДҚ-ның басым міндеті әлеуметтік мәні бар негізгі инфекциялық емес аурулардың (бұдан әрі – ИЕА) профилактикасы және оларды мониторингтеуді жүргізу бойынша іс-шараларды жандандыру болмақ.

Бұл ретте, ИЕА-мен күрес ИЕА профилактикасы және онымен күрес жөніндегі 2013 – 2020 жылдарға арналған жаһандық іс-қимыл жоспарына, ДДҰ негіздемелік конвенциясына және Еуропалық темекіге қарсы күрес стратегиясына, ДДҰ тағам өнімдері және тамақтану саласындағы 2015 – 2020 жылдарға арналған іс-қимыл жоспарына сәйкес халықаралық сынамаланған технологиялардың негізінде жүргізіледі. Мектепте дұрыс тамақтандыруды қамтамасыз ету тұжырымдамасы әзірленеді, денсаулыққа пайдалы (май, тұз, қант мөлшері төмен жас және экологиялық) тамақ өнімдерін тұтынуды насихаттау күшейтілетін болады. Кәсіптік, экологиялық және әлеуметтік қатерлер оларды төмендету факторларын үздіксіз мониторингтеу және бақылау жүргізілетін болады.

Еліміздегі балалар мен ересектерді иммундық профилактикалау жөніндегі бүкіл жұмысты ДДҰ ұсынымдарына сәйкес ұйымдастыру мен үйлестірудің негізінде инфекциялық аурулардың профилактикасы мәселелеріне айрықша назар аударылатын болады.

Бұл бағыт ҚДҚ-ның халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы уәкілетті органмен өзара іс-қимылы кезінде мүмкін болады.

Сонымен бірге, қоғамдық денсаулық сақтау жүйесі орта мерзімді кезеңде халықтың денсаулығын сақтауға және нығайтуға бағытталған сектораралық өзара іс-қимылдың негізіне айналады. Осы мақсатта мүдделі мемлекеттік органдармен бірлесіп, қоғамдық денсаулық сақтау саласында өкілеттіктер мен функциялардың аражігін ажырату бойынша жұмыс жүргізілетін болады. Нәтижесінде, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің және облыстардың, Алматы, Астана қалаларының денсаулық сақтау басқармаларының құрылымында қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы саясатты жүзеге асыратын құрылымдық бөлімшелер құрылады, ол елдің тұрақты әлеуметтік-экономикалық дамуын қамтамасыз ету үшін халық денсаулығын нығайтуға елеулі үлес қосады.

Сектораралық өзара жұмысты дамыту

Халықаралық стандарттарға сәйкес әртүрлі мемлекеттік және қоғамдық институттардың сектораралық өзара іс-қимылы инфекциялық және инфекциялық емес аурулардың туындауы қатері факторларын төмендетуді және мыналарға бағытталған кешенді шараларды көздеуге тиіс:

1) халықтың сауаттылық деңгейін, оның ішінде саламатты өмір салтын ұстану және қалыптастыру мәселелеріндегі сауаттылық деңгейін арттыру;

2) қатер факторларының (шылым шегу, алкогольді шектен тыс пайдалану, төмен физикалық белсенділік) таралуын төмендететін жаңа мінез-құлық ұстанымдарын қалыптастыру;

3) дұрыс теңгерілген тамақтану;

4) дене шынықтырумен және спортпен тұрақты шұғылданатындар санының өсуі;

5) жол-көлік оқиғаларын азайту;

6) қауіпсіз еңбек және тұрмыс жағдайларын жасау;

7) қауіпсіз тұрғын үй жағдайларын қамтамасыз ету;

8) мүгедектердің денсаулық сақтау көрсетілетін қызметтеріне өзгелермен тең дәрежеде қол жеткізуін қамтамасыз ету;

9) халықтың сырқаттану жағдайына әсері тұрғысынан мониторингтеу деректерін ескере отырып, ауаның, су мен топырақтың ластануын азайту, шу деңгейін төмендету.

Адам денсаулығын қорғау және нығайту адамның жас және әлеуметтік ерекшеліктерін ескере отырып, аурулар мен олардың салдарының пайда болу қатерінің сыртқы және мінез-құлықтық факторларын төмендету бойынша сәби өмірінің алғашқы күндерінен басталатын және барлық жастағы кезеңдерінде жалғастырылатын профилактикалық іс-шараларға бағытталатын болады. Еңбек белсенділігін сақтауға, жұмысты өмір бойына қайта бөлуге және әлеуметтік қолдауға бағытталған дұрыс картаюды қолдау бойынша шаралар қабылданады.

Сектораралық өзара іс-қимылды дамыту шеңберінде басқарудың барлық деңгейлерінде, оның ішінде осы бағдарламаның максаттары мен міндеттерін басқа да мемлекеттік және салалық бағдарламалармен, өңірлер мен салаларды дамытудың стратегиялық жоспарларымен интеграциялау арқылы халық денсаулығын сақтау мен нығайтудың келісілген саясатын жүргізу қамтамасыз етілетін болады.

Міндеттерді шешу үшін жоспарлаудың, қаржыландырудың тиімді әдістері, халықпен, ұйымдасқан ұжымдармен, білім беру мекемелерімен өзара іс-қимыл тетіктері енгізіледі, денсаулық сақтау жөніндегі қызмет көрсеткіштері үшін министрліктердің жауапкершілік жүйесі, қоғамдық, алғашқы денсаулық сақтау және әлеуметтік қорғау қызметтері жұмысының интеграциясы қалыптасады.

Басқа да секторлармен және ведомстволармен бірлескен жұмыс шеңберінде халық денсаулығына ықпал ететін қатер факторларын басқарудың бірыңғай жүйесі құрылады және денсаулық сақтау жөніндегі қызмет көрсеткіштері үшін әр министрліктің жауапкершілік аймағы айқындалады.

Бұдан басқа, жергілікті атқарушы органдармен бірлесе отырып:

1) жергілікті деңгейде халықтың денсаулығын сақтау және нығайту саласындағы өңірлік басымдықтар зерделенеді, айқындалады және тиісті бағдарламаларды іске асыру үшін барлық жағдайлар қамтамасыз етіледі;

2) денсаулықты нығайту бағдармаларын іске асыру үшін халықпен, әсіресе, жастармен, ұйымдасқан ұжымдармен, білім беру мекемелерімен өзара

іс-қимыл тетіктерін енгізуді көздейтін әлеуметтік жұмылдыру жөніндегі кешенді шаралар әзірленеді және іске асырылады;

3) мектептердің медициналық қызметкерлерінің штаттарын білім беру жүйесінен денсаулық сақтау жүйесіне беру бойынша шаралар қабылданады.

Сектораралық өзара іс-қимылдың басым міндеті ана мен баланы қорғау бойынша кешенді шараларды іске асыру, оның ішінде балалар жаракаттануын азайту, балалар мен жастардың менталдық және репродуктивті денсаулығын нығайту болады.

Балалар мен жасөспірімдердің дене және психикалық денсаулығын қалыптастыруға, ата-аналар мен оқытушыларды балалар мен жасөспірімдердің психикасындағы ауытқу белгілерін, қатерлі суицидтік мінез-құлқын танып-білуге, әлеуметтік қызметкерлерді, психологтар мен ПМ кәмелетке толмағандар ісі жөніндегі нұсқаушыларын тарта отырып, олармен одан әрі жұмыс жасау тактикасына үйретуге бағытталған іс-шаралар айқындалады және іске асырылады.

Жол қозғалысының қауіпсіздігі, жол қозғалысы саласындағы нормалар мен ережелерді сақтау деңгейін көтеру, оның ішінде жол қозғалысы ережелерін бұзушылықтарды автоматты тіркеу жүйелерін пайдалана отырып көтеру бойынша халықпен профилактикалық және ақпараттық жұмыстың жүйелілігін қамтамасыз ету арқылы ЖКО-ның алдын алу, жолдардағы авариялық-қауіпті учаскелерді жою жөніндегі іс-шаралар жалғастырылатын болады. Республика жолдарының авариялық-қауіпті жерлеріндегі трассалық медициналық-құтқару пункттері жүйесін одан әрі дамыту қамтамасыз етілетін болады.

Сектораралық өзара іс-қимыл шеңберінде халықты толыққанды тұрғын үй-коммуналдық шаруашылық қызметтерімен (халықтың ауыз суға, су бұру жүйелеріне тұрақты түрде қол жеткізуін қамтамасыз ету, тұрмыстық қалдықтарды кәдеге жарату, жылумен және энергиямен қамтамасыз ету) қамтамасыз етуге бағытталған кешенді шараларды іске асыру қамтамасыз етіледі.

Қоршаған орта факторларының халық денсаулығына зиянды әсерін төмендетуге бағытталған іс-шараларды іске асыру, оның ішінде ауаның, топырақтың және табиғи су қоймаларының ластануымен күрес жалғасатын болады. Бұл ретте, кейіннен өңірлер бөлінісінде халық денсаулығын мониторингтей отырып, Қоршаған ортаның халық денсаулығына әсерінің қауіптер картасы әзірленетін болады.

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

Сектораралық өзара іс-қимылдың ең маңызды міндеттерінің бірі дене белсенділігін ынталандыру мен спортпен шұғылдануды насихаттауды, оның ішінде жұмыс берушілерді кеңінен тарту арқылы жұмыс істейтін тұрғындарды,

мектептегі білім беру жүйесі арқылы – балалар-жасөспірімдер спорт мектептерінің базасында балалар мен жасөспірімдерді дене шынықтырумен және спортпен шұғылдануға тартуды қоса алғанда, дұрыс тамақтану, саламатты және қауіпсіз өмір салты үшін жағдайлар және әділ мүмкіндіктер жасау болмақ.

Жалған және генетикалық түрлендірілген өнімдерді қоса алғанда, өндірілетін және әкелінетін тамақ өнімдерінің сапасы мен қауіпсіздігіне бақылау және мониторинг жүргізіледі, ұсынымдар әзірленіп, енгізілетін болады.

Ведомствоаралық жұмыс шеңберінде төтенше жағдайлардың, жаракаттанудың, жазатайым оқиғалар мен уланулардың, зорлық-зомбылық пен қылмыстың ауқымын азайтуға, оның ішінде инфрақұрылымды тиісінше жоспарлау, алкоголь өнімдерінің айналымын бақылауды және есірткі заттарының заңсыз айналымына белсенді түрде қарсы күресуді қоса алғанда, нормативтік реттеу және мемлекеттік бақылау көмегімен азайтуға бағытталған жүйелі шаралардың қабылдануы қамтамасыз етіледі.

Жалпы білім беру мекемелерінде нашакорлық пен мінез-құлық ауруларының профилактикасы жөніндегі бағдарламаларды енгізу, оның ішінде кәмелетке толмағандардың істері жөніндегі инспекторларды балалар мен жасөспірімдер арасында наркологиялық бейін бойынша қатар топтарын ерте анықтау технологияларына оқыту арқылы кеңейтілетін болады. Сондай-ақ ІІМ қызметкерлеріне (полицейлер, учаскелік инспекторлар) масандық (алкогольден, есірткіден, уыттану) дәрежесін айқындау дағдылары оқытылады.

Туберкулезге шалдығу және одан болатын өлім-жітім деңгейін, соның ішінде пенитенциарлық жүйеде қылмыстық-атқару жүйесінің (бұдан әрі – ҚАЖ) мекемелерінде туберкулезбен және АИТВ/ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсетуді жетілдіру жолымен төмендету жөніндегі ведомствоаралық іс-шаралар, бүкіл халықтың және пенитенциарлық жүйе контингентінің туберкулездің және АИТВ/ЖИТС таралу мәселелері бойынша хабардар болуын арттыру жалғастырылады.

Жасөспірімдер мен репродуктивті жастағы тұрғындар арасында АИТВ инфекциясының таралуын төмендету жөніндегі профилактикалық іс-шараларға, 15-17 жастағы балалар арасында ЖЖБИ-ға шалдығудың профилактикасына ерекше назар аударылады.

Сектораралық өзара іс-қимылды дамыту шеңберінде халықаралық бірлестіктермен және ұйымдармен (ДҰҰ, БҰҰ, ЮНИСЕФ, оның ішінде онда қазақстандық мамандарды қатыстыру және тәжірибе алмасу мақсатымен) тығыз ынтымақтастық орнату жалғасады.

Сектораралық өзара іс-қимылдың ұзақ мерзімді мақсаты денсаулық сақтау, еңбек және әлеуметтік қорғау саласындағы мемлекеттік саясатты кезең-кезеңімен, оның ішінде ортақ мақсаттардың, міндеттер мен нәтижелілік индикаторларының негізінде интеграциялау болып табылады.

Бұл қоғамдық денсаулық сақтау, алғашқы денсаулық сақтау және әлеуметтік қорғау қызметтерінің жұмысын кезең-кезеңімен интеграциялаудың негізінде әлеуметтік медицина үлгісін қалыптастыру үшін негіз болады.

12. БМСК-ті жаңғырту және басым дамыту негізінде барлық денсаулық сақтау қызметтерін пациент мұқтаждықтары айналасына интеграциялау

БМСК оның көлденең (амбулаториялық-емханалық) және тік (психиатриялық, наркологиялық, туберкулезге қарсы, онкологиялық және т.б.) бейінді қызметтермен өзара іс-қимылының өзгеруімен халыққа медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жүйесіндегі орталық звеноға айналады.

Тегін амбулаториялық емдеу үшін дәрілік заттар тізбесін кезең-кезеңімен ұлғайту мүмкіндігімен БМСК деңгейіндегі медициналық көмек кеңейтілетін болады.

Жоспарлы мамандандырылған көмек БМСК-ка тіркелген тұрғындардың қажеттілігіне байланысты болады, оңалту және ұзақ күтім жасау қызметтері, оның ішінде жеке меншік секторды тарта отырып дамиды.

Көлік медицинасын, оның ішінде санитариялық авиацияны, жедел медициналық жәрдемді, телемедицинаны одан әрі дамыту жүзеге асырылатын болады.

Медициналық қызметтер тұтынуды тиімді басқару көрсетілген іс-шаралардың негізі болмақ.

Дәлелдік медицинаға, ғылыми әзірлемелерге негізделген медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарын, клиникалық хаттамаларды жетілдіру және енгізу жалғасады.

БМСК-ты жаңғырту және басым дамыту

Біріншілік медициналық санитарлық көмектің барлық тұрғындарға жаппай әмбебаптығы одан әрі қызмет көрсетуі отбасылық қағидатына өтудің есебінен қамтамасыз етіледі. Қызмет көрсетудің отбасылық формасы азаматтық жастағы кезеңіндегі ерекшеліктерін ескере отырып, профилактикаға баса назар аударып, өмір бойы адамның денсаулығына бақылау жасауды көздейді.

Отбасылық қағидат әр отбасының қажеттілігіне қарай профилактикалық, диагностикалық, емдеу, оңалту және сауықтыру іс-шараларын, паллиативтік көмек пен үйде күтім жасауды жүргізуді көздейді.

Отбасылық қызмет көрсету қағидаты БМСК дәрігерлерімен (жалпы дәрігерлік практика (ЖДП), учаскелік дәрігерлер (терапевттер, педиатрлар) және БМСК дәрігерлері тарапынан үйлестіру жасай отырып, арнаулы мамандардан жасакталған мультитәртіптік командалармен жүзеге асырылады. ЖДП-мен қамтылудың және олардың құзыреттерінің өсу шамасына қарай, олар кезең-кезеңімен учаскелік дәрігерлерді алмастыратын болады.

Қолданыстағы емханалар БМСК орталықтары базасында of exellens орталықтары (ең жақсы практика орталықтары) құрылады.

Отбасы денсаулығын қорғау бойынша шаралар кешені отбасын жоспарлау, аурудың алдын-алу әйелдердің, ерлер мен балалардың созылмалы ауруларын емдеу және оңалту шараларын қамтитын болады.

БМСК жұмысының басымдығы ана мен баланың денсаулығын нығайту болып қала береді. БМСК түрлі аурулар, оның ішінде перинаталды көмек кезінде медициналық көмекті аймақтандыру бағдарламаларының негізгі деңгейі болады. Андрологиялық қызметтің ұйымдастырылуын жетілдіру, ерлердің репродуктивті жүйесінің ауруларының профилактикасы мен заманауи емдеудің тиімділігін арттыру бойынша іс-шаралар жүргізіледі.

Медициналық көмек көрсетудің сабақтастығын қамтамасыз ету мақсатында БМСК-тың басқа да денсаулық сақтау деңгейлерімен және қызметтерімен толық интеграциялануы қамтамасыз етіледі.

Мәселен, БМСК мамандары диагностика мен бейінді мамандардың қызметтерін, стационарға жолдауды, оңалтуды, паллиативті көмекті және үйде күтім жасауды қоса алғанда, денсаулық сақтау жүйесінің барлық деңгейлерінде медициналық көмек көрсетуді үйлестіреді (бағдарлау). Олар медициналық көмектің барлық кезеңдерінде қызмет берудің толықтығы мен сапасын мониторингтейтін болады.

Сондай-ақ паллиативтік көмек көрсету және оңалту орталықтары, күндізгі стационарлар, үйдегі стационарлар, паллиативтік көмек көрсету орталықтары, бөлімшелері жағдайларында ҰЕҰ-ге мемлекеттік тапсырысты орналастыру арқылы отбасы қажеттілігін ескере отырып, үйде күту нысандары жетілдірілетін болады.

Күндізгі стационар жағдайларында оңалту және қалпына келтіру емдерін одан әрі дамыту жалғастырылады.

Мамандандырылған қызметтер (оның ішінде психиатриялық, наркологиалық, туберкулезге қарсы, онкологиялық және т. б.) жұмысының БМСК-тің ұйымдарымен өзара тығыз байланысы жүзеге асырылады.

Медициналық көмек көрсетудің тиісті стандарттарын жетілдіру, оның толықтығы мен сабақтастығын қамтамасыз ету жөніндегі жұмыс жалғастырылады. Барлық деңгейлерде диагностикалау мен емдеу хаттамаларының және БМСК қызметкерлерінің орталық үйлестіру ролі жағдайында мониторингтеу негізінде ауруларды интеграциялық басқару (АИБ) бағдарламалары енгізіледі. Бұл үшін барлық өңірлерде үш ауру (артериялық гипертония, қант диабеті, қанайналымның созылмалы жеткіліксіздігі) бойынша АИБ енгізілетін болады. Бұл ретте БМСК-ты түпкі нәтиже үшін қаржылық ынталандыру тетігінде индикаторлар жүйесі жетілдіріледі. Бұл назарды ауруларды ерте анықтау мен емдеуге аударуға, асқынулар жиілігі мен емдеуге жатқызу деңгейін төмендетуге, медициналық-әлеуметтік тиімді оңалтуды жүргізуге ынталандырады.

БМСК-тың әлеуметтік бағытталуы БМСК, әлеуметтік қорғау және қоғамдық денсаулық сақтау қызметтерінің жұмысын интеграциялаудың, халық денсаулығын сақтау жөніндегі сектораралық өзара іс-қимыл шеңберіндегі іс-

шараларға бастапқы буын мамандарын белсенді түрде тартудың есебінен қамтамасыз етілмек.

Негізінде, БМСК мамандары психологтарды, әлеуметтік қызметкерлерді, мейіргерлерді, фельдшерлерді, акушерлерді және көмекші персоналды іске тарту арқылы кешенді медициналық және әлеуметтік қызметтер ұсынуды қамтитын алғашқы медициналық-әлеуметтік көмек қызметі ретінде қарастырылады. Тұрғындарды әлеуметтік қорғау органдарымен өзара іс-қимыл жасай отырып, әлеуметтік және психологиялық қолдау мен мультибейінді патронаж қамтамасыз етіледі.

БМСК, ҚДҚ, әлеуметтік қызметкерлер, бейінді денсаулық сақтау қызметтері (туберкулезге қарсы, наркологиялық, психиатриялық) жұмысының бейәлеуметтік мінез-құлқы бар тұлғаларға катысты, балалық шақта жазатайым оқиғаларды болдырмау, отбасындағы теріс факторлардың бала денсаулығына әсерін жою бойынша ПМ учаскелік қызметтерінің және басқа да мүдделі органдардың (оның ішінде балалар мен әйелдердің құқықтарын қорғау жөніндегі) өкілдерімен сектораралық интеграциясы күшейтілетін болады.

Көрсетілетін қызметтердің барынша қолжетімді болуын қамтамасыз ету үшін БМСК ұйымдарының желісі өңірлердегі демографиялық, географиялық және инфрақұрылымдық жағдайларды ескере отырып дамитын болады. Ұйымдардың халық тұратын жерлерге барынша жақындатылған, кіші және шағын нысандарына басымдық берілетін болады.

Осы мақсатта:

- 1) ЖДП учаскелерін кезең-кезеңімен ірілендіру;
- 2) топтық және жеке отбасылық практикалар құруды қолдау;
- 3) БМСК-ты медициналық бұйымдармен, сондай-ақ арнайы автокөлікпен жарактандыруды жетілдіру*;
- 4) мобильді (көліктік) медицинаны, пациенттерді қашықтықтан бақылауды одан әрі жетілдіру*;
- 5) БМСК көрсету жүйесінде жеке сектордың, шағын және орта бизнестің дамуын мемлекеттік қолдау;
- 6) мемлекеттік-жекешелік әріптестікті (МЖӘ), БМСК желісін дамыту, қызмет бейіні тұрақты түрде сақталған жағдайда мемлекеттік объектілерді кейін жекешелендіру мүмкіндігімен сенімгерлік басқаруға беру жүзеге асырылады.

БМСК сапасын арттыру мақсатында БМСК ұйымы мен дәрігерін толыққанды еркін таңдауды қамтамасыз ету және ынталандыру, оның ішінде халықтың БМСК ұйымдарына тіркелуінің жеңілдігі мен айқындығын қамтамасыз ету бойынша шаралар қабылданатын болады.

Қызмет көрсету сапасын жақсарту, кезек күтуді және персонал жүктемесінің шамадан тыс болуын төмендету мақсатында, операциялық менеджментті жақсарту, өңірлік және жергілікті call-орталықтарын құру, дәрігердің қабылдауына Интернет арқылы жазылуды енгізу, кезектерді басқарудың қазіргі заманғы технологияларын енгізу негізінде БМСК ұйымдарын басқару жетілдірілетін болады.

Денсаулық сақтау жүйесіндегі БМСК басымдығын, тиімділігін және тартымдылығын қамтамасыз ету үшін БМСК-тың кадрлық әлеуетін дамыту жөніндегі жұмыстар, лауазымдық нұсқаулықтарды және біліктілік талаптарын оңтайландыру жүргізілетін болады.

ЖДП-ны жоғары білім берудің жаңа мемлекеттік стандарттары бойынша даярлау заманауи білімі бар, практикалық, коммуникативтік дағдыларға ие және командада жұмыс істей алатын кең бейіндегі мамандар қалыптастырудың негізін қалайды. Бұл ретте ЖДП-ны бала жастағы аурулардың алдын-алу, диагностикалау және емдеу бойынша теориялық және практикалық оқыту күшейтіледі.

БМСК-ті дамыту шеңберінде пациенттерді бақылау, созылмалы ауруларды басқару, сондай-ақ пациенттерге үйде қызмет көрсету жөніндегі кейбір қызметтер кезең-кезеңімен арнайы дайындалған жалпы практика мейіргерлеріне берілетін болады.

Орта медициналық қызметкерлерді (бұдан әрі – ОМҚ) оқыту БМСК басымдығы, оның көпфункционалығы мен әмбебаптығы ескеріле отырып жүргізілетін болады, ол денсаулық сақтаудың басқа секторларына қарағанда, ОМҚ-да жоғары дербестікті талап етеді. ОМҚ оқыту стандарттары да әзірленген кәсіби стандарттарға сәйкестендіріледі.

БМСК-тің тұрақты дамуын қамтамасыз ету, оның толықтығы мен тартымдылығын арттыру үшін мамандар тартудың уәждемелік тетіктері жетілдіріледі, амбулаториялық деңгейде мемлекет қамтамасыз ететін дәрілік заттардың тізбесі кезең-кезеңімен кеңейтіледі. Халық денсаулығына ең ауыр әсер ететін ауруларды ерте анықтау жөніндегі түйінді скринингтік бағдарламаларды одан әрі дамыту, сондай-ақ олардың тиімділігіне үнемі мониторинг жүргізу және бағалау қамтамасыз етіледі.

Ұлттық дәрі-дәрмек саясатын іске асыру

Медициналық көмектің жоғары сапасы мен қауіпсіздігін, денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз ету, отандық фармацевтикалық өндірісті дамыту мақсатында Ұлттық дәрі-дәрмек саясаты (бұдан әрі – ҰДС) іске асырылады.

Дәрілік заттардың қолжетімділігі кейіннен Қазақстан Республикасы мен ЕАЭО елдерінің аумағында пайдалануға рұқсат ету үшін дәрілік заттарды кешенді іріктеу жүйесі арқылы қамтамасыз етіледі.

13. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу

Денсаулық сақтау жүйесінің орнықтылығы елеулі дәрежеде денсаулық сақтауға бағытталатын қаражаттың барабар деңгейін, оларды әділ бөлуді және ұтымды пайдалануды болжайтын тиімді қаржыландыру жүйесімен байланысты.

Денсаулық сақтау жүйесін одан әрі дамыту азаматтардың денсаулығы үшін жауапкершілік мемлекет, жұмыс берушілер мен қызметкерлер арасында бөлінетін үш деңгейлі медициналық көмек беру жүйесін құруды көздейді. Бұл ретте:

- 1) бірінші деңгей базалық пакетті немесе республикалық және жергілікті бюджеттер есебінен ТМККК ұсынады;
- 2) екінші деңгей Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес міндетті медициналық сақтандыру жүйесіндегі және мемлекеттің жарналары, жұмыс берушілер мен қызметкерлердің аударымдары және Қазақстан Республикасының заңнамасында тыйым салынбаған өзге де түсімдер есебінен қаржыландырылатын медициналық көмектің қосымша пакетін немесе тізбесін қамтитын болады;
- 3) үшінші деңгей сақтандыру компаниялары мен жарналарды төлеушілер арасындағы ерікті шарттық негізде айқындалатын, азаматтардың немесе жұмыс берушілердің өз қызметкерлерінің пайдасына төлейтін ерікті аударымдары есебінен қаржыландырылатын қызметтердің жеке пакетін немесе тізбесін көздейді.
- 4) Тұтастай алғанда, МӘМС енгізу шығыстардың мынадай бағыттарына: қоғамдық денсаулық сақтау қызметін дамытуға; БМСК деңгейінде – ЖДП санын көбейтуге және амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді кеңейтуге**;
медициналық қызметкерлердің жалақысын бағдарламалық көбейтуге**;
оңалту, паллиативті көмек пен мейіргерлік күтім жөніндегі қызметтерді кеңейтуге;
үздіксіз медициналық білім беруге жұмсалатын шығыстарды ұлғайтуға;
негізгі қаражатты жаңартуға жұмсалатын шығындарды тарифке кіргізуге* басымдық беру негізінде ҚР денсаулық сақтау жүйесін қаржыландыруды ЭЫДҰ стандарттарына дейін жеткізумен сүйемелденетін болады.
МӘМС жүйесін дамыту шеңберінде Медициналық әлеуметтік сақтандыру қоры (МӘСҚ) құрылатын болады, ол жүйеге қатысушылардан түсетін міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру аударымдары мен жарналарын шоғырландырады және медициналық қызмет көрсету үшін бірыңғай төлеуші ретінде танылады.
ТМККК және МӘМС жүйесінде медициналық қызметтер көрсетуге рұқсат етуді реттеу тетіктері жетілдіріледі. Медициналық көрсетілетін қызметтерді берушілер меншік нысанына қарамастан МӘМС жүйесіне қатысу мүмкіндігіне ие болады. Шарт жасасу үшін медициналық қызмет берушілерді іріктеу көрсетілетін медициналық көмектің қолжетімділігі, сапасы мен тиімділігі өлшемшарттары ескеріле отырып жүзеге асырылады.

Тарифтік саясатты жетілдіру

Әртүрлі медициналық қызмет берушілермен өзара қарым-қатынастағы анық және айқын тарифтік және келісімшарттық саясат МӘМС тиімді қызметінің негізі болады.

Амбулаториялық деңгейде ынталандырушы компоненттері бар жанбасылық қаржыландыру жүйесі дамытылады, пациенттердің мүддесі үшін медициналық қызметтердің кешенділігі мен сабақтастығын қамтамасыз ету үшін қызметтердің құрама тарифтерін қалыптастыру зерделенеді.

Денсаулық сақтау саласындағы адами ресурстарды басқарудың тиімділігін арттыру

Денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстарының қажеттіліктерін айқындау, есепке алу және жоспарлау жүйесі жетілдіріледі, денсаулық сақтау саласының кадрлық ресурстарының тиімділігі мен қолжетімділігі жақсартылады, білім мен дағдыларды тәуелсіз бағалау жүйесі дамытылады.

Мыналар:

- 1) қажетті адами ресурстардың болуы (қолжетімділігі);
- 2) қызметкерлердің тиісті құзыреті;
- 3) адами ресурстардың халықтың сұрауларына ықыластылығы;
- 4) адами ресурстардың өнімділігі АРБ-ның негізгі қағидаттары ретінде айқындалуға тиіс.

Осы қағидаттарға сәйкес АРБ-ның ұлттық, өңірлік және корпоративтік саясаттары мен бағдарламалары әзірленіп, енгізіледі. Олар басқарудың мынадай кезеңдеріне негізделеді:

1. Адами ресурстарға қажеттілікті жоспарлау.
2. Қызметкерлерді жалдау.
3. Еңбек өнімділігін арттыру.
4. Көші-кон, қайта бейіндеу.
5. Денсаулықты нығайту, қауіпсіздік және зейнетке шығу.
6. Мониторинг және болжау.

14. Инновациялар мен медицина ғылымын дамыту

Халық денсаулығын сақтау және нығайту жөніндегі қойылған стратегиялық мақсаттардың негізінде осы Бағдарламаны іске асыру шеңберінде 2020 жылға дейінгі кезеңге медицина ғылымын дамытудың басым бағыттары айқындалатын болады.

Отандық медицина ғылымын дамытудың бірінші кезекті міндеті – әлемдік озық стандарттар мен тұжырымдамалар трансфертінің негізінде оның әдіснамалық тәсілдерін жаңғырту болмақ. Осы мақсатпен отандық ғылыми-зерттеу бағдарламалары мен жобалардың халықаралық бағдарламалармен

және жобалармен интеграциясына баса назар аударылатын болады, отандық жобалардың халықаралық көп орталықты зерттеулер бағдарламаларына тартылуы ынталандырылады.

Мемлекеттік-жекеишелік әріптестік және қазіргі заманғы ақпараттық-коммуникациялық технологиялар негізінде денсаулық сақтау инфрақұрылымын одан әрі дамытуды қамтамасыз ету

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

Тік және көлденең интеграция мен медицина ұйымдарының бірігуі жолымен мемлекеттік денсаулық сақтау инфрақұрылымын оңтайландыру жүргізіледі.

Көлденең интеграция қызметтердің сабақтастығын, толықтығын және сапасын арттыруға мүмкіндік береді (мәселен, аудандық аурухана мен емхананың бірігуі, бір бейінді клиникалардың көп бейінділермен бірігуі). Тік интеграция басқаруға икемділікті және тиімділікті көтеруге мүмкіндік береді (мәселен, облыстық және аудандық туберкулезге қарсы диспансерлердің бірігуі).

ЖОО мен ғылыми орталықтарды қоса алғанда, облыстық және республикалық ұйымдар деңгейінде «Назарбаев Университеті» ДБҰ тәжірибесі бойынша кезең-кезеңімен дербес денсаулық сақтау ұйымдарына (ДДСҰ) трансформациялау мүмкіндігі қаралады.

Университеттік клиникаларды дамыту үшін стратегиялық әріптестер: шетелдік жетекші университеттер мен медицина орталықтары, оның ішінде сенімгерлікпен басқару негізінде тартылатын болады.

II -тарау

15. Медицина қызметкерлерінің жауапкершілігін арттыру

(Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы ҚР кодексі 2009ж)

Медицина қызметкерлерінің жауапкершілігін негізінен шартты түрде үш топқа бөлуге болады:

1-топ кез келген адамның, соның ішінде медицина қызметкерінің де бірінші төрешісі - оның ары.

2-топ Әкімшілік шаралар қолдану

3-топ Қылмыстық іс қозғау.

Бірінші топтағы шаралар негізінен Қазақстан Республикасының Кодексі «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» кодексінде және соның негізінде қабылданған Заңнамаларда карастырылған. Мысалы, бұл туралы Кодексте арнаулы баптар бар. Олар келесілер:

Этика мәселелері жөніндегі комиссиялар

1. Зерттелушілердің және зерттеушілердің құқықтарын қорғауды, қауіпсіздігі мен қолайлы жағдайын жасауды, сондай-ақ клиникалық зерттеу материалдарына имандылық-этикалық және құқықтық баға беруді жүзеге асыратын тәуелсіз сарапшы органдар Этика мәселелері жөніндегі комиссиялар болып табылады.

2. Этика мәселелері жөніндегі комиссиялар қызметінің мақсаты биология мен медицина жетістіктерінің пайдаланылуына байланысты адамның құқықтары мен қадір-қасиетін қорғау болып табылады.

3. Этика мәселелері жөніндегі комиссиялардың міндеттері:

1) зерттеулердің құжаттарына тәуелсіз сараптама жүргізу;

2) зерттеулерді жоспарлау және жүргізу сатыларында адамның қауіпсіздігі мен құқықтарының сақталуын тәуелсіз бағалау;

3) клиникалық зерттеу бағдарламасының тиісті клиникалық және ғылыми практика стандарттарына, сондай-ақ зерттеушілердің біліктілігіне және осы зерттеуді жүргізетін денсаулық сақтау ұйымының техникалық жаракталуына сәйкестігін бағалау;

4) клиникалық зерттеулер жүргізу кезінде халықаралық және ұлттық этикалық нормалардың сақталуын бағалау;

5) биологиялық және медициналық этика мәселелері бойынша құжаттар әзірлеуге қатысу болып табылады.

4. Этика мәселелері жөніндегі комиссиялардың құрамына денсаулық сақтау, ғылым, өнер, құқық саласындағы мамандар, діни конфессиялар мен қоғамдық бірлестіктердің өкілдері кіре алады.

5. Қазақстан Республикасында Этика мәселелері жөніндегі орталық және жергілікті комиссиялар жұмыс істейді.

6. Этика мәселелері жөніндегі орталық комиссия халықаралық және республикалық деңгейде жүргізілетін зерттеулерді тәуелсіз бағалау үшін уәкілетті органның жанынан құрылады.

Этика мәселелері жөніндегі орталық комиссияның құрамы мен ол туралы ережені уәкілетті орган бекітеді.

7. Этика мәселелері жөніндегі жергілікті комиссиялар денсаулық сақтау ұйымдарының базасында жүргізілетін зерттеулерді тәуелсіз бағалау үшін осы ұйымдардың жанынан құрылады.

Этика мәселелері жөніндегі жергілікті комиссияның құрамы мен ол туралы ереже оның жанынан осы комиссия құрылатын денсаулық сақтау ұйымы басшысының бұйрығымен бекітіледі.

Қазақстан Республикасының медицина және фармацевтика қызметкерлерінің Ар-намыс кодексі

1. Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің Ар-намыс кодексі (бұдан әрі – Ар-намыс кодексі) медицина және фармацевтика қызметкерлерінің азаматтар мен тұтастай қоғам алдындағы өз қызметі үшін моральдық жауапкершілігін айқындайды.

2. Медицина және фармацевтика қызметкерлері өз қызметінде:

- 1) осы Кодексті және Ар-намыс кодексін басшылыққа алуға;
- 2) Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын нығайтуға жәрдемдесуге;
- 3) тек қана пациенттің мүдделерінде шешім қабылдауға;
- 4) Қазақстан Республикасының медицина және фармацевтика қызметкерінің жоғары атағына кір келтіретін іс-әрекеттер жасауға жол бермеуге;
- 5) өзінің қызметтік міндеттерін адал әрі сапалы атқаруға;
- 6) өзінің кәсіптік білімін үздіксіз жетілдіруге;
- 7) өзінің жеке пайдасын басшылыққа алып, профилактика мен емдеудің әдістері мен құралдарын жарнамалауға және пайдалануға жол бермеуге;
- 8) еңбек тәртібін мүлтіксіз сақтауға;
- 9) денсаулық сақтау ұйымдарының мүлкіне ұқыпты қарауға және оны тиімді пайдалануға;
- 10) сыбайлас жемқорлық көріністеріне қарсы тұруға;
- 11) қызметтік ақпаратты пайдакүнемдік және жеке басының өзге де мақсаттарында пайдалануға жол бермеуге;
- 12) жеке басының үлгісімен ұжымда тұрақты және жағымды моральдық-психологиялық жағдай жасауға ықпал етуге;
- 13) басқа да медицина және фармацевтика қызметкерлері тарапынан Ар-намыс кодексінің нормаларын бұзу фактілеріне жол бермеуге және олардың жолын кесуге;
- 14) өзінің қызметтік міндеттерін атқару кезеңінде белгіленген киім нысанын сақтауға тиіс.

3. Пациенттермен қарым-қатынаста медицина және фармацевтика қызметкерлері:

1) жасына, жынысына, ұлтына, діни сеніміне, азаматтығына, шығу тегіне, әлеуметтік, лауазымдық және мүліктік жағдайларына немесе кез келген өзге де мән-жайларға қарамастан адамның құқықтарын, ар-намысы мен қадір-қасиетін құрметтеуге;

2) мұқтаж болған әрбір адамға медициналық көмек көрсетуге;

3) адам өмірін сақтау өзінің борышы екенін әрдайым есте ұстауға;

4) азаматтардың мемлекеттің денсаулық сақтау жүйесіне деген сенімін нығайтуға жәрдемдесуге;

5) пациенттерге қатысты қаржылық және өзге де бопсалау фактілеріне жол бермеуге, өз әріптестері тарапынан осындай іс-әрекеттердің жолын кесу жөнінде күш-жігер жұмсауға;

6) өз іс-әрекетімен қоғам тарапынан негізделген сын айтылуына жол бермеуге, сынға сабырлықпен қарауға, сындарлы сынды өзінің кәсіптік қызметіндегі кемшіліктерді жою және оны жақсарту үшін пайдалануға тиіс.

4. Өз әріптестерімен қарым-қатынаста медицина және фармацевтика қызметкерлері:

1) жалпы қабылданған моральдық-этикалық нормаларды сақтауға, сыпайылық пен биязылық танытуға;

2) пациенттің мүддесі талап етсе, риясыз көмек көрсетуден бас тартпауға және әріптестерінен кеңес сұрауға;

3) басқа медицина және фармацевтика қызметкерінің кәсіптік біліктілігіне көпшілік алдында күмән келтірмеуге;

4) қазақстандық медицинаның дәстүрлерін және жетістіктерін байытуға тиіс.

5. Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің Ар-намыс кодексін сақтауы олардың кәсіптік борышы болып табылады.

6. Денсаулық сақтау ұйымының ұжымы оның басшысының шешімі бойынша медицина және фармацевтика қызметкерінің Ар-намыс кодексінің ережелерін сақтамау фактісін қарап, қараудың нәтижесі бойынша қоғамдық мін таға алады.

7. Денсаулық сақтау ұйымының басшылары Ар-намыс кодексі мәтінінің көрнекі үгіт орындарында орналастырылуын қамтамасыз етеді.

Қазақстан Республикасы дәрігерінің антты

Дәрігер деген биік дәрежелі атаққа ие бола отырып, өз ұстаздарым мен әріптестерімнің алдында өзімнің барлық күш-жігерімді адамдардың денсаулығын сақтауға арнай отырып дәрігерлік ұлы іске адал және жанқиярлықпен қызмет етуге салтанатты түрде ант етемін.

Өз қызметімде адам денсаулығы жоғары құндылық болып табылатындықтан, емделушілерімнің мүдделерін ғана басшылыққа алуға ант етемін. Олардың жасына, жынысына, ұлтына, дініне, әлеуметтік жағдайына

және азаматтығына карамастан көмекті қажет еткен әрбір адамға бірдей ынтамен және төзіммен медициналық көмек көрсетуге ант етемін.

Дәрігерлік құпияны сақтауға және оны ешқашан пайдакүнемдік мақсатта пайдаланбауға ант етемін.

Өз білімім мен шеберлігімді үнемі жетілдіріп отыруға, өзіме және шәкірттеріме талапшыл болуға, риясыз жәрдем беруден ешқашан бас тартпауға және егер емделушінің мүддесіне қажет болса, әріптестерімнен кеңес алуға ант етемін.

Қазақстан медицинасының игі дәстүрін сақтауға және жалғастыруға, мені дәрігерлік өнерге үйреткен ұстаздарыма алғысым мен сый-құрметімді сақтауға ант етемін.

_____ (жеке қолы) _____ (күні)

Әкімшілік құқық бұзушылық туралы

Қазақстан Республикасының Кодексі 2014 жылғы 5 шілдедегі қабылданған № 235-V ҚРЗ

Медициналық көмек көрсету тәртібін, стандарттарын сақтамау және оны сапасыз көрсету

1. Медицина қызметкерінің медициналық көмек көрсету тәртібін, стандарттарын сақтамауы, кәсіптік міндеттеріне ұқыпсыз қарауы немесе адал қарамауы салдарынан оларды орындамауы немесе тиісінше орындамауы, егер бұл денсаулыққа зиян келтіруге әкеп соқпаса, – жеке тұлғаларға, лауазымды адамдарға – он, шағын кәсіпкерлік субъектілеріне және коммерциялық емес ұйымдарға – жиырма бес, орта кәсіпкерлік субъектілеріне – отыз, ірі кәсіпкерлік субъектілеріне қырық айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.

2. Осы баптың бірінші бөлігінде көзделген, әкімшілік жаза қолданылғаннан кейін бір жыл ішінде қайталап жасалған іс-әрекеттер – жеке тұлғаларға, лауазымды адамдарға – жиырма, шағын кәсіпкерлік субъектілеріне және коммерциялық емес ұйымдарға – елу, орта кәсіпкерлік субъектілеріне – алпыс, ірі кәсіпкерлік субъектілеріне сексен айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.

3. Медицина қызметкерінің медициналық көмек көрсету тәртібін, стандарттарын сақтамауы, кәсіптік міндеттеріне ұқыпсыз қарауы немесе адал қарамауы салдарынан оларды орындамауы немесе тиісінше орындамауы, егер бұл денсаулыққа жеңіл зиян келтіруге әкеп соқса, – жеке тұлғаларға, лауазымды адамдарға – қырық, шағын кәсіпкерлік субъектілеріне және коммерциялық емес ұйымдарға – елу, орта кәсіпкерлік субъектілеріне – жетпіс бес, ірі кәсіпкерлік субъектілеріне бір жүз айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.

4. Осы баптың үшінші бөлігінде көзделген, әкімшілік жаза қолданылғаннан кейін бір жыл ішінде қайталап жасалған іс-әрекеттер – лицензиядан және (немесе) маман сертификатынан айыра отырып не онсыз,

жеке тұлғаларға, лауазымды адамдарға – сексен, шағын кәсіпкерлік субъектілеріне және коммерциялық емес ұйымдарға – бір жүз, орта кәсіпкерлік субъектілеріне – бір жүз елу, ірі кәсіпкерлік субъектілеріне екі жүз айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.

Медицина қызметкерінің еңбекке уақытша жарамсыздық туралы паракты немесе анықтаманы беру қағидаларын бұзуы

1. Медицина қызметкерінің еңбекке уақытша жарамсыздық туралы паракты немесе анықтаманы беру қағидаларын бұзуы – жеке тұлғаларға – бес, лауазымды адамдарға он айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.

2. Әкімшілік жаза қолданылғаннан кейін бір жыл ішінде қайталап жасалған дәл сол іс-әрекет – маман сертификатынан айыра отырып не онсыз, жеке тұлғаларға – он, лауазымды адамдарға жиырма айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.

16. Медицина қызметкерінің Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген, дәрілік заттарды өткізу қағидаларын және рецептер жазып беру жөніндегі талаптарды бұзуы

1. Медицина қызметкерінің Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген, дәрілік заттарды өткізу қағидаларын және рецептер жазып беру жөніндегі талаптарды бұзуы – жеке тұлғаларға – бес, лауазымды адамдарға он айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.

2. Әкімшілік жаза қолданылғаннан кейін бір жыл ішінде қайталап жасалған дәл сол іс-әрекеттер – жеке тұлғаларға – маман сертификатынан айыра отырып не онсыз, он айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде, лауазымды адамдарға жиырма айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.

Есірткі, психотроптық заттар мен прекурсорларды өткізудің және (немесе) медициналық емес тұрғыдан тұтынудың жолын кесуге шаралар қолданбау

1. Ойын-сауық мекемесі, сондай-ақ білім беру ұйымы иесінің есірткі, психотроптық заттар мен прекурсорларды өткізудің және (немесе) медициналық емес тұрғыдан тұтынудың жолын кесуге шаралар қолданбауы – шағын кәсіпкерлік субъектілеріне немесе коммерциялық емес ұйымдарға – бір жүз елу, орта кәсіпкерлік субъектілеріне – үш жүз, ірі кәсіпкерлік субъектілеріне бір мың айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.

2. Осы баптың бірінші бөлігінде көзделген әкімшілік жаза қолданылғаннан кейін бір жыл ішінде қайталап жасалған әрекеттер (әрекетсіздік) – шағын кәсіпкерлік субъектілеріне немесе коммерциялық емес ұйымдарға – екі жүз, орта кәсіпкерлік субъектілеріне – төрт жүз, ірі кәсіпкерлік субъектілеріне – екі мың айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.

Ескертпе. Осы Кодексте көрсетілген ойын-сауық мекемелеріне ойын мекемелері, түнгі клубтар, дәмхана-барлар, мейрамханалар, интернет-дәмханалар, компьютер, бильярд, боулинг-клубтары мен кинотеатрлар, театр-ойын-сауық мақсатындағы объектілер және көңіл көтеру-демалыс, театр-ойын-сауық, спорт, мәдени-демалыс мақсатында қызметтер көрсетілетін өзге де ғимараттар, үй-жайлар, құрылыстар жатады.

Есірткі, психотроптық заттар мен прекурсорларды насихаттау және заңсыз жарнамалау

1. Есірткі, психотроптық заттар мен прекурсорларды насихаттау және заңсыз жарнамалау – шағын кәсіпкерлік субъектілеріне – бір жүз елу, орта кәсіпкерлік субъектілеріне – үш жүз, ірі кәсіпкерлік субъектілеріне бес жүз айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.

2. Қазақстан Республикасында бақылау жасалуға жататын есірткі, психотроптық заттар мен прекурсорлар тізіміне енгізілген есірткі мен психотроптық заттарды медицина және фармацевтика жұмыскерлеріне арналған мамандандырылмаған баспасөз басылымдарында жарнамалау, сол сияқты құрамында есірткі мен психотроптық заттар бар дәрілік препараттардың үлгілерін жарнамалау мақсатында тарату – тиісті қызмет түріне лицензиядан айыра отырып не онсыз, шағын кәсіпкерлік субъектілеріне – екі жүз, орта кәсіпкерлік субъектілеріне – төрт жүз, ірі кәсіпкерлік субъектілеріне жеті жүз айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.

Ескертпелер.

1. Осы бапта есірткі, психотроптық заттар мен прекурсорларды насихаттау деп жеке және заңды тұлғалардың есірткі, психотроптық заттар мен прекурсорларды әзірлеу, дайындау және пайдалану әдістері, тәсілдері туралы, сатып алу орындары туралы мәліметтерді таратуға, сондай-ақ кітап өнімдерін, бұқаралық ақпарат құралдары өнімдерін шығаруға және таратуға, көрсетілген мәліметтерді компьютер желілерінде таратуға немесе осы мақсаттарда өзге де әрекеттер жасауға бағытталған қызметін түсіну керек.

2. Осы бапта есірткі, психотроптық заттар мен прекурсорларды заңсыз жарнамалау деп жеке және заңды тұлғалардың адамның қабылдауы мен түйсігіне өзі сезіне алмайтындай әсер ететін, оның есірткі, психотроптық заттар мен прекурсорларға қызығушылығын қалыптастыратын немесе қолдайтын кез келген ақпаратты кез келген құралдар көмегімен кез келген нысанда тарату және орналастыру жөніндегі қызметін түсіну керек.

Заңсыз медициналық және (немесе) фармацевтикалық қызмет

1. Қызметтің осы түріне арналған сертификаты және (немесе) лицензиясы жоқ тұлғаның заңсыз медициналық және (немесе) фармацевтикалық қызметпен айналысуы – жеке тұлғаларға – бес, лауазымды адамдарға – он бес, шағын кәсіпкерлік субъектілеріне – жиырма, орта кәсіпкерлік субъектілеріне – елу, ірі кәсіпкерлік субъектілеріне жетпіс айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.
2. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарында оны ақылы негізде көрсету – жеке тұлғаларға – он, лауазымды адамдарға, шағын кәсіпкерлік субъектілеріне – отыз, орта кәсіпкерлік субъектілеріне – елу, ірі кәсіпкерлік субъектілеріне төрт жүз айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.
3. Осы баптың екінші бөлігінде көзделген іс-әрекеттерді әкімшілік жаза қолданылғаннан кейін бір жыл ішінде қайталап жасау – жеке тұлғаларға маман сертификатынан айыра отырып – отыз, әкімшілік құқық бұзушылық жасау салдарынан алынған кірістер тәркілене отырып, лауазымды адамдарға, шағын кәсіпкерлік субъектілеріне – алпыс бес, орта кәсіпкерлік субъектілеріне – бір жүз, ірі кәсіпкерлік субъектілеріне жеті жүз айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.
4. Көпшілікпен емшілік сеанстарын (екі және одан да көп адам) өткізу, оның ішінде бұқаралық ақпарат құралдарын пайдалану арқылы өткізу – бір жүз елу айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.
5. Заңнамада көзделген жағдайларды қоспағанда, дәрілік заттар тағайындауға уәкілетті медицина жұмыскерлерінің сыйақы алу мақсатында дәрілік заттар жарнамасына қатысуы, медицина жұмыскерлерінің дәрілік заттарды жұмыс орнында өткізуі, сондай-ақ белгілі бір дәріхана ұйымдарына немесе өзге де ұйым түрлеріне жіберуі және олармен ынтымақтастықтың басқа да нысандары – жеке тұлғаларға маман сертификатынан айыра отырып – сексен, лауазымды адамдарға, шағын кәсіпкерлік субъектілеріне – бір жүз, орта кәсіпкерлік субъектілеріне – екі жүз, ірі кәсіпкерлік субъектілеріне үш жүз айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.

Фармацевтикалық қызметтің және дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналысы саласының қағидаларын бұзу

1. Дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы тіркеу және қайта тіркеу, өндіру, дайындау және сапасын бақылау, сынау (зерттеу), әкелу, сатып алу, тасымалдау, сақтау, таңбалау, өткізу, қолдану (пайдалану), қамтамасыз ету, жою, жарнамалау қағидаларын бұзу, егер бұл адамның денсаулығына зиян келтіруге әкеп соқпаса, -жеке тұлғаларға – жетпіс, лауазымды адамдарға – бір жүз, шағын

кәсіпкерлік субъектілеріне – бір жүз отыз, орта кәсіпкерлік субъектілеріне – екі жүз, ірі кәсіпкерлік субъектілеріне бір мың айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.

2. Тіркелмеген, қолдануға рұқсат етілмеген дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы өндіру, сатып алу, тасымалдау, сақтау, өткізу, қолдану (пайдалану), жарнамалау, егер бұлар адамның денсаулығына зиян келтіруге әкеп соқпаса, – қызметті тоқтата тұрып, әкімшілік құқық бұзушылық жасаудың тікелей нысаналары болып табылатын дәрілік және оларға теңестірілген заттар, емдеу-профилактикалық тағам өнімдері мен тағамдық қоспалар, сондай-ақ косметикалық заттар және әкімшілік құқық бұзушылық жасау салдарынан алынған кірістер тәркілене отырып, жеке тұлғаларға – бір жүз, лауазымды адамдарға – бір жүз елу, шағын кәсіпкерлік субъектілеріне – екі жүз, орта кәсіпкерлік субъектілеріне – үш жүз, ірі кәсіпкерлік субъектілеріне – бір мың бес жүз айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.

3. Осы баптың бірінші немесе екінші бөліктерінде көзделген, адамның денсаулығына зиян келтіруге әкеп соққан іс-әрекеттер, егер бұл әрекеттерде қылмыстық жазаланатын іс-әрекет белгілері болмаса, - әкімшілік құқық бұзушылық жасаудың тікелей нысаналары болып табылатын дәрілік заттар, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техника, емдеу-профилактикалық тағам өнімдері мен тағамдық қоспалар, сондай-ақ косметикалық заттар және әкімшілік құқық бұзушылық жасау салдарынан алынған кірістер тәркілене отырып, жеке тұлғаларға – екі жүз, лауазымды адамдарға – үш жүз, шағын кәсіпкерлік субъектілеріне – үш жүз елу, орта кәсіпкерлік субъектілеріне – төрт жүз, ірі кәсіпкерлік субъектілеріне – екі мың айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға, сондай-ақ олардың қызметіне тыйым салуға әкеп соғады.

Есірткі, психотроптық заттар, прекурсорлар айналымы саласындағы объектілер мен үй-жайлардың техникалық нығайтылу талаптарын бұзу

1. Есірткі, психотроптық заттар, прекурсорлар айналымы саласындағы объектілер мен үй-жайлардың техникалық нығайтылу талаптарын бұзу – заңды тұлғаның қызметін тоқтата тұрып, шағын кәсіпкерлік субъектілеріне – жиырма бес, орта кәсіпкерлік субъектілеріне – елу, ірі кәсіпкерлік субъектілеріне бір жүз айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.

2. Осы баптың бірінші бөлігінде көзделген, әкімшілік жаза қолданылғаннан кейін бір жыл ішінде қайталап жасалған әрекет (әрекетсіздік) – заңды тұлға қызметіне тыйым салына отырып, шағын кәсіпкерлік субъектілеріне – бір жүз жетпіс бес, орта кәсіпкерлік субъектілеріне – үш жүз елу, ірі кәсіпкерлік субъектілеріне екі мың айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.

Денсаулық сақтау саласындағы анық емес жарнама

Тиісті қызмет түрін жүзеге асыруға лицензиясы жоқ жарнама берушінің медициналық қызметтер көрсету, профилактика, диагностика, емдеу және медициналық оңалту әдістері мен құралдарының жарнамасын, сондай-ақ тағамға биологиялық активті қоспаларды мемлекеттік тіркеусіз олардың жарнамасын таратуы, егер бұл әрекетте қылмыстық жазаланатын іс-әрекет белгілері болмаса, - жеке тұлғаларға – он, лауазымды адамдарға – жиырма бес, шағын кәсіпкерлік субъектілеріне – бір жүз, орта кәсіпкерлік субъектілеріне – бір жүз елу, ірі кәсіпкерлік субъектілеріне екі жүз айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.

Медициналық, фармацевтикалық қызметпен айналысуға рұқсат беру құжаттарын алу кезінде көрінеу жалған мәліметтер мен ақпарат беру

1. Медициналық, фармацевтикалық қызметпен айналысуға рұқсат беру құжаттарын алу кезінде көрінеу жалған мәліметтер мен ақпарат, оның ішінде құжаттарды бұрмалау жолымен беру, егер бұл іс-әрекетте қылмыстық жазаланатын іс-әрекет белгілері болмаса, - жеке тұлғаларға – он, лауазымды адамдарға, шағын кәсіпкерлік субъектілеріне – он бес, орта кәсіпкерлік субъектілеріне – жиырма, ірі кәсіпкерлік субъектілеріне отыз айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.

2. Әкімшілік жаза қолданылғаннан кейін бір жыл ішінде қайталап жасалған дәл сол іс-әрекет -жеке тұлғаларға – жиырма, лауазымды адамдарға, шағын кәсіпкерлік субъектілеріне – отыз, орта кәсіпкерлік субъектілеріне – қырық, ірі кәсіпкерлік субъектілеріне алпыс айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.

17. Халықтың санитариялық эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы заңнама талаптарын, сондай-ақ гигиеналық нормативтерді бұзу

1. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы нормативтік құқықтық актілерді, сондай-ақ гигиеналық нормативтерді, техникалық регламенттерді абайсызда адамдардың жаппай ауруға шалдығуына немесе улануына әкеп соқпаған бұзушылық – жеке тұлғаларға – он, лауазымды адамдарға, шағын кәсіпкерлік субъектілеріне – жиырма, орта кәсіпкерлік субъектілеріне – қырық, ірі кәсіпкерлік субъектілеріне – бір жүз жиырма айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.

2. Осы баптың бірінші бөлігінде көзделген, адамның денсаулығына зиян келтіруге әкеп соққан әрекет (әрекетсіздік), егер бұл әрекетте (әрекетсіздікте) қылмыстық жазаланатын іс-әрекет белгілері болмаса, – қызметті тоқтата тұрып не онсыз, жеке тұлғаларға – екі жүз, лауазымды адамдарға, шағын

кәсіпкерлік субъектілеріне немесе коммерциялық емес ұйымдарға – үш жүз, орта кәсіпкерлік субъектілеріне – төрт жүз, ірі кәсіпкерлік субъектілеріне екі мың айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.

Денсаулық сақтау субъектілерінің уәкілетті органдарға хабарлау жөніндегі міндеттерді бұзуы

1. Денсаулық сақтау субъектілерінің инфекциялық аурулар, улану, айналадағылар үшін қауіп төндіретін, психиканың және мінез-құлықтың бұзылу (аурулар) жағдайлары туралы – денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органға, төтенше жағдайлардың медициналық-санитариялық салдарларының туындау кәтері және (немесе) туындауы туралы - төтенше жағдайлар жөніндегі органдарға, жаңа алған жаракаттар, жаралар, криминалдық түсіктер бойынша келіп көрінген адамдар туралы, айналадағылар үшін қауіп төндіретін аурулардың жағдайлары туралы ішкі істер органдарына хабарлау жөніндегі міндеттерді бұзуы – жеке тұлғаларға – бес, лауазымды адамдарға он айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.

2. Әкімшілік жаза қолданылғаннан кейін бір жыл ішінде қайталап жасалған дәл сол әрекет (әрекетсіздік) жеке тұлғаларға – сертификаттан айыра отырып, он айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде, лауазымды адамдарға – жиырма айлық есептік көрсеткіш мөлшерінде айыппұл салуға әкеп соғады.

Үшінші топ жауапкершіліктер қылмыстық құқық бұзушылық болып табылады. Олар келесілер:

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ҚЫЛМЫСТЫҚ КОДЕКСІ

Қазақстан Республикасының Кодексі 2014 жылғы 3 шілдедегі № 226-V ҚРЗ

Медициналық қылмыстық бұзушылықтар

Медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің кәсіптік міндеттерін тиісінше орындамауы

1. Медицина немесе фармацевтика жұмыскерінің кәсіптік міндеттеріне ұқыпсыз қарауы немесе адал қарамауы салдарынан оларды орындамауы немесе тиісінше орындамауы, сол сияқты медициналық көмек көрсету тәртібін немесе стандарттарын сақтамауы, егер бұл іс-әрекеттер абайсызда адамның денсаулығына ауырлығы орташа зиян келтіруге әкеп соқса, – белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан бір жылға дейінгі мерзімге айыра отырып немесе оңсыз, екі жүз айлық есептік көрсеткішке дейінгі мөлшерде айыппұл салуға не сол мөлшерде түзеу жұмыстарына не бір жүз сексен сағатқа дейінгі мерзімге қоғамдық жұмыстарға тартуға не алпыс тәулікке дейінгі мерзімге қамаққа алуға жазаланады.

2. Осы баптың бірінші бөлігінде көзделген, абайсызда денсаулыққа ауыр зиян келтіруге әкеп соққан іс-әрекеттер – белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан үш жылға дейінгі мерзімге

айыра отырып, үш мың айлық есептік көрсеткішке дейінгі мөлшерде айыппұл салуға не сол мөлшерде түзеу жұмыстарына не үш жылға дейінгі мерзімге бас бостандығын шектеуге не сол мерзімге бас бостандығынан айыруға жазаланады.

3. Осы баптың бірінші бөлігінде көзделген, абайсызда адам өліміне әкеп соққан іс-әрекеттер – белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан үш жылға дейінгі мерзімге айыра отырып, бес жылға дейінгі мерзімге бас бостандығынан айыруға жазаланады.

4. Осы баптың бірінші бөлігінде көзделген, абайсызда екі немесе одан да көп адамның өліміне әкеп соққан іс-әрекеттер – белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан үш жылға дейінгі мерзімге айыра отырып, үш жылдан жеті жылға дейінгі мерзімге бас бостандығынан айыруға жазаланады.

5. Медицина жұмыскерінің, сол сияқты халыққа тұрмыстық немесе өзге де қызмет көрсету ұйымы жұмыскерінің кәсіптік міндеттеріне ұқыпсыз қарауы немесе адал карамауы салдарынан оларды тиісінше орындамауы, егер бұл іс-әрекет басқа адамға АИТВ/ЖИТС жұқтыруға әкеп сокса, – белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан үш жылға дейінгі мерзімге айыра отырып, бес жылға дейінгі мерзімге бас бостандығынан айыруға жазаланады.

18. Клиникалық зерттеулер жүргізу тәртібін және профилактиканың, диагностиканың, емдеудің және медициналық оналтудың жаңа әдістері мен құралдарын қолдану тәртібін бұзу

1. Медицина жұмыскерінің клиникалық зерттеулер жүргізу және профилактиканың, диагностиканың, емдеудің және медициналық оналтудың жаңа әдістері мен құралдарын қолдану тәртібін бұзуы – белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан үш жылға дейінгі мерзімге айыра отырып, екі мың айлық есептік көрсеткішке дейінгі мөлшерде айыппұл салуға не сол мөлшерде түзеу жұмыстарына не екі жылға дейінгі мерзімге бас бостандығын шектеуге не сол мерзімге бас бостандығынан айыруға жазаланады.

2. Лауазымды адам жасаған не ауыр зардаптарға әкеп соққан дәл сол іс-әрекет – белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан бес жылға дейінгі мерзімге айыра отырып, төрт мың айлық есептік көрсеткішке дейінгі мөлшерде айыппұл салуға не сол мөлшерде түзеу жұмыстарына не төрт жылға дейінгі мерзімге бас бостандығын шектеуге не сол мерзімге бас бостандығынан айыруға жазаланады.

Заңсыз түсік жасау

1. Тиісті бейіндегі жоғары медициналық білімі жоқ адамның түсік жасауы – екі мың айлық есептік көрсеткішке дейінгі мөлшерде айыппұл салуға не сол мөлшерде түзеу жұмыстарына не екі жылға дейінгі мерзімге бас бостандығын шектеуге не сол мерзімге бас бостандығынан айыруға жазаланады.

2. Осы **баптың бірінші** бөлігінде көзделген, бірнеше рет жасалған іс-әрекет – төрт мың айлық есептік көрсеткішке дейінгі мөлшерде айыппұл салуға не сол мөлшерде түзеу жұмыстарына не төрт жылға дейінгі мерзімге бас бостандығын шектеуге не сол мерзімге бас бостандығынан айыруға жазаланады.

3. Тиісті бейіндегі жоғары медициналық білімі бар адамның заңсыз түсік жасауы – белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан үш жылға дейінгі мерзімге айыра отырып, бір мың айлық есептік көрсеткішке дейінгі мөлшерде айыппұл салуға не сол мөлшерде түзеу жұмыстарына не бір жылға дейінгі мерзімге бас бостандығын шектеуге не сол мерзімге бас бостандығынан айыруға жазаланады.

4. Осы **баптың үшінші** бөлігінде көзделген, бірнеше рет жасалған іс-әрекет – белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан үш жылға дейінгі мерзімге айыра отырып, үш мың айлық есептік көрсеткішке дейінгі мөлшерде айыппұл салуға не сол мөлшерде түзеу жұмыстарына не үш жылға дейінгі мерзімге бас бостандығын шектеуге не сол мерзімге бас бостандығынан айыруға жазаланады.

5. Абайсызда жәбірленушінің өліміне не оның денсаулығына ауыр зиян келтіруге әкеп соққан заңсыз түсік жасау – белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан үш жылға дейінгі мерзімге айыра отырып немесе онсыз, үш жылдан жеті жылға дейінгі мерзімге бас бостандығынан айыруға жазаланады.

Науқасқа көмек көрсетпеу

1. Қазақстан Республикасының заңына сәйкес немесе арнайы қағида бойынша науқасқа көмек көрсетуге міндетті адамның дәлелсіз себептермен оны көрсетпеуі, егер бұл абайсызда науқастың денсаулығына ауырлығы орташа зиян келтіруге әкеп соқса, – белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан екі жылға дейінгі мерзімге айыра отырып немесе онсыз, үш жүз айлық есептік көрсеткішке дейінгі мөлшерде айыппұл салуға не сол мөлшерде түзеу жұмыстарына не екі жүз қырық сағатқа дейінгі мерзімге қоғамдық жұмыстарға тартуға не жетпіс бес тәулікке дейінгі мерзімге қамаққа алуға жазаланады.

2. Дәл сол іс-әрекет, егер ол абайсызда науқастың өліміне не оның денсаулығына ауыр зиян келтіруге әкеп соқса, – белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан үш жылға дейінгі мерзімге айыра отырып, бес мың айлық есептік көрсеткішке дейінгі мөлшерде айыппұл салуға не сол мөлшерде түзеу жұмыстарына не бес жылға дейінгі

мерзімге бас бостандығын шектеуге не сол мерзімге бас бостандығынан айыруға жазаланады.

Дәрігерлік құпияны жария ету

1. Медицина жұмыскерінің кәсіптік немесе қызметтік қажеттіліксіз адамның бойында АИТВ/ЖИТС бар екені туралы мәліметтерді хабарлау арқылы пациенттің сырқаты немесе медициналық куәландыру нәтижелері туралы мәліметтерді жария етуі – белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан үш жылға дейінгі мерзімге айыра отырып, үш жүз айлық есептік көрсеткішке дейінгі мөлшерде айыппұл салуға не сол мөлшерде түзеу жұмыстарына не екі жүз қырық сағатқа дейінгі мерзімге қоғамдық жұмыстарға тартуға не жетпіс бес тәулікке дейінгі мерзімге қамаққа алуға жазаланады.

2. Медицина жұмыскерінің кәсіптік немесе қызметтік қажеттіліксіз пациенттің сырқаты немесе медициналық куәландыру нәтижелері туралы мәліметтерді жария етуі, егер бұл іс-әрекет ауыр зардаптарға әкеп соқса, – белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан үш жылға дейінгі мерзімге айыра отырып немесе онсыз, төрт мың айлық есептік көрсеткішке дейінгі мөлшерде айыппұл салуға не сол мөлшерде түзеу жұмыстарына не төрт жылға дейінгі мерзімге бас бостандығын шектеуге не сол мерзімге бас бостандығынан айыруға жазаланады.

Заңсыз медициналық және фармацевтикалық қызмет және есірткі немесе психотроптық заттарды алуға құқық беретін рецептілерді немесе өзге де құжаттарды заңсыз беру не қолдан жасау

1. Медициналық немесе фармацевтикалық қызметпен осы қызмет түріне сертификаты және (немесе) лицензиясы жоқ адамның айналысуы, егер бұл абайсызда адамның денсаулығына ауырлығы орташа зиян келтіруге әкеп соқса, – белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан екі жылға дейінгі мерзімге айыра отырып немесе онсыз, үш жүз айлық есептік көрсеткішке дейінгі мөлшерде айыппұл салуға не сол мөлшерде түзеу жұмыстарына не екі жүз қырық сағатқа дейінгі мерзімге қоғамдық жұмыстарға тартуға не жетпіс бес тәулікке дейінгі мерзімге қамаққа алуға жазаланады.

2. Абайсызда адамның денсаулығына ауыр зиян келтіруге әкеп соққан дәл сол іс-әрекет – белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан үш жылға дейінгі мерзімге айыра отырып немесе онсыз, үш мың айлық есептік көрсеткішке дейінгі мөлшерде айыппұл салуға не сол мөлшерде түзеу жұмыстарына не үш жылға дейінгі мерзімге бас бостандығын шектеуге не сол мерзімге бас бостандығынан айыруға жазаланады.

3. Осы баптың бірінші бөлігінде көзделген, абайсызда адам өліміне әкеп соққан іс-әрекет – белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан үш жылға дейінгі мерзімге айыра отырып немесе онсыз, бес жылға дейінгі мерзімге бас бостандығын шектеуге не сол мерзімге бас бостандығынан айыруға жазаланады.

4. Осы баптың бірінші бөлігінде көзделген, абайсызда екі немесе одан да көп адамның өліміне әкеп соққан іс-әрекет – белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан үш жылға дейінгі мерзімге айыра отырып немесе онсыз, үш жылдан жеті жылға дейінгі мерзімге бас бостандығын шектеуге не сол мерзімге бас бостандығынан айыруға жазаланады.

5. Есірткі немесе психотроптық заттарды алуға құқық беретін рецептілерді немесе өзге де құжаттарды заңсыз беру не қолдан жасау – белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан үш жылға дейінгі мерзімге айыра отырып немесе онсыз, бес мың айлық есептік көрсеткішке дейінгі мөлшерде айыппұл салуға не сол мөлшерде түзеу жұмыстарына не бес жылға дейінгі мерзімге бас бостандығын шектеуге не сол мерзімге бас бостандығынан айыруға жазаланады.

Жалған дәрілік заттармен, медициналық мақсаттағы бұйымдармен немесе медициналық техникамен жұмыс істеу

1. Жалған дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдарды немесе медициналық техниканы өткізу мақсатында өндіру, дайындау немесе сақтау, сол сияқты қолдану немесе өткізу, егер бұл ауыр зардаптарға әкеп соқса, – мүлкі тәркіленіп, белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан екі жылға дейінгі мерзімге айыра отырып немесе онсыз, екі мың айлық есептік көрсеткішке дейінгі мөлшерде айыппұл салуға не сол мөлшерде түзеу жұмыстарына не екі жылға дейінгі мерзімге бас бостандығын шектеуге не сол мерзімге бас бостандығынан айыруға жазаланады. Мынадай:

1) адамдар тобының алдын ала сөз байласуымен;

2) бірнеше рет;

3) ірі мөлшерде жасалған дәл сол іс-әрекеттер – мүлкі тәркіленіп, белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан үш жылға дейінгі мерзімге айыра отырып немесе онсыз, бес мың айлық есептік көрсеткішке дейінгі мөлшерде айыппұл салуға не сол мөлшерде түзеу жұмыстарына не бес жылға дейінгі мерзімге бас бостандығын шектеуге не сол мерзімге бас бостандығынан айыруға жазаланады.

3. Осы баптың бірінші немесе екінші бөліктерінде көзделген, қылмыстық топ жасаған іс-әрекеттер – мүлкі тәркіленіп, белгілі бір лауазымдарды атқару немесе белгілі бір қызметпен айналысу құқығынан бес жылға дейінгі мерзімге айыра отырып немесе онсыз, бес жылдан он жылға дейінгі мерзімге бас бостандығынан айыруға жазаланады.

Тесттік тапсырмалар

№1 нұсқа

№1

Өзінің қабілетсіздік жағдайына байланысты өз еркін түсіндіре алмайтын наукастарды карауда және емдеу мақсатында ұсынылатын деректі көрсетіңіз

- A) наукастың жұмыс орны жайлы сұранысындағы дерек
- B) зардап шегушіні карау мақсатындағы дерек
- C) наукастың АИТВ инфекциясы жұқпасы туралы дерек
- D) наукастың келісімінсіз дәрігерлік құпияны құрайтын дерек
- E) әлеуметтік ұйымды қорғау сұранысындағы туралы дерек

№2

Денсаулық сақтау саласында ҚР нормативтік құқықтық актілері өзінің компетенциялық шектеуін беретін субъекті көрсетіңіз

- A) Беларусь Республикасының Үкіметі
- B) Украина Республикасының Үкіметі
- C) Азербайжан Республикасының Үкіметі
- D) Қазақстан Республикасының Үкіметі
- E) Армения Республикасының Үкіметі

№3

КТМКК үшін қалыптасқан денсаулық сақтау ұйымының басшылығымен нақтыланған дәрілік заттар тізімі атын көрсетіңіз

- A) химиялық практика
- B) дәрілік формуляр
- C) дәрігерлік анықтама
- D) жедел шығыру
- E) мадақтау хаты

№4

Денсаулық сақтау саласындағы қызметті жүзеге асыратын заңды тұлғаны көрсетіңіз

- A) денсаулық сақтау ұйымы
- B) жалпы тамактануды ұйымдастыру
- C) білім беруді ұйымдастыру
- D) қала құрлысын ұйымдастыру
- E) қаржылық ұйымдастыру

№5

Денсаулық сақтаудың Бірыңғай Ұлттық жүйесінің қағидаларына сәйкес таңдау түрлерін көрсетіңіз

- A) тілді, медициналық мекемені еркін таңдау
- B) пациентті, медициналық ұйымды еркін таңдау
- C) дәрігерді, медициналық ұйымды еркін таңдау

- D) оқытушыны, медициналық ұйымды еркін таңдау
- E) кәсіпорынды еркін таңдау

№6

Тәуелсіз медициналық сараптама жүйесі бірінші рет ненің негізінде құралғанын көрсетіңіз

- A) «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарлама бойынша
- B) Денсаулық сақтау жүйесінің мемлекеттік реформасы бойынша
- C) Медициналық байқау нәтижелер бойынша
- D) Бірінші рет көрінген байқау бойынша
- E) Уақытша еңбеке жарамсыздық парақтары бойынша

№7

Кепілдендірілген тегін медициналық көмек көлемі кімдерге көрсетілетінін анықтаңыз

- A) зардап шеккендерге реабилитациялық көмек
- B) жаңа туған және бір жастағы балаларға мамандандырылған көмек
- C) жүкті, туған әйелдерге арнайы көмек
- D) жақын және алыс шетелдің азаматтарына жоғары мамандандырылған көмек
- E) денсаулық сақтау жүйесінің ұйымдарында жүкті әйелдерге, туған әйелдерге көмек

№8

Маманның сәйкес сертификаты жоқ жағдайда кімге клиникалық тәжірибиімен айналысуға тыйым салынатынын көрсетіңіз

- A) жеке тұлғаға клиникалық тәжірибиімен айналысуға
- B) жеке тұлғаға заңдық тәжірибиімен айналысуға
- C) жеке тұлғаға тәжірибиімен айналысуға
- D) жеке тұлғаға демеушілікпен айналысуға
- E) заңды тұлғаға тәжірибиімен айналысуға

№9

Медициналық және фармацевті қызметкерлер пациенттерге байланысты міндетін көрсетіңіз

- A) ұлттық дәстүрлерді және салттарды құрметтеу
- B) халықаралық құқықтары мен міндеттерін құрметтеу
- C) жасына қарамастан адамдардың конституциялық құқықтарын құрметтеу
- D) мұқтаждарға медициналық көмек көрсетуге
- E) мемлекеттік символиканы құрметтеу

№10

2010 жылдың 1 қаңтарынан бастап кезеңімен не ендірілгенін көрсетіңіз

- A) Ақпараттық технологиялар жүйесі
- B) Бірыңғай холдингтік жүйесі

- C) Денсаулық сақтаудың Бірінғай ұлттық жүйесі
- D) Білім беру бағдарламасының бірінғай жүйесі
- E) Экономикалық бағдарламалардың бірінғай жүйесі

№11

Туберкулез бойынша профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру және жүзеге асыру жөніндегі нұсқаулықты бекіту туралы бекітілген бұйрықты көрсетіңіз

- A) № 492 03.07.2010
- B) № 44 30.01. 2010
- C) № 7 05.01.2011
- D) № 19 22.08.2014
- E) № 183 31.03. 2015

№12

Емдеуге жатқызу бюросы порталы арқылы тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде стационарға жоспарлы емдеуге жатқызуды ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулықты бекіту туралы бұйрықты көрсетіңіз

- A) № 492 03.07.2010
- B) № 19 22.08.2014
- C) № 7 05.01.2011
- D) № 44 30.01. 2010
- E) № 183 31.03. 2015

№13

Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың қызметі туралы ережені бекіту туралы бұйрықты көрсетіңіз

- A) № 492 03.07.2010
- B) № 19 22.08.2014
- C) № 7 05.01.2011
- D) № 44 30.01. 2010
- E) № 183 31.03. 2015

№14

Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы бұйрықты көрсетіңіз

- A) № 492 03.07.2010
- B) № 7 05.01.2011
- C) № 19 22.08.2014
- D) № 183 31.03. 2015
- E) № 44 30.01. 2010

№15

Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын және анықтамасын беру қағидаларын бекіту туралы бұйрықты көрсетіңіз

- A) № 492 03.07.2010
- B) № 7 05.01.2011
- C) № 183 31.03. 2015
- D) № 44 30.01. 2010
- E) № 19 22.08.2014

№16

Ана мен бала денсаулығын сақтау саласында медициналық көмекті жетілдіру бойынша шаралар туралы бұйрықты көрсетіңіз

- A) № 368 21.06.2015
- B) № 164 31.03.2011
- C) № 45203.07.2012
- D) № 588 28.08.2012
- E) № 583 05.09.2011

№17

Босқындарға, сондай-ақ баспана іздеп жүрген адамдарға барынша дәлелденген тиімділігі бар профилактикалық, диагностикалық және емдік медициналық қызметтер көрсету қағидаларын мен көлемін бекіту туралы бұйрықты көрсетіңіз

- A) № 164 31.03.2011
- B) № 45203.07.2012
- C) № 368 21.06.2015
- D) № 588 28.08.2012
- E) № 583 05.09.2011

№18

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек қамтитын қызметті көрсетіңіз

- A) санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылықты қамтамасыз ету
- B) анағұрлым көп таралған ауруларды, сондай-ақ жаракаттарды, улануларды және басқа шұғыл жағдайларды диагностикалау мен емдеу
- C) денсаулық сақтаудың Бірыңғай ұлттық жүйесін жетілдіру
- D) денсаулық сақтаудың Бірыңғай ақпараттық жүйесін құру
- E) денсаулық сақтаудың Бірыңғай халықаралық жүйесін дамыту

№19

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек қамтитын қызмет түрін көрсетіңіз

- A) отбасын, ана, әке болу мен балалық шақты қорғауды, сондай-ақ отбасыны жоспарлау
- B) санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылықты қамтамасыз ету
- C) денсаулық сақтаудың Бірыңғай ұлттық жүйесін жетілдіру

- D) денсаулық сақтаудың Бірыңғай ақпараттық жүйесін құру
- E) денсаулық сақтаудың Бірыңғай халықаралық жүйесін дамыту

№20

Бұйрыққа сәйкес медициналық-санитариялық алғашқы көмек қамтитын қызмет түрін көрсетіңіз

- A) Санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылықты қамтамасыз ету
- B) ТМККК шеңберінде дәрілік заттармен қамтамасыз ету
- C) Денсаулық сақтаудың Бірыңғай ұлттық жүйесін жетілдіру
- D) Денсаулық сақтаудың Бірыңғай ақпараттық жүйесін құру
- E) Денсаулық сақтаудың Бірыңғай халықаралық жүйесін дамыту

№21

Мүгедектік анықтамасын белгілеңіз

- A) оңалту әлеуеті мен болжамын белгілей және ескере отырып, МӘС жүргізу
- B) тіршілік-тынысының шектелуіне және оны әлеуметтік қорғау қажеттігіне әкеп соқтыратын аурулардан, жаракаттардан, олардың салдарынан, кемістіктерден организм функциялары тұрақты бұзылып, денсаулығы бұзылған адам
- C) организм функциялары тұрақты бұзылып, денсаулығының бұзылуы салдарынан адамның тіршілік-тынысының шектелу дәрежесі
- D) мүгедекті оңалтуды жүргізудің нақты көлемін, түрлері мен мерзімдерін айқындайтын құжат
- E) бұл организм функциясының тұрақты бұзылуынан туындаған тіршілік-тынысының шектелуін бағалау негізінде куәландырылатын адамның әлеуметтік қорғау шараларына қажеттіліктерін белгіленген тәртіппен айқындау

№22

Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу үшін негізін белгілеңіз

- A) фельдшердің жолдамасы
- B) жалпы дәрігерлік практика маманының жолдамасы
- C) травматологтың жолдамасы
- D) медициналық ұйымның дәрігерлік-консультациялық комиссиясының жолдамасы
- E) урологтың жолдамасы

№23

Уақытша еңбекке жарамсыз болған адамдарды, диагнозы белгіленген сәттен бастап қанша уақыттан соң медициналық-әлеуметтік сараптамаға жіберетінін белгілеңіз

- A) кемінде бір айдан кейін
- B) кемінде екі айдан кейін
- C) кемінде үш айдан кейін

- D) кемінде он айдан кейін
- E) кемінде төрт айдан кейін

№24

Денсаулық сақтау саласында біліктілік емтиханын өткізу ережесін бекіту туралы бұйрығын белгілеңіз

- A) № 774 24.10. 2009
- B) №661 06.10.2009
- C) №381 07.2014
- D) №385 07.2015
- E) №384 07.2012

№25

Еңбекке уақытша жарамсыздықты белгілеңіз

- A) адам организмінің сырқаттанумен немесе жарақаттанумен негізделетін жай-күйі, мұндай кезде функциялардың бұзылуы еңбекке жарамдылығын қалпына келтіру немесе мүгедектікті белгілеу үшін қажетті уақыт бойы кәсіптік еңбекті орындаудың мүмкін болмауымен ілесе жүреді
- B) нысан бойынша адамдардың еңбекке уақытша жарамсыздығын куәландыратын, жұмыстан уақытша босатуға және еңбекке уақытша жарамсыздығы бойынша жәрдемақы алуға құқығын растайтын құжат
- C) жәрдемақы алмай жұмыстан (оқудан) босату үшін негіз болып табылатын, денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен нысандар бойынша еңбекке жарамсыздық фактісін куәландыратын құжат
- D) Қағидаларға сәйкес ресімделген, бірақ еңбекке уақытша жарамсыздық парағы берілген адам еңбекке уақытша жарамсыздық парағын ұзарту мерзімі аяқталғаннан кейін үш жұмыс күні ішінде оны ұзарту немесе жаптыру үшін келмеген еңбекке уақытша жарамсыздық парағы
- E) меншік нысанына және ведомстволық тиістілігіне карамастан медициналық ұйымда құрылатын комиссия

№26

Еңбекке уақытша жарамсыздық парағын белгілеңіз

- A) адам организмінің сырқаттанумен немесе жарақаттанумен негізделетін жай-күйі, мұндай кезде функциялардың бұзылуы еңбекке жарамдылығын қалпына келтіру немесе мүгедектікті белгілеу үшін қажетті уақыт бойы кәсіптік еңбекті орындаудың мүмкін болмауымен ілесе жүреді
- B) нысан бойынша адамдардың еңбекке уақытша жарамсыздығын куәландыратын, жұмыстан уақытша босатуға және еңбекке уақытша жарамсыздығы бойынша жәрдемақы алуға құқығын растайтын құжат
- C) жәрдемақы алмай жұмыстан (оқудан) босату үшін негіз болып табылатын, денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен нысандар бойынша еңбекке жарамсыздық фактісін куәландыратын құжат

D) қағидаларға сәйкес ресімделген, бірақ еңбекке уақытша жарамсыздық парағы берілген адам еңбекке уақытша жарамсыздық парағын ұзарту мерзімі аяқталғаннан кейін үш жұмыс күні ішінде оны ұзарту немесе жаптыру үшін келмеген еңбекке уақытша жарамсыздық парағы

E) меншік нысанына және ведомстволық тиістілігіне карамастан медициналық ұйымда құрылатын комиссия

№27

Еңбекке уақытша жарамсыздық анықтамасын белгілеңіз

A) нысан бойынша адамдардың еңбекке уақытша жарамсыздығын куәландыратын, жұмыстан уақытша босатуға және еңбекке уақытша жарамсыздығы бойынша жәрдемақы алуға құқығын растайтын құжат

B) адам организмінің сырқаттанумен немесе жарақаттанумен негізделетін жай-күйі, мұндай кезде функциялардың бұзылуы еңбекке жарамдылығын қалпына келтіру немесе мүгедектікті белгілеу үшін қажетті уақыт бойы кәсіптік еңбекті орындаудың мүмкін болмауымен ілесе жүреді

C) жәрдемақы алмай жұмыстан (оқудан) босату үшін негіз болып табылатын, денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен нысандар бойынша еңбекке жарамсыздық фактісін куәландыратын құжат

D) Қағидаларға сәйкес ресімделген, бірақ еңбекке уақытша жарамсыздық парағы берілген адам еңбекке уақытша жарамсыздық парағын ұзарту мерзімі аяқталғаннан кейін үш жұмыс күні ішінде оны ұзарту немесе жаптыру үшін келмеген еңбекке уақытша жарамсыздық парағы

E) меншік нысанына және ведомстволық тиістілігіне карамастан медициналық ұйымда құрылатын комиссия

№28

Еңбекке уақытша жарамсыздық парағының талап етілмейтін бланкісін белгілеңіз

A) Қағидаларға сәйкес ресімделген, бірақ еңбекке уақытша жарамсыздық парағы берілген адам еңбекке уақытша жарамсыздық парағын ұзарту мерзімі аяқталғаннан кейін үш жұмыс күні ішінде оны ұзарту немесе жаптыру үшін келмеген еңбекке уақытша жарамсыздық парағы

B) жәрдемақы алмай жұмыстан (оқудан) босату үшін негіз болып табылатын, денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен нысандар бойынша еңбекке жарамсыздық фактісін куәландыратын құжат

C) нысан бойынша адамдардың еңбекке уақытша жарамсыздығын куәландыратын, жұмыстан уақытша босатуға және еңбекке уақытша жарамсыздығы бойынша жәрдемақы алуға құқығын растайтын құжат

D) адам организмінің сырқаттанумен немесе жарақаттанумен негізделетін жай-күйі, мұндай кезде функциялардың бұзылуы еңбекке жарамдылығын қалпына келтіру немесе мүгедектікті белгілеу үшін қажетті уақыт бойы кәсіптік еңбекті орындаудың мүмкін болмауымен ілесе жүреді

Е) меншік нысанына және ведомстволық тиістілігіне қарамастан медициналық ұйымда құрылатын комиссия

№29

Дәрігерлік-консультациялық комиссияны белгілеңіз

А) нысан бойынша адамдардың еңбекке уақытша жарамсыздығын куәландыратын, жұмыстан уақытша босатуға және еңбекке уақытша жарамсыздығы бойынша жәрдемақы алуға құқығын растайтын құжат

В) меншік нысанына және ведомстволық тиістілігіне қарамастан медициналық ұйымда құрылатын комиссия

С) жәрдемақы алмай жұмыстан (оқудан) босату үшін негіз болып табылатын, денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен нысандар бойынша еңбекке жарамсыздық фактісін куәландыратын құжат

Д) Қағидаларға сәйкес ресімделген, бірақ еңбекке уақытша жарамсыздық парағы берілген адам еңбекке уақытша жарамсыздық парағын ұзарту мерзімі аяқталғаннан кейін үш жұмыс күні ішінде оны ұзарту немесе жаптыру үшін келмеген еңбекке уақытша жарамсыздық парағы

Е) адам организмінің сырқаттанумен немесе жаракаттанумен негізделетін жай-күйі, мұндай кезде функциялардың бұзылуы еңбекке жарамдылығын қалпына келтіру немесе мүгедектікті белгілеу үшін қажетті уақыт бойы кәсіптік еңбекті орындаудың мүмкін болмауымен ілесе жүреді

№30

Скринингтік тексерулер ережесіне сәйкес ересек халықты скринингтік тексерулер қайсы аурулардың алдын алу шараларына бағытталғанын белгілеңіз

А) асқазан және ұлтабардың ойық жарасы

В) созылмалы пиелонефрит

С) шыжыңдық

Д) артериялық гипертония, ишемиялық жүрек ауруы

Е) ұйқысыздық

№31

Үйге шақыртуға қызмет көрсету үшін себеп болатын аяқтарды белгілеңіз

1. созылмалы аурулар

2. бас ауруы

3. жай-күйінің айқын бұзылуы бар артериялық қысымның жоғарылауы

4. мастық жағдай

5. пациенттің өз бетінше емханаға баруына мүмкіндік бермейтін созылмалы ауырсыну жағдайлары (онкологиялық аурулардың ауыр болуы, (I – II топтың) мүгедектері, қол, аяқтың тілінуі)

6. іші ауыруы

7. ауыл тұрғындары

А) 3,5

В) 2,4

- C) 5,6
- D) 6,7
- E) 2,3

№32

Бұйрық негізінде үйге шақыртуға қызмет көрсету үшін себеп болатын айғақтарды белгілеңіз

1. айналасындағыларға қауіп төндіретін жіті инфекциялық аурулар
2. созылмалы аурулар
3. мастық жағдай
4. тасымалдауға болмайтын пациент
5. бас ауруы
6. іші ауыруы
7. ауыл тұрғындары

- A) 1,4
- B) 3,5
- C) 6,7
- D) 4,5
- E) 2,7

№33

Бұйрыққа сәйкес үйге шақыртуға қызмет көрсету үшін себеп болатын айғақтарды белгілеңіз

1. іші ауыруы
2. тасымалдауға болмайтын пациент
3. созылмалы аурулар
4. мастық жағдай
5. бас ауруы
6. Медициналық- санитарлық алғашқы көмек ұйымдарының жұмыс уақытында жедел медициналық жәрдем станциясынан берілген шақыртуларға қызмет көрсету
7. ауыл тұрғындары

- A) 2,4
- B) 2,6
- C) 3,5
- D) 6,7
- E) 5,2

№34

Ерлердің нысаналы топ болып табылатынын жастарын белгілеңіз

1. 31 жас
2. 42 жас
3. 19 жас
4. 40 жас

- 5.27 жас
- 6. 24 жас
- 7.33 жас
- A) 5,6
- B) 2,4
- C) 2,6
- D) 3,4
- E) 2,7

№35

Әйелдердің нысаналы топ болып табылатынын жастарын белгілеңіз

- 1. 27 жас
- 2. 42 жас
- 3. 19 жас
- 4. 24 жас
- 5. 40 жас
- 6. 31 жас
- 7. 33 жас
- A) 2,5
- B) 2,3
- C) 5,7
- D) 6,7
- E) 4,3

№36

Скринингке сәйкес ерлердің нысаналы топ болып табылатынын жастарын белгілеңіз

- 1. 31 жас
- 2.44 жас
- 3.19 жас
- 4.24 жас
- 5.27 жас
- 6. 42 жас
- 7.33 жас
- A) 2,3
- B) 3,4
- C) 2,6
- D) 5,6
- E) 6,7

№37

Скринингке сәйкес әйелдердің нысаналы топ болып табылатынын жастарын белгілеңіз

- 1. 25 жас

2. 47 жас
 3. 19 жас
 4. 40 жас
 5. 27 жас
 6. 31 жас
 7. 33 жас
- A) 2,3
 - B) 4,5
 - C) 6,7
 - D) 1,4
 - E) 2,3

№38

Бұйрыққа сәйкес ерлердің нысаналы топ болып табылатынын жастарын белгілеңіз

1. 44 жас
 2. 33 жас
 3. 19 жас
 4. 24 жас
 5. 27 жас
 6. 31 жас
 7. 48 жас
- A) 1,7
 - B) 2,3
 - C) 4,5
 - D) 6,7
 - E) 5,6

№39

Бұйрыққа сәйкес медициналық-санитариялық алғашқы көмек қамтитын қызметті анықтаңыз

1. профилактикалық іс-шараларды және қауіп факторларын айқындау
 2. санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылықты қамтамасыз ету
 3. медициналық-әлеуметтік көмек көрсету
 4. ауруларды ерте айқындауға жүргізілетін скринингтік зерттеулер
 5. денсаулық сақтаудың Бірыңғай ұлттық жүйесін жетілдіру
 6. денсаулық сақтаудың Бірыңғай ақпараттық жүйесін құру
 7. денсаулық сақтаудың Бірыңғай халықаралық жүйесін дамыту
 8. халықтың кең таралған патологиялық жағдайлар мен салауатты өмір салтын қалыптастыру туралы хабардарлығының деңгейін арттыру
- A) 1,3,5
 - B) 7,4,6
 - C) 4,6,8
 - D) 1,4,8

Е) 1,2,7

№40

Бұйрыққа негізінде медициналық-санитариялық алғашқы көмек қамтитын қызметті анықтаңыз

1. денсаулық сақтаудың Бірыңғай ұлттық жүйесін жетілдіру
2. халықтың кең таралған патологиялық жағдайлар мен салауатты өмір салтын қалыптастыру туралы хабардарлығының деңгейін арттыру
3. денсаулық сақтаудың Бірыңғай халықаралық жүйесін дамыту
4. санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылықты қамтамасыз ету
5. ауруларды ерте айқындауға жүргізілетін скринингілік зерттеулер
6. денсаулық сақтаудың Бірыңғай ақпараттық жүйесін құру
7. негізгі инфекциялық ауруларға қарсы иммундау
8. медициналық-әлеуметтік көмек көрсету

А) 1,3,5

В) 7,4,6

С) 4,6,8

Д) 2,5,7

Е) 1,2,7

№41

Бұйрыққа негізінде медициналық-санитариялық алғашқы көмек қамтитын қызмет түрін анықтаңыз

1. медициналық-әлеуметтік көмек көрсету
2. денсаулық сақтаудың Бірыңғай ұлттық жүйесін жетілдіру
3. тұрғындарды гигиеналық оқытуды және сумен қауіпсіз жабдықтау мен тұрғындардың оңтайлы тамақтануы жөніндегі түсіндіру жұмыстарын жүргізу
4. санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылықты қамтамасыз ету
5. негізгі инфекциялық ауруларға қарсы иммундау
6. денсаулық сақтаудың Бірыңғай ақпараттық жүйесін құру
7. денсаулық сақтаудың Бірыңғай халықаралық жүйесін дамыту
8. халықтың кең таралған патологиялық жағдайлар мен салауатты өмір салтын қалыптастыру туралы хабардарлығының деңгейін арттыру

А) 1,3,5

В) 3,5,8

С) 4,6,7

Д) 4,6,8

Е) 1,2,7

№42

Бұйрық аумағында медициналық-санитариялық алғашқы көмек қамтитын қызметті анықтаңыз

1. негізгі инфекциялық ауруларға қарсы иммундау
2. денсаулық сақтаудың Бірыңғай ақпараттық жүйесін құру

3. медициналық-әлеуметтік көмек көрсету
4. санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылықты қамтамасыз ету
5. денсаулық сақтаудың Бірыңғай ұлттық жүйесін жетілдіру
6. тұрғындарды гигиеналық оқытуды және сумен қауіпсіз жабдықтау мен тұрғындардың оңтайлы тамақтануы жөніндегі түсіндіру жұмыстарын жүргізу
7. денсаулық сақтаудың Бірыңғай халықаралық жүйесін дамыту
8. инфекциялық аурулар ошақтарындағы санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жүргізу

- A) 1,2,7
- B) 1,3,5
- C) 4,6,8
- D) 7,4,6
- E) 1,6,8

№43

Бұйрыққа аумағында медициналық-санитариялық алғашқы көмек қамтитын қызмет түрін анықтаңыз

1. саулық сақтаудың Бірыңғай ұлттық жүйесін жетілдіру
2. инфекциялық аурулар ошақтарындағы санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жүргізу
3. медициналық-әлеуметтік көмек көрсету
4. санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылықты қамтамасыз ету
5. тұрғындарды гигиеналық оқытуды және сумен қауіпсіз жабдықтау мен тұрғындардың оңтайлы тамақтануы жөніндегі түсіндіру жұмыстарын жүргізуден
6. денсаулық сақтаудың Бірыңғай ақпараттық жүйесін құру
7. денсаулық сақтаудың Бірыңғай халықаралық жүйесін дамыту
8. анағұрлым көп таралған ауруларды, сондай-ақ жаракаттарды, улануларды және басқа шұғыл жағдайларды диагностикалау мен емдеу

- A) 1,3,4
- B) 4,6,8
- C) 2,5,8
- D) 7,3,6
- E) 1,2,5

№44

Инвазиялық әдістер анықтамасын белгілеңіз

- A) адам организмнің ішкі ортасына ену жолымен жүзеге асырылатын диагностикалау мен емдеу әдістері
- B) медицина (биомедицина) саласына, фармацевтикаға және денсаулық сақтау саласындағы ақпараттандыруға енгізілуі экономикалық тұрғыдан тиімді және (немесе) әлеуметтік мәні бар болып табылатын ғылыми және ғылыми-техникалық қызметтің әдістері мен құралдарының жиынтығы

- С) адамның денсаулығына ерекше әсер етуін және (немесе) қауіпсіздігін зерделеу мақсатында сыналатын затты немесе физикалық әсерді, аурулар профилактикасының, оларды диагностикалау мен емдеудің құралдарын, әдістері мен технологияларын зерделеу жөніндегі химиялық, физикалық, биологиялық, микробиологиялық, фармакологиялық, токсикологиялық және басқа да эксперименттік ғылыми зерттеулер немесе зерттеулер сериясы
- Д) субъект ретінде адамды қатыстыра отырып, аурулардың профилактикасы, оларды диагностикалау мен емдеу құралдарының, әдістері мен технологияларының қауіпсіздігі мен тиімділігін анықтау немесе растау үшін жүргізілетін зерттеу
- Е) аурудың бар екенін анықтау үшін зерттеу

№45

Клиникаға дейінгі (клиникалық емес) зерттеу анықтамасын белгілеңіз

- А) адам организмнің ішкі ортасына ену жолымен жүзеге асырылатын диагностикалау мен емдеу әдістері
- В) медицина (биомедицина) саласына, фармацияға және денсаулық сақтау саласындағы ақпараттандыруға енгізілуі экономикалық тұрғыдан тиімді және (немесе) әлеуметтік мәні бар болып табылатын ғылыми және ғылыми-техникалық қызметтің әдістері мен құралдарының жиынтығы
- С) адамның денсаулығына ерекше әсер етуін және (немесе) қауіпсіздігін зерделеу мақсатында сыналатын затты немесе физикалық әсерді, аурулар профилактикасының, оларды диагностикалау мен емдеудің құралдарын, әдістері мен технологияларын зерделеу жөніндегі химиялық, физикалық, биологиялық, микробиологиялық, фармакологиялық, токсикологиялық және басқа да эксперименттік ғылыми зерттеулер немесе зерттеулер сериясы
- Д) субъект ретінде адамды қатыстыра отырып, аурулардың профилактикасы, оларды диагностикалау мен емдеу құралдарының, әдістері мен технологияларының қауіпсіздігі мен тиімділігін анықтау немесе растау үшін жүргізілетін зерттеу
- Е) аурудың бар екенін анықтау үшін зерттеу

№46

Инновациялық медициналық технологиялар анықтамасын белгілеңіз

- А) адам организмнің ішкі ортасына ену жолымен жүзеге асырылатын диагностикалау мен емдеу әдістері
- В) медицина (биомедицина) саласына, фармацияға және денсаулық сақтау саласындағы ақпараттандыруға енгізілуі экономикалық тұрғыдан тиімді және (немесе) әлеуметтік мәні бар болып табылатын ғылыми және ғылыми-техникалық қызметтің әдістері мен құралдарының жиынтығы
- С) адамның денсаулығына ерекше әсер етуін және (немесе) қауіпсіздігін зерделеу мақсатында сыналатын затты немесе физикалық әсерді, аурулар профилактикасының, оларды диагностикалау мен емдеудің құралдарын, әдістері мен технологияларын зерделеу жөніндегі химиялық, физикалық,

биологиялық, микробиологиялық, фармакологиялық, токсикологиялық және басқа да эксперименттік ғылыми зерттеулер немесе зерттеулер сериясы

Д) субъект ретінде адамды қатыстыра отырып, аурулардың профилактикасы, оларды диагностикалау мен емдеу құралдарының, әдістері мен технологияларының қауіпсіздігі мен тиімділігін анықтау немесе растау үшін жүргізілетін зерттеу

Е) аурудың бар екенін анықтау үшін зерттеу

№47

Клиникалық зерттеу анықтамасын белгілеңіз

А) адам организмнің ішкі ортасына ену жолымен жүзеге асырылатын диагностикалау мен емдеу әдістері

В) медицина (биомедицина) саласына, фармацевтикаға және денсаулық сақтау саласындағы аппараттандыруға енгізілуі экономикалық тұрғыдан тиімді және (немесе) әлеуметтік мәні бар болып табылатын ғылыми және ғылыми-техникалық қызметтің әдістері мен құралдарының жиынтығы

С) адамның денсаулығына ерекше әсер етуін және (немесе) қауіпсіздігін зерделеу мақсатында сыналатын затты немесе физикалық әсерді, аурулар профилактикасының, оларды диагностикалау мен емдеудің құралдарын, әдістері мен технологияларын зерделеу жөніндегі химиялық, физикалық, биологиялық, микробиологиялық, фармакологиялық, токсикологиялық және басқа да эксперименттік ғылыми зерттеулер немесе зерттеулер сериясы

Д) субъект ретінде адамды қатыстыра отырып, аурулардың профилактикасы, оларды диагностикалау мен емдеу құралдарының, әдістері мен технологияларының қауіпсіздігі мен тиімділігін анықтау немесе растау үшін жүргізілетін зерттеу

Е) аурудың бар екенін анықтау үшін зерттеу

№48

Медициналық көмек анықтамасын белгілеңіз

А) халықтың денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған медициналық қызметтер көрсетудің дәрілік көмекті қамтитын кешені

В) аурудың бар екенін анықтау

С) көрсетілетін медициналық көмектің уәкілетті орган бекіткен және медициналық ғылым мен технологияның қазіргі заманғы даму деңгейі негізінде белгіленген стандарттарға сәйкестік деңгейі

Д) биохимиялық зерттеулер жүргізу

Е) денсаулық сақтау субъектілерінің нақты адамға қатысты профилактикалық, диагностикалық, емдеу немесе оңалту бағыты бар іс-қимылы

№49

Медициналық көмектің сапасы анықтамасын белгілеңіз

А) халықтың денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған медициналық қызметтер көрсетудің дәрілік көмекті қамтитын кешені

- В) аурудың бар екенін анықтау дәрежесі
- С) көрсетілетін медициналық көмектің уәкілетті орган бекіткен және медициналық ғылым мен технологияның қазіргі заманғы даму деңгейі негізінде белгіленген стандарттарға сәйкестік деңгейі
- Д) биохимиялық зерттеулер жүргізу
- Е) денсаулық сақтау субъектілерінің нақты адамға қатысты профилактикалық, диагностикалық, емдеу немесе оңалту бағыты бар іс-қимылы

№50

Медициналық куәландыру анықтамасын белгілеңіз

- А) халықтың денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған медициналық қызметтер көрсетудің дәрілік көмекті қамтитын кешені
- В) аурудың бар екенін анықтау дәрежесі
- С) көрсетілетін медициналық көмектің уәкілетті орган бекіткен және медициналық ғылым мен технологияның қазіргі заманғы даму деңгейі негізінде белгіленген стандарттарға сәйкестік деңгейі
- Д) биохимиялық зерттеулер жүргізу
- Е) денсаулық сақтау субъектілерінің нақты адамға қатысты профилактикалық, диагностикалық, емдеу немесе оңалту бағыты бар іс-қимылы

№2 нұсқа

№1

Денсаулық сақтау саласындағы халықаралық қауымдастық приоритеттеріне не жататынын көрсетіңіз

- A) денсаулық сақтау саласындағы Қазақстан Республикасының мүдделерін және азаматтарын қорғау
- B) білім беру саласындағы Қазақстан Республикасының мүдделерін және азаматтарын қорғау
- C) құқық саласындағы Қазақстан Республикасының мүдделерін және азаматтарын қорғау
- D) әлеуметтік қорғау саласындағы Қазақстан Республикасының мүдделерін және азаматтарын қорғау
- E) мәдениет саласындағы Қазақстан Республикасының мүдделерін және азаматтарын қорғау

№2

Пациент құқығын көрсетіңіз

- A) серіктесті, шұғыл хабарлама қызметін таңдау
- B) дәрігерді, медициналық ұйымды таңдау, ауыстыру
- C) ұйымды, медициналық қызмет тізімін ауыстыру
- D) тегін дәрмектер мен дәрігердің тегін консультациясын таңдау
- E) тегін дәрілік заттарды таңдау

№3

Пациент медициналық көмек алудағы құқығын көрсетіңіз

- A) тағайындалатын дәрілік зат туралы жан-жақты ақпарат алу
- B) медициналық және медико-генетикалық тексеру
- C) лабораторлық және медициналық тексеру
- D) амбулаторлық емдеу және тексеру
- E) биологиялық қызмет көрсету және талдау

№4

Медициналық көмек қандай жағдайда көрсетілетінін анықтаңыз

- A) зертханалық тексеру нәтижелерін алғаннан кейін
- B) микробиологиялық зерттеу нәтижелерін алғаннан кейін
- C) пациенттің тәуелсіз келісін алғаннан кейін
- D) пациенттің ақпараттанған ауызша немесе жазбаша келісім алғаннан кейін
- E) пациенттің ерікті келісін алғаннан кейін

№5

Денсаулық сақтау жүйесінің ұйымдарында медициналық, консультативтік көмек жүкті, туған әйелдерге көрсетілетін көмекті анықтаңыз

- A) пациенттің ерікті келісін алғаннан кейін

- В) мемлекеттік шекаралар көлемінде
- С) кепілдендірілген тегін медициналық көмек көлемінде
- Д) пациенттің тәуелсіз келісімін алғаннан кейін
- Е)микробиологиялық зерттеу нәтижелерін алғаннан кейін

№6

Медициналық қызметкерлер қылмыстық жауапкершілікке тартылатын жағдайды көрсетіңіз

- А) Санитарлық- эпидемиологиялық бақылау саласында нормалар мен ережелерді бұзғанда
- В) Биоэтикалық бақылаудың этикалық нормалар мен ережелерді бұзғанда
- С) Қазақстан Республикасының жол жүру ережелерін бұзғанда
- Д) Қаржылық бақылау саласында әкімшілік ережелерді бұзғанда
- Е) Санитарлық бақылау саласында дезинфекциялық ережелерді бұзғанда

№7

Медициналық қызметкерлер құқығын көрсетіңіз

- А) қоғамдық қозғалыс пен забастовкаларға қатысу
- В) кәсіпкерлік қызметпен айналысу
- С) спорт пен дене шынықтырумен айналысу
- Д) жеке медициналық тәжірибе
- Е) салауатты өмір салтын қалыптастыру

№8

Медициналық және фармацевтикалық қызметіндегі міндетін көрсетіңіз.

- А) Қазақстан Республикасы азаматының денсаулығын нығайтуға
- В) Халықаралық стандарттарды нығайтуға
- С) Кәсіпкерлік қызметпен айналысуға
- Д) Спорт пен дене шынықтырумен айналысуға
- Е) Салауатты өмір салтын қалыптастыру

№9

Жеке тұлғаның нақты мамандық бойынша медициналық қызмет көрсетуге құқық беретін бекітілген нұсқадағы құжатты көрсетіңіз

- А) бітірушінің аттестаты
- В) маманның дипломы
- С) өлім туралы куәлік
- Д) кәсіпкердің лицензиясы
- Е) маманның сертификаты

№10

Денсаулық сақтаудың мемлекеттік басқарудың жергілікті органдардың, басшылардың кәсіптік компетенттік деңгейін анықтайтын мерзімді процедураны көрсетіңіз

- A) білім беру саласындағы сертификаттау
- B) экономика саласында лицензиялау
- C) педагогика саласында куәландыру
- D) денсаулық сақтау саласындағы аттестация
- E) статистика саласында лицензиялау

№11

Бұйрыққа сәйкес медициналық-санитариялық алғашқы көмек қамтитын қызметті көрсетіңіз

- A) санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылықты қамтамасыз ету
- B) профилактикалық іс-шараларды және қауіп факторларын айқындау
- C) денсаулық сақтаудың Бірыңғай ұлттық жүйесін жетілдіру
- D) денсаулық сақтаудың Бірыңғай ақпараттық жүйесін құру
- E) денсаулық сақтаудың Бірыңғай халықаралық жүйесін дамыту

№12

Бұйрық негізінде медициналық-санитариялық алғашқы көмек қамтитын қызметті көрсетіңіз

- A) санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылықты қамтамасыз ету
- B) денсаулық сақтаудың Бірыңғай ұлттық жүйесін жетілдіру
- C) ауруларды ерте айқындауға жүргізілетін скринингілік зерттеулер
- D) денсаулық сақтаудың Бірыңғай ақпараттық жүйесін құру
- E) денсаулық сақтаудың Бірыңғай халықаралық жүйесін дамыту

№13

Бұйрыққа негізінде медициналық-санитариялық алғашқы көмек қамтитын қызмет түрін көрсетіңіз

- A) халықтың кең таралған патологиялық жағдайлар мен салауатты өмір салтын қалыптастыру туралы хабардарлығының деңгейін арттыру
- B) санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылықты қамтамасыз ету
- C) денсаулық сақтаудың Бірыңғай ұлттық жүйесін жетілдіру
- D) денсаулық сақтаудың Бірыңғай ақпараттық жүйесін құру
- E) денсаулық сақтаудың Бірыңғай халықаралық жүйесін дамыту

№14

Бұйрыққа аумағында медициналық-санитариялық алғашқы көмек қамтитын қызметті көрсетіңіз

- A) санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылықты қамтамасыз ету
- B) денсаулық сақтаудың Бірыңғай ұлттық жүйесін жетілдіру
- C) денсаулық сақтаудың Бірыңғай ақпараттық жүйесін құру
- D) негізгі инфекциялық ауруларға қарсы иммундау
- E) денсаулық сақтаудың Бірыңғай халықаралық жүйесін дамыту

№15

Бұйрыққа аумағында медициналық-санитариялық алғашқы көмек қамтитын қызмет түрін көрсетіңіз

- A) санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылықты қамтамасыз ету
- B) тұрғындарды гигиеналық оқытуды және сумен қауіпсіз жабдықтау мен тұрғындардың онтайлы тамақтануы жөніндегі түсіндіру жұмыстарын жүргізу
- C) денсаулық сақтаудың Бірыңғай ұлттық жүйесін жетілдіру
- D) денсаулық сақтаудың Бірыңғай ақпараттық жүйесін құру
- E) денсаулық сақтаудың Бірыңғай халықаралық жүйесін дамыту

№16

Бұйрыққа байланысты медициналық-санитариялық алғашқы көмек қамтитын қызметті көрсетіңіз

- A) инфекциялық аурулар ошақтарындағы санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жүргізу
- B) санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылықты қамтамасыз ету
- C) денсаулық сақтаудың Бірыңғай ұлттық жүйесін жетілдіру
- D) денсаулық сақтаудың Бірыңғай ақпараттық жүйесін құру
- E) денсаулық сақтаудың Бірыңғай халықаралық жүйесін дамыту

№17

Медициналық-санитариялық алғашқы көмекті мамандар қайда көрсететін көрсетіңіз

- A) ауруханада
- B) хосписте
- C) холдингте
- D) ұлттық орталықта
- E) медициналық пунктте

№18

Бұйрыққа сәйкес медициналық-санитариялық алғашқы көмекті мамандар көрсететін орынды көрсетіңіз

- A) ауруханада
- B) хосписте
- C) холдингте
- D) фельдшер-акушерлік пунктте
- E) ғылыми орталықта

№19

Бұйрық негізінде медициналық-санитариялық алғашқы көмекті мамандар көрсететін субъекті көрсетіңіз

- A) ауруханада
- B) холдингте
- C) дәрігерлік амбулаторияда (отбасы денсаулығы орталығында)
- D) ұлттық орталықта

Е) ғылыми орталықта

№20

Медициналық-санитариялық алғашқы көмекті мамандар көрсететін орынды көрсетіңіз

- А) ауруханада
- В) холдингте
- С) ұлттық орталықта
- Д) емханада
- Е) ғылыми орталықта

№21

Скринингтік тексерулер ережесіне сәйкес ересек халықты скринингтік тексерулер қайсы аурулардың алдын алу шараларына бағытталғанын белгілеңіз

- А) асқазан және ұлтабардың ойық жарасы
- В) созылмалы пиелонефрит
- С) шыжыңдық
- Д) ерлер мен әйелдердің арасында жуан және тік ішектің ісікалды, катерлі ісіктері
- Е) ұйқысыздық

№22

Скринингтік тексерулер ережесіне сәйкес ересек халықты скринингтік тексерулер қайсы аурулардың алдын алу шараларына бағытталғанын белгілеңіз

- А) асқазан және ұлтабардың ойық жарасы
- В) ерлер мен әйелдердің арасында глаукома
- С) созылмалы пиелонефрит
- Д) шыжыңдық
- Е) ұйқысыздық

№23

Ережеге сәйкес ересек халықты скринингтік тексерулер қайсы аурулардың алдын алу шараларына бағытталғанын белгілеңіз

- А) асқазан және ұлтабардың ойық жарасы
- В) созылмалы пиелонефрит
- С) шыжыңдық
- Д) әйелдердің арасында сүт бездерінің ісі калды, катерлі ісіктері
- Е) ұйқысыздық

№24

Скринингтік тексерулер ережесіне сәйкес ересек халықты скринингтік тексерулер қайсы аурулардың алдын алу шараларына бағытталғанын белгілеңіз

- А) асқазан және ұлтабардың ойық жарасы
- В) созылмалы пиелонефрит

- C) шыжындық
- D) ұйқысыздық
- E) әйелдердің арасында жатыр мойнының ісікалды, қатерлі ісіктері

№25

Скринингтік тексерулер ережесіне сәйкес ересек халықты скринингтік тексерулер қайсы аурулардың алдын алу шараларына бағытталғанын белгілеңіз

- A) асқазан және ұлтабардың ойық жарасы
- B) созылмалы пилонсфрит
- C) шыжындық
- D) ерлер мен әйелдердің арасында қант диабеті
- E) ұйқысыздық

№26

Емдеуге жатқызу бюросы порталы анықтамасын белгілеңіз

A) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде пациенттердің стационарға жоспарлы емдеуге жатқызу жолдамаларын электрондық тіркеудің, есепке алудың, өңдеу мен сақтаудың бірыңғай жүйесі

B) пациенттерді стационарларға емдеуге жатқызуды ұйымдастыру, емдеуге жатқызу құрылымын басқару, мәселелерін қарау мақсатында денсаулық сақтау басқармасының жанынан құрылған тұрақты жұмыс істейтін үйлестіруші және консультациялық-кеңестік орган

C) медициналық-санитариялық алғашқы көмектің, медициналық ұйым мамандарының жолдамасы бойынша немесе пациенттің дербес жүгінуі кезінде өміріне қауіп тудырмайтын жай-күйдегі және шұғыл дәрігерлік араласуды талап етпейтін созылмалы аурулар кезінде медициналық айғақтар болған жағдайда наукасты стационарға емдеуге жіберу

D) мынадай қағидат бойынша Порталда жолдаманы тіркеу кезінде автоматты генерацияланған Пациенттің коды: алғашқы екі белгі – облыстың коды (қайдан жіберілген); келесі төртеуі – медициналық ұйымның коды (қайда жіберілген); келесі үшеуі – төсек бейінінің коды (қайда жіберілген), соңғы сандар – пациенттің реттік нөмірі/

жоспарланған және соңғы емдеуге жатқызу күндерін айқындаумен жоспарлы емдеуге жатқызуға наукастарды жіберуді, емдеуге жатқызудан бас тартқан жағдайда жолдамаларды алып тастаудың себептерін көрсету мен негіздемесін тіркеудің электрондық нысаны

№27

Емдеу-профилактикалық кеңесті белгілеңіз

A) пациенттерді стационарларға емдеуге жатқызуды ұйымдастыру, емдеуге жатқызу құрылымын басқару, мәселелерін қарау мақсатында денсаулық сақтау басқармасының жанынан құрылған тұрақты жұмыс істейтін үйлестіруші және консультациялық-кеңестік орган

В) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде пациенттердің стационарға жоспарлы емдеуге жатқызу жолдамаларын электрондық тіркеудің, есепке алудың, өңдеу мен сақтаудың бірыңғай жүйесі

С) медициналық-санитариялық алғашқы көмектің, медициналық ұйым мамандарының жолдамасы бойынша немесе пациенттің дербес жүгінуі кезінде өміріне қауіп тудырмайтын жай-күйдегі және шұғыл дәрігерлік араласуды талап етпейтін созылмалы аурулар кезінде медициналық айғақтар болған жағдайда науқасты стационарға емдеуге жіберу

Д) мынадай қағидат бойынша Порталда жолдаманы тіркеу кезінде автоматты генерацияланған Пациенттің коды: алғашқы екі белгі – облыстың коды (қайдан жіберілген); келесі төртеуі – медициналық ұйымның коды (қайда жіберілген); келесі үшеуі – төсек бейінінің коды (қайда жіберілген), соңғы сандар – пациенттің реттік нөмірі

Е) жоспарланған және соңғы емдеуге жатқызу күндерін айқындаумен жоспарлы емдеуге жатқызуға науқастарды жіберуді, емдеуге жатқызудан бас тартқан жағдайда жолдамаларды алып тастаудың себептерін көрсету мен негіздемесін тіркеудің электрондық нысаны

№28

Жоспарлы емдеуге жатқызуды белгілеңіз

А) пациенттерді стационарларға емдеуге жатқызуды ұйымдастыру, емдеуге жатқызу құрылымын басқару, мәселелерін қарау мақсатында денсаулық сақтау басқармасының жанынан құрылған тұрақты жұмыс істейтін үйлестіруші және консультациялық-кеңестік орган

В) медициналық-санитариялық алғашқы көмектің, медициналық ұйым мамандарының жолдамасы бойынша немесе пациенттің дербес жүгінуі кезінде өміріне қауіп тудырмайтын жай-күйдегі және шұғыл дәрігерлік араласуды талап етпейтін созылмалы аурулар кезінде медициналық айғақтар болған жағдайда науқасты стационарға емдеуге жіберу

С) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде пациенттердің стационарға жоспарлы емдеуге жатқызу жолдамаларын электрондық тіркеудің, есепке алудың, өңдеу мен сақтаудың бірыңғай жүйесі

Д) мынадай қағидат бойынша Порталда жолдаманы тіркеу кезінде автоматты генерацияланған Пациенттің коды: алғашқы екі белгі – облыстың коды (қайдан жіберілген); келесі төртеуі – медициналық ұйымның коды (қайда жіберілген); келесі үшеуі – төсек бейінінің коды (қайда жіберілген), соңғы сандар – пациенттің реттік нөмірі

Е) жоспарланған және соңғы емдеуге жатқызу күндерін айқындаумен жоспарлы емдеуге жатқызуға науқастарды жіберуді, емдеуге жатқызудан бас тартқан жағдайда жолдамаларды алып тастаудың себептерін көрсету мен негіздемесін тіркеудің электрондық нысаны

№29

Жоспарлы емдеуге жатқызу кодын белгілеңіз

А) пациенттерді стационарларға емдеуге жатқызуды ұйымдастыру, емдеуге жатқызу құрылымын басқару, мәселелерін қарау мақсатында денсаулық сақтау басқармасының жанынан құрылған тұрақты жұмыс істейтін үйлестіруші және консультациялық-кеңестік орган

В) медициналық-санитариялық алғашқы көмектің, медициналық ұйым мамандарының жолдамасы бойынша немесе пациенттің дербес жүгінуі кезінде өміріне қауіп тудырмайтын жай-күйдегі және шұғыл дәрігерлік араласуды талап етпейтін созылмалы аурулар кезінде медициналық айғақтар болған жағдайда наукасты стационарға емдеуге жіберу

С) мынадай қағидат бойынша Порталда жолдаманы тіркеу кезінде автоматты генерацияланған Пациенттің коды: алғашқы екі белгі – облыстың коды (қайдан жіберілген); келесі төртеуі – медициналық ұйымның коды (қайда жіберілген); келесі үшеуі – төсек бейінінің коды (қайда жіберілген), соңғы сандар – пациенттің реттік нөмірі

Д) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде пациенттердің стационарға жоспарлы емдеуге жатқызу жолдамаларын электрондық тіркеудің, есепке алудың, өңдеу мен сақтаудың бірыңғай жүйесі

Е) жоспарланған және соңғы емдеуге жатқызу күндерін айқындаумен жоспарлы емдеуге жатқызуға наукастарды жіберуді, емдеуге жатқызудан бас тартқан жағдайда жолдамаларды алып тастаудың себептерін көрсету мен негіздемесін тіркеудің электрондық нысаны

№30

Күту парағын белгілеңіз

А) пациенттерді стационарларға емдеуге жатқызуды ұйымдастыру, емдеуге жатқызу құрылымын басқару, мәселелерін қарау мақсатында денсаулық сақтау басқармасының жанынан құрылған тұрақты жұмыс істейтін үйлестіруші және консультациялық-кеңестік орган

В) медициналық-санитариялық алғашқы көмектің, медициналық ұйым мамандарының жолдамасы бойынша немесе пациенттің дербес жүгінуі кезінде өміріне қауіп тудырмайтын жай-күйдегі және шұғыл дәрігерлік араласуды талап етпейтін созылмалы аурулар кезінде медициналық айғақтар болған жағдайда наукасты стационарға емдеуге жіберу

С) жоспарланған және соңғы емдеуге жатқызу күндерін айқындаумен жоспарлы емдеуге жатқызуға наукастарды жіберуді, емдеуге жатқызудан бас тартқан жағдайда жолдамаларды алып тастаудың себептерін көрсету мен негіздемесін тіркеудің электрондық нысаны

Д) мынадай қағидат бойынша Порталда жолдаманы тіркеу кезінде автоматты генерацияланған Пациенттің коды: алғашқы екі белгі – облыстың коды (қайдан жіберілген); келесі төртеуі – медициналық ұйымның коды (қайда жіберілген); келесі үшеуі – төсек бейінінің коды (қайда жіберілген), соңғы сандар – пациенттің реттік нөмірі

Е) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде пациенттердің стационарға жоспарлы емдеуге жатқызу жолдамаларын электрондық тіркеудің, есепке алудың, өңдеу мен сақтаудың бірыңғай жүйесі

№31

Бұйрыққа сәйкес әйелдердің нысаналы топ болып табылатынын жастарын белгілеңіз

1. 19 жас
 2. 48 жас
 3. 46 жас
 4. 24 жас
 5. 27 жас
 6. 31 жас
 7. 33 жас
- A) 1,3
B) 2,3
C) 5,6
D) 4,3
E) 5,7

№32

Бұйрық негізінде әйелдердің нысаналы топ болып табылатынын жастарын белгілеңіз

1. 31 жас
 2. 48 жас
 3. 19 жас
 4. 24 жас
 5. 27 жас
 6. 44 жас
 7. 33 жас
- A) 2,3
B) 2,6
C) 4,5
D) 6,7
E) 4,6

№33

Еңбекке уақытша жарамсыздық парағы нысан бойынша қандай жағдайларда берілетінін белгілеңіз

1. созылмалы ауруларда
2. іші ауырғанда
3. жіті немесе созылмалы аурулар асқынғанда
4. мастық жағдайда
5. бас ауруғанда

6. еңбекке жарамдылығын уақытша жоғалтуға байланысты жаракаттанған және уланғанда

7. ауыл тұрғындарына

- A) 1,3
- B) 1,4
- C) 1,7
- D) 5,6
- E) 3,6

№34

Еңбекке уақытша жарамсыздық парағы осы Қағидаларға ережеге сәйкес нысан бойынша қандай жағдайларда берілетінін белгілеңіз

1. созылмалы ауруларда

2. іші ауырғанда

3. еңбекке жарамдылығын уақытша жоғалтуға байланысты жаракаттанған және уланғанда

4. мастық жағдайда

5. бас ауруғанда

6. жүктілікті жасанды үзгенде

7. ауыл тұрғындарына

- A) 3,4
- B) 5,6
- C) 3,6
- D) 2,6
- E) 1,7

№35

Бұйрыққа сәйкес еңбекке уақытша жарамсыздық парағы нысан бойынша қандай жағдайларда берілетінін белгілеңіз

1. мастық жағдайда

2. ауыл тұрғындарына

3. созылмалы ауруларда

4. науқас балаға күтім жасағанда

5. бас ауруғанда

6. іші ауырғанда

7. еңбекке жарамдылығын уақытша жоғалтуға байланысты жаракаттанған және уланғанда

- A) 4,7
- B) 1,3
- C) 4,6
- D) 5,7
- E) 1,5

№36

Бұйрыққа сәйкес еңбекке уақытша жарамсыздық парағы осы Қағидаларға ережеге сәйкес нысан бойынша қандай жағдайларда берілетінін белгілеңіз

1. бас ауруғанда
2. ауыл тұрғындарына
3. созылмалы ауруларда
4. мастық жағдайда
5. жүкті болған және босанғанда
6. іші ауырғанда
7. еңбекке жарамдылығын уақытша жоғалтуға байланысты жаракаттанған және уланғанда

A) 1,4

B) 6,7

C) 4,5

D) 3,7

E) 5,7

№37

Нысан бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағы осы Қағидаларға ережеге сәйкес қандай жағдайларда берілетінін белгілеңіз

1. іші ауырғанда
2. ауыл тұрғындарына
3. созылмалы ауруларда
4. мастық жағдайда
5. бас ауруғанда
6. санаторийлік-курорттық ұйымдарда толық емделгенде
7. ортопедиялық протездеу кезінде

A) 1,7

B) 4,6

C) 5,6

D) 6,7

E) 1,3

№38

Денсаулық сақтау субъектілеріне тән белгілерді анықтаңыз:

1. медициналық тәжірибемен айналысатын қызметкерлер
2. жеке меншіктегі құқығы бар денсаулық сақтау ұйымдары
3. денсаулық сақтау ұйымдары
4. денсаулық сақтау жүйесі
5. жеке медициналық тәжірибемен және фармацевтикалық қызметпен айналысатын жеке тұлғалар
6. жеке тәжірибемен айналысатын заңды тұлғалар
7. тәжірибемен айналысатын жеке тұлғалар

A) 3,5

B) 3,4

- C) 4, 5
- D) 6,7
- E) 1,3

№39

Медициналық-санитариялық алғашқы көмекті мамандар қайда көрсететін анықтаңыз

1. медициналық пунктте
2. ғылыми орталықта
3. дәрігерлік амбулаторияда (отбасы денсаулығы орталығында)
4. ауруханада
5. хосписте
6. холдингте
7. ұлттық орталықта
8. фельдшер-акушерлік пунктте

- A) 1,3,5
- B) 7,4,6
- C) 4,6,8
- D) 1,3,8
- E) 1,2,7

№40

Бұйрыққа сәйкес медициналық-санитариялық алғашқы көмекті мамандар көрсететін орындарды анықтаңыз

1. ұлттық орталықта
2. дәрігерлік амбулаторияда (отбасы денсаулығы орталығында)
3. ғылыми орталықта
4. ауруханада
5. хосписте
6. холдингте
7. фельдшер-акушерлік пунктте
8. емханада

- A) 1,3,5
- B) 1,2,7
- C) 4,6,8
- D) 7,4,6
- E) 2,7,8

№41

Бұйрық негізінде медициналық-санитариялық алғашқы көмекті мамандар көрсететін субъектерді анықтаңыз

1. дәрігерлік амбулаторияда (отбасы денсаулығы орталығында)
2. холдингте
3. медициналық пунктте

- 4. ауруханада
 - 5. хосписте
 - 6. емханада
 - 7. ұлттық орталықта
 - 8. ғылыми орталықта
- A) 1,3,5
 - B) 1,3,6
 - C) 4,6,8
 - D) 7,4,6
 - E) 1,2,7

№42

Медициналық-санитариялық алғашқы көмекті мамандар көрсететін орындарды анықтаңыз

- 1. ғылыми орталықта
 - 2. ұлттық орталықта
 - 3. фельдшер-акушерлік пунктте
 - 4. ауруханада
 - 5. хосписте
 - 6. холдингте
 - 7. медициналық пунктте
 - 8. емханада
- A) 3,7,8
 - B) 4,6,8
 - C) 1,3,6
 - D) 7,4,5
 - E) 1,2,7

№43

Қандай айғақ үйге шақыртуға қызмет көрсету үшін себептер болатынын белгілеңіз

- 1. бас ауруы
 - 2. дене қызуының 38°C градустан жоғарылауы
 - 3. ауыл тұрғындары
 - 4. созылмалы аурулар
 - 5. мастық жағдай
 - 6. пациентке өз бетімен МСАК ұйымдарына баруға мүмкіндік бермейтін жіті ауырсыну жағдайы
 - 7. іші ауыруы
 - 8. пациенттің өз бетінше емханаға баруына мүмкіндік бермейтін созылмалы ауырсыну жағдайлары (онкологиялық аурулардың ауыр болуы)
- A) 1,2,3
 - B) 7,4,6
 - C) 4,6,8

D) 2,6,8

E) 1,2,7

№44

Медициналық қызмет анықтамасын белгілеңіз

A) жоғары немесе орта кәсіптік медициналық білім алған жеке тұлғалардың, сондай-ақ заңды тұлғалардың азаматтардың денсаулығын сақтауға бағытталған кәсіптік қызметі

B) көздің көру қабілетін түзеу және жарықпен емдеу үшін медицинада және фармацевтикалық қызметте пайдаланылатын бұйымдар мен материалдар

C) денсаулық сақтау субъектілерінің нақты адамға қатысты профилактикалық, диагностикалық, емдеу немесе оңалту бағыты бар іс-қимылы

D) аурулардың профилактикасы, оларды диагностикалау, емдеу, оңалту, медициналық сипаттағы ғылыми зерттеулер үшін медициналық мақсатта жеке түрде, кешеннің немесе жүйенің құрамында қолданылатын аппараттар, аспаптар мен жабдықтар

E) профилактикалық, диагностикалық және емдеу іс-шараларын жүргізу үшін пайдаланылатын бұйымдар мен материалдар: медициналық құрал-саймандар, стоматологиялық, шығындық, тану және тігу материалдары, бекітетін таңғыштар мен құрылғылар, медициналық оптика бұйымдары

№45

Медициналық қызмет көрсету анықтамасын белгілеңіз

A) жоғары немесе орта кәсіптік медициналық білім алған жеке тұлғалардың, сондай-ақ заңды тұлғалардың азаматтардың денсаулығын сақтауға бағытталған кәсіптік қызметі

B) көздің көру қабілетін түзеу және жарықпен емдеу үшін медицинада және фармацевтикалық қызметте пайдаланылатын бұйымдар мен материалдар

C) денсаулық сақтау субъектілерінің нақты адамға қатысты профилактикалық, диагностикалық, емдеу немесе оңалту бағыты бар іс-қимылы

D) аурулардың профилактикасы, оларды диагностикалау, емдеу, оңалту, медициналық сипаттағы ғылыми зерттеулер үшін медициналық мақсатта жеке түрде, кешеннің немесе жүйенің құрамында қолданылатын аппараттар, аспаптар мен жабдықтар

E) профилактикалық, диагностикалық және емдеу іс-шараларын жүргізу үшін пайдаланылатын бұйымдар мен материалдар: медициналық құрал-саймандар, стоматологиялық, шығындық, тану және тігу материалдары, бекітетін таңғыштар мен құрылғылар, медициналық оптика бұйымдары

№46

Медициналық мақсаттағы бұйымдар анықтамасын белгілеңіз

A) жоғары немесе орта кәсіптік медициналық білім алған жеке тұлғалардың, сондай-ақ заңды тұлғалардың азаматтардың денсаулығын сақтауға бағытталған кәсіптік қызметі

- В) көздің көру қабілетін түзеу және жарықпен емдеу үшін медицинада және фармацевтикалық қызметте пайдаланылатын бұйымдар мен материалдар
- С) денсаулық сақтау субъектілерінің нақты адамға қатысты профилактикалық, диагностикалық, емдеу немесе оңалту бағыты бар іс-қимылы
- Д) аурулардың профилактикасы, оларды диагностикалау, емдеу, оңалту, медициналық сипаттағы ғылыми зерттеулер үшін медициналық мақсатта жеке түрде, кешеннің немесе жүйенің құрамында қолданылатын аппараттар, аспаптар мен жабдықтар
- Е) профилактикалық, диагностикалық және емдеу іс-шараларын жүргізу үшін пайдаланылатын бұйымдар мен материалдар: медициналық құрал-саймандар, стоматологиялық, шығындық, таңу және тігу материалдары, бекітетін таңғыштар мен құрылғылар, медициналық оптика бұйымдары

№47

Медициналық оптика бұйымдары анықтамасын белгілеңіз

- А) жоғары немесе орта кәсіптік медициналық білім алған жеке тұлғалардың, сондай-ақ заңды тұлғалардың азаматтардың денсаулығын сақтауға бағытталған кәсіптік қызметі
- В) көздің көру қабілетін түзеу және жарықпен емдеу үшін медицинада және фармацевтикалық қызметте пайдаланылатын бұйымдар мен материалдар
- С) денсаулық сақтау субъектілерінің нақты адамға қатысты профилактикалық, диагностикалық, емдеу немесе оңалту бағыты бар іс-қимылы
- Д) аурулардың профилактикасы, оларды диагностикалау, емдеу, оңалту, медициналық сипаттағы ғылыми зерттеулер үшін медициналық мақсатта жеке түрде, кешеннің немесе жүйенің құрамында қолданылатын аппараттар, аспаптар мен жабдықтар
- Е) профилактикалық, диагностикалық және емдеу іс-шараларын жүргізу үшін пайдаланылатын бұйымдар мен материалдар: медициналық құрал-саймандар, стоматологиялық, шығындық, таңу және тігу материалдары, бекітетін таңғыштар мен құрылғылар, медициналық оптика бұйымдары

№48

Медициналық техника анықтамасын белгілеңіз

- А) жоғары немесе орта кәсіптік медициналық білім алған жеке тұлғалардың, сондай-ақ заңды тұлғалардың азаматтардың денсаулығын сақтауға бағытталған кәсіптік қызметі
- В) көздің көру қабілетін түзеу және жарықпен емдеу үшін медицинада және фармацевтикалық қызметте пайдаланылатын бұйымдар мен материалдар
- С) денсаулық сақтау субъектілерінің нақты адамға қатысты профилактикалық, диагностикалық, емдеу немесе оңалту бағыты бар іс-қимылы
- Д) аурулардың профилактикасы, оларды диагностикалау, емдеу, оңалту, медициналық сипаттағы ғылыми зерттеулер үшін медициналық мақсатта жеке түрде, кешеннің немесе жүйенің құрамында қолданылатын аппараттар, аспаптар мен жабдықтар

Е) профилактикалық, диагностикалық және емдеу іс-шараларын жүргізу үшін пайдаланылатын бұйымдар мен материалдар: медициналық құрал-саймандар, стоматологиялық, шығындық, тану және тігу материалдары, бекітетін таңғыштар мен құрылғылар, медициналық оптика бұйымдары

№49

Орфандық препараттар анықтамасын белгілеңіз

А) Орфандық (сирек кездесетін) ауруларды емдеуге және диагностикалауға арналған препараттар

В) Фармакологиялық әсері бар және аурулардың профилактикасына, көмекші терапияға, ағзалар мен жүйелердің функционалдық активтілігін реттеуге бағытталған табиғи жолмен алынатын, емдік мөлшерлемедегі биологиялық активті қоспалар немесе олардың синтетикалық баламалары

С) Адамның өміріне қауіп төндіретін немесе мүгедектікке әкеп соғатын, болу жиілігі ресми айқындалған деңгейден аспайтын, сирек кездесетін ауыр аурулар

Д) Медициналық қызметтер көрсетудің тұтынушысы болып табылатын (болып табылған) жеке тұлға

Е) Қазақстан Республикасының зияткерлік меншік саласындағы заңнамасына сәйкес құқықтық қорғалатын дәрілік заттар

№50

Орфандық аурулар анықтамасын белгілеңіз

А) Орфандық (сирек кездесетін) ауруларды емдеуге және диагностикалауға арналған препараттар

В) Фармакологиялық әсері бар және аурулардың профилактикасына, көмекші терапияға, ағзалар мен жүйелердің функционалдық активтілігін реттеуге бағытталған табиғи жолмен алынатын, емдік мөлшерлемедегі биологиялық активті қоспалар немесе олардың синтетикалық баламалары

С) Адамның өміріне қауіп төндіретін немесе мүгедектікке әкеп соғатын, болу жиілігі ресми айқындалған деңгейден аспайтын, сирек кездесетін ауыр аурулар

Д) Медициналық қызметтер көрсетудің тұтынушысы болып табылатын (болып табылған) жеке тұлға

Е) Қазақстан Республикасының зияткерлік меншік саласындағы заңнамасына сәйкес құқықтық қорғалатын дәрілік заттар

№3 нұсқа

№1

Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандарға көрсетілетін көмекті көрсетіңіз

- A) мамандандырылған медициналық көмек
- B) арнаулы медициналық көмек
- C) жоғары мамандандырылған медициналық көмек
- D) кепілдендірілген тегін медициналық көмек көлемі
- E) дәрігерге дейінгі медициналық көмек

№2

Медициналық қызметтің сапасын сараптау түрлерін көрсетіңіз

- A) тігінен және көлденең
- B) ішкі және сыртқы
- C) әлеуметтік және қоғамдық
- D) биологиялық және химиялық
- E) фармацевтикалық және медициналық

№3

Әрбір медициналық ұйымда ішкі сараптама жүргізу үшін құрылатын субъекті көрсетіңіз

- A) шұғыл медициналық көмек қызметі
- B) жедел медициналық көмек қызметі
- C) ішкі бақылау қызметі
- D) сыртқы бақылау қызметі
- E) технологияны беру қызметі

№4

Қазақстан Республикасының әрбір азаматының Конституциялық құқығын көрсетіңіз:

- A) мемлекеттік шекараларды нығайту
- B) өзінің денсаулығын сақтау және нығайту
- C) өзінің жағдайын сақтау
- D) азаматтық позицияны сақтау
- E) профилактикалық жұмыстың приоритеттілігі

№5

Денсаулық сақтау ұйымы анықтамасын көрсетіңіз

- A) денсаулық сақтау саласында қызмет көрсететін заңды тұлға
- B) білім беру саласында қызмет көрсететін жеке тұлға
- C) юриспруденция саласында қызмет көрсететін жеке тұлға
- D) нанотехнология саласында қызмет көрсететін заңды тұлға
- E) телекоммуникация саласында қызмет көрсететін жеке тұлға

№6

Қазақстан Республикасының медициналық және фармацевтикалық қызметкерлердің ар кодексі нені анықтайтынын көрсетіңіз

- A) азаматтар мен қоғам алдында медициналық және фармацевтикалық қызметкерлердің қызметінің жауапкершілігін
- B) азаматтар мен қоғам алдында коммерциялық қызметкерлердің қызметінің жауапкершілігін
- C) кәсіпкерлік қызметкерлердің жауапкершілігін
- D) азаматтар мен қоғам алдында спортпен және дене шынықтырумен айналысу жауапкершілігін
- E) азаматтар алдында салауатты өмір салтын қалыптастыруға жауапкершілігін

№7

Қазақстан Республикасының аймағындағы шетелдіктер мен азаматтығы жоқ тұлғалар құқығын көрсетіңіз

- A) айналадағыларға қауіп төндіретін жұқпалы ауруларда акылы медициналық көмек көлемін алу
- B) айналадағыларға қауіп төндіретін жұқпалы емес ауруларда кепілдендірілген тегін медициналық көмек көлемін алу
- C) айналадағыларға қауіп төндіретін саңырауқұлақ ауруларда кепілдендірілген тегін медициналық көмек көлемін алу
- D) айналадағыларға қауіп төндіретін жедел ауруларда кепілдендірілген тегін медициналық көмек көлемін алу
- E) айналадағыларға қауіп төндіретін вирустық ауруларда кепілдендірілген тегін медициналық көмек көлемін алу

№8

Медициналық мекемеде болған кезеңде бір жасқа дейін баласы бар ана немен қамтылатынын көрсетіңіз

- A) тегін қаржылық көмекпен және нотариальдық қызмет тізбегімен
- B) ойыншықтар мен мектепке дейінгі мекемеде 3-реттік тамақпен
- C) тегін тамақпен және КТМҚК шеңберінде тегін еммен
- D) тегін телефон байланысы және тегін заңгер кеңесі
- E) ғаламторға тегін қосылу

№9

Аурулар бастапқы профилактикасын көрсетіңіз

- A) жаппай және жеке аурулардың пайда болуының алдын алу мақсатында тіршілік ету үшін қолайлы жағдайлар жасауға бағытталған іс-шаралар
- B) аурулардың ерте сатыларында өршуінің және олардың зардаптарының алдын алуға бағытталған іс-шаралар
- C) өршіп кеткен асқынуды, ағзалар мен тіндердің зақымдануын бақылауға бағытталған іс-шаралар
- D) күнделікті дене жаттығумен айналысу

Е) сапалы және уақтылы тамақтану

№10

Аурулар қайталама профилактикасын көрсетіңіз

- А) жаппай және жеке аурулардың пайда болуының алдын алу мақсатында тіршілік ету
- В) аурулардың ерте сатыларында өршуінің және олардың зардаптарының алдын алуға бағытталған іс-шаралар үшін қолайлы жағдайлар жасауға бағытталған іс-шаралар
- С) өршіп кеткен асқынуды, ағзалар мен тіндердің зақымдануын бақылауға бағытталған іс-шаралар
- Д) күнделікті дене жаттығумен айналысу
- Е) сапалы және уақтылы тамақтану

№11

Қандай айғақ үйге шақыртуға қызмет көрсету үшін себеп болатынын көрсетіңіз

- А) пациентке өз бетімен МСАК ұйымдарына баруға мүмкіндік бермейтін жіті ауырсыну жағдайы
- В) созылмалы аурулар
- С) мастық жағдай
- Д) бас ауруы
- Е) іші ауыруы

№12

Үйге шақыртуға қызмет көрсету үшін себеп болатынын айғақты көрсетіңіз

- А) пациенттің өз бетінше емханаға баруына мүмкіндік бермейтін созылмалы ауырсыну жағдайлары (онкологиялық аурулардың ауыр болуы, (I – II топтың) мүгедектері, қол, аяқтың тілінуі)
- В) созылмалы аурулар
- С) мастық жағдай
- Д) бас ауруы
- Е) іші ауыруы

№13

Үйге шақыртуға бұйрық негізінде қызмет көрсету үшін себеп болатынын айғақты көрсетіңіз

- А) бас ауруы
- В) созылмалы аурулар
- С) мастық жағдай
- Д) айналасындағыларға қауіп төндіретін жіті инфекциялық аурулар
- Е) іші ауыруы

№14

Бұйрық негізінде үйге шақыртуға қызмет көрсету үшін себеп болатынын айғақты көрсетіңіз

- A) мастық жағдай
- B) созылмалы аурулар
- C) тасымалдауға болмайтын пациент
- D) бас ауруы
- E) іші ауыруы

№15

Бұйрыққа сәйкес үйге шақыртуға қызмет көрсету үшін себеп болатынын айғақты көрсетіңіз

- A) созылмалы аурулар
- B) Медициналық- санитарлық алғашқы көмек ұйымдарының жұмыс уақытында жедел медициналық жәрдем станциясынан берілген шақыртуларға қызмет көрсету
- C) мастық жағдай
- D) бас ауруы
- E) іші ауыруы

№16

Бұйрыққа байланысты медициналық-санитариялық алғашқы көмек қамтитын қызметті көрсетіңіз

- A) санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылықты қамтамасыз ету
- B) денсаулық сақтаудың Бірыңғай ұлттық жүйесін жетілдіру
- C) инфекциялық аурулар ошақтарындағы санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жүргізу
- D) денсаулық сақтаудың Бірыңғай ақпараттық жүйесін құру
- E) денсаулық сақтаудың Бірыңғай халықаралық жүйесін дамыту

№17

Медициналық-санитариялық алғашқы көмекті мамандар қайда көрсететін көрсетіңіз

- A) ауруханада
- B) хосписте
- C) холдингте
- D) медициналық пунктте
- E) ұлттық орталықта

№18

Бұйрыққа сәйкес медициналық-санитариялық алғашқы көмекті мамандар көрсететін орынды көрсетіңіз

- A) ауруханада
- B) хосписте
- C) холдингте

- D) ғылыми орталықта
- E) фельдшер-акушерлік пунктте

№19

Бұйрық негізінде медициналық-санитариялық алғашқы көмекті мамандар көрсететін субъекті көрсетіңіз

- A) дәрігерлік амбулаторияда (отбасы денсаулығы орталығында)
- B) ауруханада
- C) холдингте
- D) ұлттық орталықта
- E) ғылыми орталықта

№20

Медициналық-санитариялық алғашқы көмекті мамандар көрсететін орынды көрсетіңіз

- A) ауруханада
- B) емханада
- C) холдингте
- D) ұлттық орталықта
- E) ғылыми орталықта

№21

Бактерия тасымалдаушылықты белгілеңіз

- A) бактериялық жасушаны зақымдауға және оны ерітуге бейім бактерия вирустары
- B) айналасындағылар үшін инфекциялық және паразиттік ауруларды жұқтыруға барынша қауіп төндіретін, халыққа қызмет көрсету саласында жұмыс істейтін адамдар
- C) ішек жұмысының ауытқуынан, фермент шығару қабілетінің бұзылуынан, антибиотиктерді ұзақ қабылдау нәтижесінде созылмалы аурулардың нәтижесінде туындайтын ішек микрофлорасы құрамының бұзылуы
- D) аурудың клиникалық белгілерінсіз инфекциялық (паразиттік) аурулар қоздырғыштарының адам немесе жануар организмінде сақталуымен және қоршаған ортаға бөлінуімен сипатталатын инфекциялық үдерістің нысаны
- E) инфекцияның қан құю кезінде, тері жамылғылары мен шырышты қабықшалардың бүтіндігінің бұзылуымен қоса жүретін инъекциялар және басқа да манипуляциялар кезінде, сондай-ақ анадан балаға босану жолдары арқылы өту кезінде берілуі

№22

Бактериофагтарды белгілеңіз

- A) аурудың клиникалық белгілерінсіз инфекциялық (паразиттік) аурулар қоздырғыштарының адам немесе жануар организмінде сақталуымен және қоршаған ортаға бөлінуімен сипатталатын инфекциялық үдерістің нысаны

- В) бактериялық жасушаны зақымдауға және оны ерітуге бейім бактерия вирустары
- С) айналасындағылар үшін инфекциялық және паразиттік ауруларды жұқтыруға барынша қауіп төндіретін, халыққа қызмет көрсету саласында жұмыс істейтін адамдар
- Д) ішек жұмысының ауытқуынан, фермент шығару қабілетінің бұзылуынан, антибиотиктерді ұзақ қабылдау нәтижесінде созылмалы аурулардың нәтижесінде туындайтын ішек микрофлорасы құрамының бұзылуы
- Е) инфекцияның қан құю кезінде, тері жамылғылары мен шырышты қабықшалардың бүтіндігінің бұзылуымен қоса жүретін инъекциялар және басқа да манипуляциялар кезінде, сондай-ақ анадан балаға босану жолдары арқылы өту кезінде берілуі

№23

Декреттелген контингент анықтамасын белгілеңіз

- А) бактериялық жасушаны зақымдауға және оны ерітуге бейім бактерия вирустары
- В) аурудың клиникалық белгілерінсіз инфекциялық (паразиттік) аурулар қоздырғыштарының адам немесе жануар организмінде сақталуымен және қоршаған ортаға бөлінуімен сипатталатын инфекциялық үдерістің нысаны
- С) ішек жұмысының ауытқуынан, фермент шығару қабілетінің бұзылуынан, антибиотиктерді ұзақ қабылдау нәтижесінде созылмалы аурулардың нәтижесінде туындайтын ішек микрофлорасы құрамының бұзылуы
- Д) инфекцияның қан құю кезінде, тері жамылғылары мен шырышты қабықшалардың бүтіндігінің бұзылуымен қоса жүретін инъекциялар және басқа да манипуляциялар
- Е) айналасындағылар үшін инфекциялық және паразиттік ауруларды жұқтыруға барынша қауіп төндіретін, халыққа қызмет көрсету саласында жұмыс істейтін адамдар

№24

Дисбактериоз анықтамасын белгілеңіз

- А) ішек жұмысының ауытқуынан, фермент шығару қабілетінің бұзылуынан, антибиотиктерді ұзақ қабылдау нәтижесінде созылмалы аурулардың нәтижесінде туындайтын ішек микрофлорасы құрамының бұзылуы
- В) бактериялық жасушаны зақымдауға және оны ерітуге бейім бактерия вирустары
- С) айналасындағылар үшін инфекциялық және паразиттік ауруларды жұқтыруға барынша қауіп төндіретін, халыққа қызмет көрсету саласында жұмыс істейтін адамдар
- Д) аурудың клиникалық белгілерінсіз инфекциялық (паразиттік) аурулар қоздырғыштарының адам немесе жануар организмінде сақталуымен және қоршаған ортаға бөлінуімен сипатталатын инфекциялық үдерістің нысаны

Е) инфекцияның қан құю кезінде, тері жамылғылары мен шырышты қабықшалардың бүтіндігінің бұзылуымен қоса жүретін инъекциялар және басқа да манипуляциялар кезінде, сондай-ақ анадан балаға босану жолдары арқылы өту кезінде берілуі

№25

Парентералдық механизмді белгілеңіз

А) бактериялық жасушаны зақымдауға және оны ерітуге бейім бактерия вирустары

В) айналасындағылар үшін инфекциялық және паразиттік ауруларды жұқтыруға барынша қауіп төндіретін, халыққа қызмет көрсету саласында жұмыс істейтін адамдар

С) инфекцияның қан құю кезінде, тері жамылғылары мен шырышты қабықшалардың бүтіндігінің бұзылуымен қоса жүретін инъекциялар және басқа да манипуляциялар кезінде, сондай-ақ анадан балаға босану жолдары арқылы өту кезінде берілуі

Д) ішек жұмысының ауытқуынан, фермент шығару қабілетінің бұзылуынан, антибиотиктерді ұзақ қабылдау нәтижесінде созылмалы аурулардың нәтижесінде туындайтын ішек микрофлорасы құрамының бұзылуы

Е) аурудың клиникалық белгілеріңсіз инфекциялық (паразиттік) аурулар қоздырғыштарының адам немесе жануар организмінде сақталуымен және қоршаған ортаға бөлінуімен сипатталатын инфекциялық үдерістің нысаны

№26

Бұйрыққа байланысты медициналық-санитариялық алғашқы көмек қамтитын қызметті белгілеңіз:

А) санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылықты қамтамасыз ету

В) денсаулық сақтаудың Бірыңғай ұлттық жүйесін жетілдіру

С) инфекциялық аурулар ошақтарындағы санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жүргізу

Д) денсаулық сақтаудың Бірыңғай ақпараттық жүйесін құру

Е) денсаулық сақтаудың Бірыңғай халықаралық жүйесін дамыту

№27

Бұйрық негізінде ерлердің нысаналы топ болып табылатынын жастарын белгілеңіз

А) 24 жас

В) 27 жас

С) 31 жас

Д) 33 жас

Е) 48 жас

№28

Әрбір медициналық ұйымда ішкі сараптама жүргізу үшін құрылатын қызметті анықтаңыз.

- A) шұғыл медициналық көмек қызметі
- B) ішкі бақылау қызметі
- C) жедел медициналық көмек қызметі
- D) сыртқы бақылау қызметі
- E) технологияны беру қызметі

№29

Әрбір медициналық ұйымда ішкі сараптама жүргізу үшін құрылатын қызметті анықтаңыз.

- A) шұғыл медициналық көмек қызметі
- B) жедел медициналық көмек қызметі
- C) сыртқы бақылау қызметі
- D) технологияны беру қызметі
- E) ішкі бақылау қызметі

№30

Денсаулық сақтау ұйымын анықтаңыз

- A) жеке медициналық тәжірибиемен айналысатын денсаулық сақтау ұйымдары мен жеке тұлғалар
- B) денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган
- C) денсаулық сақтау саласында қызмет көрсететін заңды тұлға
- D) аурудың диагнозын анықтауға бағытталған медициналық қызмет кешені
- E) ауруды тоқтатуға немесе жоюға бағытталған медициналық қызмет кешені

№31

Азаматтардың келісімінсіз медициналық көмек көрсетуге рұқсат етілетін жағдайларды белгілеңіз

1. қала сыртында мас күйінде
2. мас күйінде болғанда
3. шок, кома жағдайында
4. шетелде іс-сапарда болғанда
5. ауылдық жерлерде тұратындарға
6. өз еркін білдіре алмайтын жағдайда
7. есірті қолданған жағдайда

- A) 3,6
- B) 4,5
- C) 2,1
- D) 5,7
- E) 2,6

№32

Медициналық көмектің негізгі түрлерін белгілеңіз:

1. төтенше жағдай кезіндегі көмек
 2. ауруханадағы көмек
 3. өзіне-өзі көмек
 4. дәрігерге дейінгі медициналық көмек
 5. амбулаториялық көмек
 6. емханалық көмек
 7. білікті медициналық көмек
- A) 1,3
B) 5, 6
C) 3,4
D) 4,7
E) 1,7

№33

Медициналық көмектің түрлерін белгілеңіз:

1. ауруханадағы көмек
 2. өзіне-өзі көмек
 3. мамандандырылған медициналық көмек
 4. төтенше жағдай кезіндегі көмек
 5. амбулаториялық көмек
 6. емханалық көмек
 7. дәрігерге дейінгі медициналық көмек
- A) 3,7
B) 4,5
C) 6,7
D) 1,3
E) 4,6

№34

Медициналық көмекті белгілеңіз:

1. амбулаториялық көмек
 2. жоғары мамандандырылған медициналық көмек
 3. өзіне-өзі көмек
 4. төтенше жағдай кезіндегі көмек
 5. дәрігерге дейінгі медициналық көмек
 6. емханалық көмек
 7. ауруханадағы көмек
- A) 4,5
B) 2,5
C) 3,5
D) 6,7
E) 1,3

№35

Медициналық көмектің негізгі түрлерін анықтаңыз:

1. амбулаториялық көмек
2. медициналық-әлеуметтік көмек
3. өзіне-өзі көмек
4. төтенше жағдай кезіндегі көмек
5. дәрігерге дейінгі медициналық көмек
6. емханалық көмек
7. ауруханадағы көмек

A) 2,3

B) 3,5

C) 4,6

D) 7,2

E) 2,5

№36

Медициналық көмектің түрлерін анықтаңыз:

1. білікті медициналық көмек
2. амбулаториялық көмек
3. өзіне-өзі көмек
4. төтенше жағдай кезіндегі көмек
5. мамандандырылған медициналық көмек
6. емханалық көмек
7. ауруханадағы көмек

A) 2,3

B) 2,4

C) 2,5

D) 1,5

E) 6,7

№37

Медициналық көмекті анықтаңыз:

1. өзіне-өзі көмек
2. ауруханадағы көмек
3. білікті медициналық көмек
4. төтенше жағдай кезіндегі көмек
5. амбулаториялық көмек
6. емханалық көмек
7. жоғары мамандандырылған медициналық көмек

A) 2,3

B) 3,7

C) 2,4

D) 2,6

E) 2,7

№38

Медициналық көмектің негізгі түрлерін ұсыныңыз:

1. төтенше жағдай кезіндегі көмек
2. амбулаториялық көмек
3. өзіне-өзі көмек
4. білікті медициналық көмек
5. медициналық-әлеуметтік көмек
6. ауруханадағы көмек
7. емханалық көмек

A) 4,5

B) 2,3

C) 5,6

D) 4,7

E) 1,3

№39

Медициналық көмектің түрлерін ұсыныңыз:

1. өзіне-өзі көмек
2. амбулаториялық көмек
3. мамандандырылған медициналық көмек
4. төтенше жағдай кезіндегі көмек
5. жоғары мамандандырылған медициналық көмек
6. емханалық көмек
7. ауруханадағы көмек

A) 2,7

B) 3,5

C) 4,5

D) 5,6

E) 6,2

№40

Үйге шақыртуға қызмет көрсету үшін себеп болатын айғақтарды белгілеңіз

1. ауыл тұрғындары
2. бас ауруы
3. айналасындағыларға қауіп төндіретін жіті инфекциялық аурулар
4. созылмалы аурулар
5. мастық жағдай
6. жай-күйінің айқын бұзылуы бар артериялық қысымның жоғарылауы
7. іші ауыруы
8. пациенттің өз бетінше емханаға баруына мүмкіндік бермейтін созылмалы ауырсыну жағдайлары (онкологиялық аурулардың ауыр болуы)

A) 7,4,6

B) 4,6,8

- C) 3,6,8
- D) 1,3,5
- E) 1,2,7

№41

Үйге шақыртуға бұйрық негізінде қызмет көрсету үшін себеп болатын айғақтарды белгілеңіз

- 1.айналасындағыларға қауіп төндіретін жіті инфекциялық аурулар
2. мастық жағдай
3. ауыл тұрғындары
- 4.созылмалы аурулар
5. бірнеше рет қайталанып іштің өтуі
- 6.бас ауруы
- 7.іші ауыруы
8. бастың айналуы, қатты жүрек айнуы, құсу

- A) 1,3,5
- B) 7,4,6
- C) 4,6,8
- D) 1,5,8
- E) 1,2,7

№42

Бұйрыққа сәйкес үйге шақыртуға қызмет көрсету үшін себеп болатын айғақтарды белгілеңіз

- 1.Медициналық- санитарлық алғашқы көмек ұйымдарының жұмыс уақытында жедел медициналық жәрдем станциясынан берілген шақыртуларға қызмет көрсету
2. іші ауыруы
3. ауыл тұрғындары
- 4.созылмалы аурулар
- 5.мастық жағдай
- 6.бас ауруы
7. тасымалдауға болмайтын пациент
8. бастың айналуы, қатты жүрек айнуы, құсу

- A) 1,3,5
- B) 4,6,8
- C) 1,7,8
- D) 7,4,6
- E) 1,2,7

№43

Ерлердің нысаналы топ болып табылатынын жастарын белгілеңіз

1. 19 жас
- 2.42 жас

- 3. 27 жас
- 4. 40 жас
- 5. 24 жас
- 6. 58 жас
- 7. 31 жас
- 8. 33 жас
- A) 2,4,6
- B) 1,3,5
- C) 4,6,8
- D) 7,4,6
- E) 1,2,7

№44

Әйелдердің нысаналы топ болып табылатынын жастарын белгілеңіз

- 1. 42 жас
- 2. 31 жас
- 3. 24 жас
- 4. 19 жас
- 5. 54 жас
- 6. 27 жас
- 7. 40 жас
- 8. 33 жас
- A) 1,3,5
- B) 1,5,7
- C) 7,4,6
- D) 4,6,8
- E) 1,2,7

№45

Парафармацевтиктер анықтамасын белгілеңіз

- A) Орфандық (сирек кездесетін) ауруларды емдеуге және диагностикалауға арналған препараттар
- B) Фармакологиялық әсері бар және аурулардың профилактикасына, көмекші терапияға, ағзалар мен жүйелердің функционалдық активтілігін реттеуге бағытталған табиғи жолмен алынатын, емдік мөлшерлемедегі биологиялық активті қоспалар немесе олардың синтетикалық баламалары
- C) Адамның өміріне қауіп төндіретін немесе мүгедектікке әкеп соғатын, болу жиілігі ресми айқындалған деңгейден аспайтын, сирек кездесетін ауыр аурулар
- D) Медициналық қызметтер көрсетудің тұтынушысы болып табылатын (болып табылған) жеке тұлға
- E) Қазақстан Республикасының зияткерлік меншік саласындағы заңнамасына сәйкес құқықтық қорғалатын дәрілік заттар

№46

Патенттелген дәрілік заттар анықтамасын белгілеңіз

- A) Орфандық (сирек кездесетін) ауруларды емдеуге және диагностикалауға арналған препараттар
- B) Фармакологиялық әсері бар және аурулардың профилактикасына, көмекші терапияға, ағзалар мен жүйелердің функционалдық активтілігін реттеуге бағытталған табиғи жолмен алынатын, емдік мөлшерлемедегі биологиялық активті қоспалар немесе олардың синтетикалық баламалары
- C) Адамның өміріне қауіп төндіретін немесе мүгедектікке әкеп соғатын, болу жиілігі ресми айқындалған деңгейден аспайтын, сирек кездесетін ауыр аурулар
- D) Медициналық қызметтер көрсетудің тұтынушысы болып табылатын (болып табылған) жеке тұлға
- E) Қазақстан Республикасының зияткерлік меншік саласындағы заңнамасына сәйкес құқықтық қорғалатын дәрілік заттар

№47

Пациент анықтамасын белгілеңіз

- A) Орфандық (сирек кездесетін) ауруларды емдеуге және диагностикалауға арналған препараттар
- B) Фармакологиялық әсері бар және аурулардың профилактикасына, көмекші терапияға, ағзалар мен жүйелердің функционалдық активтілігін реттеуге бағытталған табиғи жолмен алынатын, емдік мөлшерлемедегі биологиялық активті қоспалар немесе олардың синтетикалық баламалары
- C) Адамның өміріне қауіп төндіретін немесе мүгедектікке әкеп соғатын, болу жиілігі ресми айқындалған деңгейден аспайтын, сирек кездесетін ауыр аурулар
- D) Медициналық қызметтер көрсетудің тұтынушысы болып табылатын (болып табылған) жеке тұлға
- E) Қазақстан Республикасының зияткерлік меншік саласындағы заңнамасына сәйкес құқықтық қорғалатын дәрілік заттар

№48

Психикаға белсенді әсер ететін заттар анықтамасын белгілеңіз

- A) Орфандық ауруларды емдеуге және диагностикалауға арналған препараттар
- B) Фармакологиялық әсері бар және аурулардың профилактикасына, көмекші терапияға, ағзалар мен жүйелердің функционалдық активтілігін реттеуге бағытталған табиғи жолмен алынатын, емдік мөлшерлемедегі биологиялық активті қоспалар немесе олардың синтетикалық баламалары
- C) Бір рет қабылдағанда адамның психикалық және дене функцияларына, мінез-құлқына әсер ететін, ал ұзақ уақыт қабылдаған кезде психикалық және тәни тәуелділік туғызатын синтетикалық немесе табиғаттан алынатын заттар
- D) Медициналық қызметтер көрсетудің тұтынушысы болып табылатын (болып табылған) жеке тұлға
- E) Қазақстан Республикасының зияткерлік меншік саласындағы заңнамасына сәйкес құқықтық қорғалатын дәрілік заттар

№49

Тәуелсіз сарапшы анықтамасын белгілеңіз

- A) денсаулық сақтау субъектілерінің қызметіне тәуелсіз сараптама жүргізу үшін белгіленген тәртіппен аккредиттелген жеке тұлға
- B) медициналық қызметтер көрсетудің тұтынушысы болып табылатын (болып табылған) жеке тұлға
- C) медициналық қызметпен айналысатын жеке тұлға
- D) саудамен айналысатын жеке тұлға
- E) ауыл шаруашылығымен айналысатын жеке тұлға

№50

Темекі анықтамасын белгілеңіз

- A) никотині бар фармацевтикалық өнімді қоспағанда, құрамында темекі бар кез келген бұйым
- B) темекі бұйымдарын өндіру үшін пайдаланылатын никотині бар өсімдік
- C) темекі бұйымының белгілі бір қорап санын қамтитын топтап тұтыну ыдысының бірлігі
- D) картоннан немесе қағаздан немесе өзге де материалдан жасалған, темекі бұйымының белгілі бір санын қамтитын тұтыну ыдысының бірлігі
- E) темекі шегуші организмнің никотинге тәуелденуін тудыратын, оның денсаулығына, сондай-ақ темекі шекпейтіндердің денсаулығына кері әсер ететін және қоршаған ортаны ластайтын темекі бұйымын тұтыну процесі

Тесттік тапсырмалардың жауаптарының эталондары

Вариант №1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
D	D	B	A	C	A	E	A	D	C
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
D	A	C	E	C	B	C	B	A	B
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
C	D	E	B	A	B	C	A	B	D
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
A	A	B	C	A	C	D	A	D	D
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
B	E	C	A	C	B	D	A	C	E

Вариант №2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	B	A	D	C	A	D	A	E	D
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
B	C	A	D	B	A	E	D	C	D
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
D	B	D	E	D	A	A	B	C	C
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
B	B	E	C	A	E	D	A	D	E
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
B	A	D	A	C	E	B	D	A	C

Вариант №3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
D	B	C	B	A	A	D	C	A	B
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
A	A	D	C	B	C	D	E	A	B
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
D	B	E	A	C	C	E	B	E	C
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
C	D	A	B	E	D	B	A	B	C
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
D	C	A	B	B	E	D	C	A	B

Әдебиеттер

1.Қазақстан Республикасының Конституциясы.

2.18.09.2009ж “Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы” Қазақстан Республикасының Кодексі.

3.Сыбайлас жемқорлыққа қарсы күрес туралы Қазақстан Республикасының 1998 ж. 2 шілдедегі № 267-І Заңы (2013.03.07ж. берілген өзгерістер мен толықтыруларымен).

4.Қазақстан Республикасы «Денсаулық және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Заңнамалары, ҚР ДСЖӘҚМ қолданыстағы Бұйрықтары мен Қаулылары.

5. "Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016 - 2019 жылдарға арналған "Денсаулық" мемлекеттік бағдарламасын бекіту және "Мемлекеттік бағдарламалар тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 19 наурыздағы № 957 Жарлығына толықтыру енгізу туралы" Қазақстан Республикасының Президенті Жарлығының жобасы туралы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2015 жылғы 28 желтоқсандағы № 1082 қаулысы.

6. «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Қазақстан Республикасының Кодексі 2014 жылғы 5 шілдедегі № 235-V ҚРЗ

7.«Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексі» Қазақстан Республикасының Кодексі 2014 жылғы 3 шілдедегі № 226-V ҚРЗ

Интернет - сайттар:

1.www.e-gov.kz

2.www.mz.gov.kz

3.www.constitution.kz

4.www.akorda.kz

5.www.olke.kz

6.www.yokosud.kz

7.www.adilet.zan.kz

8.www.adilet.gov.kz

9.www.prokuror.gov.kz

10.www.repository.enu.kz

Тузельбаев Н., Жанәділов Ш., Ташимбетова О., Ермаханова Ж.

**БІРІНШІЛІК МЕДИЦИНАЛЫҚ – САНИТАРЛЫҚ КӨМЕКТИҢ(БМСК)
ДАМУЫНЫҢ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ НЕГІЗДЕРІ**

Оқу құралы

**Баспадан шығарылған күні: 09.04.2018 ж.
Көлемі 6,0 шартты баспа табақ. Офистік қағаз.
Таралымы 200 дана**