

Қазақстан Республикасында ана мен бала өлім-жітімін азайту жөніндегі 2008 - 2010 жылдарға арналған бағдарламаны бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2007 жылғы 28 желтоқсандағы N 1325 Қаулысы

Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау жүйесінің бәсекеге қабілеттілігін арттыру, сондай-ақ ана мен бала өлім-жітімін азайту мақсатында Қазақстан Республикасының Үкіметі **ҚАУЛЫ ЕТЕДІ** :

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасында ана мен бала өлім-жітімін азайту жөніндегі 2008-2010 жылдарға арналған бағдарлама (бұдан әрі - Бағдарлама) бекітілсін.

2. Бағдарламаның орындалуына жауапты орталық және жергілікті атқарушы органдар, сондай-ақ мүдделі ұйымдар:

1) Бағдарламаны іске асыру жөнінде шаралар қабылдасын;
2) жыл сайын, 10 шілдеге және 10 қаңтарға Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігіне Бағдарламаның іске асырылу барысы туралы ақпарат берсін.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі жыл сайын, 20 қаңтарға Қазақстан Республикасының Үкіметіне Бағдарламаның іске асырылу барысы туралы жиынтық ақпарат берсін.

4. Осы қаулы қол қойылған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі.

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы н ы ң

Премьер-Министрі

Қ а з а қ с т а н

Р е с п у б л и к а с ы

Ү к і м е т і н і ң

2 0 0 7

ж ы л ғ ы

2 8

ж е л т о қ с а н д а ғ ы

N

1 3 2 5

қ а у л ы с ы м е н

бекітілген

**Қазақстан Республикасында
ана мен бала өлім-жітімін азайту жөніндегі
2008 - 2010 жылдарға арналған
бағдарлама**

Астана, 2007 жыл

Мазмұны

1. Бағдарламаның паспорты
2. К і р і с п е
3. Проблеманың қазіргі кездегі жағдайын талдау
4. Бағдарламаның мақсаты мен міндеттері
5. Бағдарламаның негізгі бағыттары және іске асырудың тетіктері
6. Қаржыландыру көздері мен көлемі
7. К ү т і л е т і н н ә т и ж е л е р
8. Бағдарламаны іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспары

1. Бағдарламаның паспорты

Атауы Қазақстан Республикасында ана мен бала өлім-жітімін азайтудың 2008 - 2010 жылдарға арналған бағдарламасы

Әзірлеу үшін негіздеме "Мемлекет басшысының 2005 - 2007 жылдардағы Қазақстан халқына жыл сайынғы жолдауларын іске асыру жөніндегі негізгі бағыттардың (іс-шаралардың) жалпыұлттық жоспарын және Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2007 - 2009 жылдарға арналған бағдарламасын орындау жөніндегі іс-шаралар жоспарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2007 жылғы 20 сәуірдегі N 319 қаулысы (Жоспардың 109-тармағы) Қазақстан Республикасының 2005 жылғы 21 қарашадағы Заңымен ратификацияланған Экономикалық, әлеуметтік және мәдени құқықтар туралы халықаралық пакт (12-бабы, 2-тармағы, а)

тармақшасы)

Бағдарламаны әзірлеуші Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі

Мақсаты Ана мен бала денсаулығын сақтау саласында тиімділігі дәлелденген қазіргі заманғы тәсілдерді енгізу арқылы ана мен бала өлім-жітімін азайту

Міндеттері Дәлелді медицинаны ескере отырып, ана мен бала денсаулығын сақтау мәселелерін реттейтін нормативтік-құқықтық актілерді

жетілдіру және іске асыру;
ана мен бала денсаулығын сақтау (бұдан әрі - АБДС) саласында ұтымды жоспарлау және басқарудың, перинаталдық көмекті өңірлендірудің өлшемдерін енгізу;
бастапқы медициналық-санитарлық көмекке бағыттталып енгізіліп жатқан технологияларды ескере отырып, АБДС кадрларының біліктілігін арттыру және қайта даярлау;
босандыру және балалар ұйымдарының материалдық-техникалық базасын жақсарту;
дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (бұдан әрі - ДДҰ) ұсынған тірі туу мен өлі туудың халықаралық өлшемдерін енгізу;
әйелдер мен балаларға сапалы медициналық көмекті қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау қызметтерінің өзара іс-қимылы мен сабақтастығын жақсарту;
ана мен баланың денсаулығын сақтау кезінде сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимылды дамыту;
халықтың ана мен бала денсаулығын сақтау саласындағы тиімді тәсілдер туралы

ақпараттануын арттыру.

Іске асыру
мерзімдері

2008-2010 жылдар

Қаржыландыру
көздері мен
көлемі

Қазақстан Республикасы Президентінің 2004 жылғы 13 қыркүйектегі N 1438 Жарлығымен бекітілген Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005 - 2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасының, Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2006 жылғы 15 желтоқсандағы N 1216 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасында ЖҚТБ індетіне қарсы іс-қимыл жөніндегі 2006 - 2010 жылдарға арналған бағдарламаның шеңберінде көзделген республикалық және жергілікті

бюджеттердің қаражаты, халықаралық ұйымдардың қаражаты, Қазақстан Республикасының заңнамасында тыйым салынбаған басқа да қаржыландыру көздері. Мемлекеттік бюджеттен 2008 - 2010 жылдарға бағдарламаны іске асыруға жұмсалатын жалпы шығындар 24 240 250,1 мың теңгені, оның ішінде республикалық бюджет қаражатынан 8 310 940,1 мың теңгені, жергілікті бюджеттердің қаражатынан 15 929 310,0 мың теңгені құрайды.

Жылдар бойынша	Барлығы (мың теңге)	Республикалық бюджет (мың теңге)	Жергілікті бюджет (мың теңге)
2008 ж.	8 151 134,0	2 586 953,0	5 564 181,0
2009 ж.	7 859 861,7	2 766 530,7	5 093 331,0
2010 ж.	8 229 254,4	2 957 456,4	5 271 798,0
Жиыны	24 240 250,1	8 310 940,1	15 929 310,0

Бағдарламаны қаржыландыру көлемі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес тиісті қаржы жылына республикалық және жергілікті бюджеттерді қалыптастыру кезінде

нақтыланатын болады.

Күтілетін нәтижелер

Аналардың өлім-жітім көрсеткіші 2010 жылға қарай тірі туған 100 000 анаға шаққанда 40,0-қа дейін, сәби өлім-жітімі тірі туған 1000 нәрестеге шаққанда 25,0-ке дейін, балалар өлім-жітімі тірі туған 1000 балаға шаққанда 30,0-ға дейін (тірі туу мен өлі туудың халықаралық өлшемдеріне көшуді ескергенде) төмендейтін болады.

2. Кіріспе

Тәуелсіздік кезеңінде Қазақстан нарықтық экономикасы бар демократиялық мемлекетті құру үшін кең ауқымды саяси, экономикалық және әлеуметтік реформаларды жүзеге асыруда айтарлықтай прогреске қол жеткізді. Бұл ретте адам әлеуетін дамыту мен республика халқын 2030 жылға қарай 20 миллион адамға дейін

көбейту елді дамытудың маңызды басымдығы болды. Тиісінше, ана мен бала денсаулығын сақтау, тууды арттыру және бала мен ана өлім-жітімін азайту, медициналық-демографиялық жағдайды жақсарту және Қазақстанның әлемдегі бәсекеге барынша қабілетті елу елдің қатарына кіруі жөніндегі мемлекеттік саясаттың маңызды бағыттары болып табылады. Халықтың үміті мен мұқтаждығына жауап беретін медициналық қызметтің сапасын арттырудың қажеттілігі Қазақстан Республикасы Президентінің "Жаңа әлемдегі жаңа Қазақстан" атты 2007 жылғы 28 ақпандағы Қазақстан халқына Жолдауында белгіленген елдің денсаулық сақтау ісін одан әрі дамытудың негізгі бағыттарының бірі болып табылады.

Ана мен бала өлім-жітімінің көрсеткіштері ана мен бала денсаулығының интегралды индикаторы болып табылады және экономикалық, экологиялық, мәдени, әлеуметтік-гигиеналық және медициналық-ұйымдастыру факторларының өзара іс-қимылдарының популяциялық қорытындысын көрсетеді, сондықтан халықтың денсаулығын сақтау мен нығайтуға бағытталған мемлекеттің саясатын көрнекі түрде к ө р с е т е д і .

Сонымен бірге, аналар мен бес жасқа дейінгі балалардың өлім-жітім оқиғалары көбінесе мынадай факторлармен түсіндіріледі:

ресурстарды жоспарлауға, нормалауға, ұйымдастыруға, басқару мен пайдалануға қазіргі заманғы тәсілдерді, АБДС саласында жұмысты бағалау мен мониторинг жүйесін ұ т ы м д ы п а й д а л а н б а у ;

АБДС саласын реформалау мен дамытудың қазіргі заманғы қажеттіліктеріне сай келмейтін жетілмеген кадр саясаты, кадрлармен нашар толықтырылу, даярлау мен қайта даярлаудың техникалық базасының нашарлығы, медицина қызметкерлерін ынталандыру тетіктерінің, құқықтық және әлеуметтік қорғаудың болмау салдары;

дәлелді медицинаға негізделген балалық шақтағы негізгі ауруларды клиникалық емдеуде стандартталған тәсілдердің болмауы және жүктілік пен босану ағымдарының а с қ ы н у л а р ы ;

денсаулық сақтау қызметтері ықпалдасуының және медициналық көмек көрсету деңгейлерінің арасындағы сабақтастықтың жеткіліксіздігі;

әсіресе салауатты өмір салтын қалыптастыру және әлеуметтік, психологиялық және экологиялық ортаның сапасын жақсарту мәселелерінде сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимылдың төмен деңгейі;

халықтың өз денсаулығына ынтымақтасқан жауапкершілігі жөніндегі ақпараттық-білім беру және алдын алу іс-шараларының тиімді жүргізілмеуі.

Қолданыстағы денсаулық сақтау жүйесі жағдайында ақпараттық және технологиялық жарактандыруды, денсаулық сақтау ісінің кадрлық және басқарушылық әлеуетін күшейтуді жаңартумен қатар ана мен бала өлім-жітімін азайту үшін ДДҰ/ЮНИСЕФ, ЮНФПА ұсынған "Жүкті болу қауіпсіздігін қамтамасыз ету", "Емшекпен қоректендіруді қорғау, қолдау және көтермелеу бағдарламасы", "Отбасын жоспарлау",

"Балалық шақтағы ауруларды сабақтастыра емдеу және ерте шақтағы балаларды дамыту", "ЖЖБЖ, АИТВ мен туберкулезді бақылау", "Тірі туу мен өлі туудың халықаралық өлшемдерін енгізу" сияқты негізгі стратегиялар мен бағдарламаларды е н г і з у қ а ж е т .

Бұл стратегиялар мен бағдарламалар АБДС саласындағы экономикалық тиімділік пен нәтижелілікті арттыруға, кадр әлеуетін күшейтуге, медицина қызметкерлерінің кәсіби деңгейін арттыруға, АБДС саласын стандарттау мен жаңартуды жүргізуге (клиникалық хаттамалар, мониторингтің/бағалаудың, сапаны бақылаудың жаңа құралдары), сондай-ақ әйелдер мен балалардың денсаулығын сақтау мен қолдау жөніндегі проблемаларды шешуге халықты көбірек тарту мүмкіндік береді.

Әйелдер мен балалардың денсаулығын жақсарту, ана мен бала өлім-жітімін азайту мақсатында бұл бағдарлама әйелдер мен балалар диагностикасының, емдеу мен алдын алудың барлық қазіргі заманғы және тиімді әдістерін кешенді орындауды жақсартуға, кадр саясатын жақсартуға, ана мен бала денсаулығын сақтау саласындағы сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимылды дамытуға, сондай-ақ босандыру және балалар ұйымдарының, материалдық-техникалық базасын жақсартуға шақырады.

3. Проблеманың қазіргі кездегі жағдайын талдау

Ана мен бала денсаулығын сақтау Қазақстан Республикасының әлеуметтік саясатының басым бағыттары болып қалады.

Соңғы жылдары республикада туу көрсеткішінің өсуі, өлім-жітім көрсеткішінің тұрақтануы байқалып отыр, халықтың өмір сүруінің орташа ұзақтығының артуының оң ү р д і с і б а й қ а л а д ы .

Ресми статистика деректері бойынша 2004 жылдан бастап республикада ана өлім-жітімі көрсеткіштерінің өсуі байқалады. 2004 жылдың қорытындысы бойынша бұл көрсеткіш тірі туған 100 мың адамға шаққанда 36,9-ды құраса, 2006 жылы ана өлім-жітімінің деңгейі тірі туған 100 мың адамға шаққанда 45,6-ға дейін жетті.

Қазақстан Республикасында ана өлім-жітімінің деңгейі ресми статистика деректері бойынша ХХ ғасырдың 70-ші жылдарының ортасында Еуропа елдерінде байқалған көрсеткіштерге сәйкес болып отыр және бұрынғы социалистік елдердегі көрсеткіштерден айтарлықтай асып отыр.

Жыл сайын Қазақстан Республикасында шамамен 500 000-ға жуық жүктілік пен 300 000 - ден астам босану тіркеледі.

Алайда, оң медициналық-демографиялық жағдаймен қатар, жыл сайын республикада 100-ден астам ана мен 5 жасқа дейінгі 5000-ға жуық баланың қайтыс б о л а т ы н ы а н ы қ т а л ғ а н .

Ана өлім-жітімінің құрылымында бірінші орынды қан кету, гестоздар мен аборттар алады. Басқаша айтқанда, Қазақстанда алдын алуға болатын өлім-жітімнен аналардың

қ а й т ы с

б о л у ы

ж а л ғ а с у д а .

Қазақстанда ана өлім-жітімі көрсеткішінің жоғары болуы және туудың 100 %-ға жуығы медицина қызметкерлерінің қатысуымен немесе қадағалауымен жүргізілуі негізгі проблеманың жүкті, босанатын және босанған әйелдерге медициналық көмек көрсетудің сапасында екенін білдіреді.

Әйелге отбасын жоспарлау, жүктілік пен босану кезеңінде білікті медициналық көмек көрсету және босанғаннан кейінгі кезеңде оған дұрыс күтім жасауды қамтамасыз ету секілді сапалы қызметтерге қол жеткізуді ұсынған кезде ғана ана өлім-жітімінің көпшілігін болдырмауға болатыны баршаға белгілі. Әйелдердің өмірін сақтаудың негізі реттелген денсаулық сақтау жүйесі болып табылады.

Аntenatalдық бақылаумен қамтылған әйелдердің жоғары көрсеткішіне қарамастан, ескірген және тиімділігі аз тәсілдерді пайдалану денсаулықты жақсарту жөніндегі күтілетін нәтижелерге қол жеткізуге мүмкіндік бермейді және формальды сипатқа ие болады. Жоғарыда көрсетілген проблемалар ұзақ уақыт бойы халықаралық практикаға шектелген қолжетімділіктің нәтижесі болып табылады.

Бұдан басқа, республикада балиғат жасындағы әйелдердің арасында аборттар аса жиілігі тіркеліп отыр, оның деңгейі 1,4-ті құрайды, бұл бала туудың ұқсас деңгейі 0,5-0,7-ге тең болатын елдермен салыстырғанда айтарлықтай жоғары және ұрпақты болудың қауіпсіз тәсілі мен отбасын жоспарлау туралы халықтың білімі мен дағдыларының төмен деңгейімен түсіндіріледі. Жүкті әйелдер арасында жыныстық жолмен берілетін жұқпалармен (бұдан әрі - ЖЖБЖ) сырқаттанудың жоғары деңгейі және адам иммунитеті тапшылығы вирусы (бұдан әрі - АИТВ) - жұқпаларының өсуі о р ы н а л у д а .

Соңғы жылдары Қазақстан Республикасында әйелдер арасында сүт безі обыры сырқаттану мен онкопатологиялық өлім-жітім көрсеткіштерінің өсуіне байланысты онкологияның қазіргі заманның өзекті проблемасы болып отырғанын атап өту қажет. Онкологиялық аурулар құрылымында әйелдердің сүт безі обыры репродуктивтік мүшелердің ішінде бірінші орында және қатерлі ісіктер құрылымында үшінші орында тұр. Мұндай аурудан болатын өлім-жітім құрылымында обырдың асқынған түрлерінің с е б е п т е р і а с ы п т ү с е д і .

Көрінетін және алынып тасталатын қатерлі ісіктер арасында әйелдердің онкопатологиясы құрылымында екінші орында жатыр мойны обыры тұр.

Нәрестелер өлім-жітімі деңгейінің тұрақты төмендеу үрдісі бар, бұл 1993 жылы тірі туған 1000 нәрестеге шаққанда 28,0-ді құраса, 2006 жылы ол тірі туған 1000 нәрестеге шаққанда 13,91-ге дейін төмендеді. Балалар өлім-жітімі көрсеткіші (туғаннан бастап 5 жасқа дейінгі балалар арасында) тірі туған 1000 балаға шаққанда 17,6-ны құрайды.

Нәрестелер өлім-жітімінің негізгі себептері перинаталдық кезеңде туындаған жағдайлар, (47%), жұқпалар (26,9%), туа біткен даму кемістігі (бұдан әрі - ТДК) (10,4%), жазатайым оқиғалар (0,9%) болып табылады. Перинаталдық кезеңде болған

нәрестелер өлім-жітімі жағдайының құрылымында барлық 1 жасқа толмаған балалар өлім-жітімінің жартысына жуығын құрайды.

Әлемдік медицина ғылымының деректері бойынша ТДК жиі туындауы айтарлықтай төмен және бір жасқа дейінгі балалар өлім-жітімінің құрылымында 8%-дан (ДДҰ, 2004 жыл) аспайды. Қазақстанда ТДК нәрестелер өлім-жітімінің себебі ретінде әр жылда 14-23% құрады. Бұл ТДК санатын балалар өлім-жітімінің кейбір басқарылатын себептерін жасыру немесе өлім-жітім себептерін қасақана өзгерту тәсілдері ретінде пайдаланылуы т у р а л ы о й ғ а ә к е л е д і .

Нәрестелер өлім-жітімі құрылымындағы көш бастаушы перинаталдық кезеңдегі туындаған жағдайлар болып отыр. Көп жағдайда перинаталдық өлімнің алдын алу мүмкін емес деген ой қалыптасатындықтан, бұл алғашқы кезде қолайлы үрдіс сияқты б о л ы п к ө р і н е д і .

Перинаталдық қызметі жақсы ұйымдастырылған және халқының тұрмыс деңгейі жоғары елдерде бұл кезеңдегі өлім-жітім 80 %-ды құрайды. Алайда бұл жағдайлар алдын алу қиындығының себептерімен, атап айтқанда, гендік және хромосомдық аурулармен, өмір сүрумен үйлеспейтін даму кемістіктерімен түсіндіріледі.

Қазақстанда перинаталдық кезеңдегі өлім-жітім негізінен алдын алуға болатын себептермен түсіндіріледі. Негізгі айырылулар (67%-дан аса) дене салмағы 2000 және одан артық грамм болатын балаларда, негізінен, асфиксиядан, жұқпалар мен туған кездегі жарақаттанудан болады. Көрсетілген себептердің толығымен алдын алуға болады және босандыру жүйесіндегі көрсетілетін перинаталдық көмектің сапасын көрсетеді. Ең алдымен, олар босандыру тәсілдерін дұрыс жүргізбеудің, сондай-ақ бастапқы реанимацияның, жіті терапияның және жаңа туған нәрестелерге күтім ж а с а у д ы ң с ә й к е с с і з д і г і б о л ы п т а б ы л а д ы .

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі ЮНИСЕФ-пен 1003 жылы жүргізген сәби және балалар өлім-жітімінің себептерін зерттеу шеңберінде босану механизміне (дәрімен әрекет жасау, қол құралы, бұтаралықты қорғау), артық әрекеттер, босану жолдарын госпитальдік микрофлорамен асыра жиналуына әкелетін босану процесінде қынапты жиі тексеру, босанудың тиісті мониторингінің болмауы, жылу буынын және емшек сүтімен қоректендіруді ерте бастау шартын сақтамау анықталды. Мұның барлығы босану кезінде нәрестенің алғаш тыныс алуының бұзылуына және тұншығуына, жарақаттануға және көптеген шұғыл жағдайлардың даму қаупіне (тыныс алу бұзылуының синдромы, геморрагиялық бұзылулар және жұқпалар) әкеледі.

1997 жылдан бастап елімізде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 1997 жылғы 25 шілдедегі N 113 бұйрығымен бекітілген Емшек сүтімен қоректендіруді көтермелеу, қолдау және сақтау жөніндегі бағдарлама қабылданды. Алайда босандыру мекемелерінің көбі тек емшек сүтімен қоректендірудің және нәрестелер мен ерте шақтағы балалардың жұқпалы ауруларының алдын алуда ана мен

баланың тері арқылы жанасуының маңыздылығын сезініп отырған жоқ. Мысалы, алдын ала деректер бойынша нәрестелердің 64%-ы ғана туғаннан кейінгі бірінші сағатта кеудеге жатқызылды (МИКО, 2006 жыл).

7 күннен 1 жасқа дейінгі балалардың өлім-жітімі (кешіккен неонаталдық және постнаталдық кезеңдер) көбінесе жұқпа дертімен - 61% байланысты. Осы шақ кезеңіндегі жұқпалар негізінен жіті респираторлық аурулармен, өкпе қабынумен және іш өтумен белгіленеді. Бастапқы денсаулық сақтау буынының (БМСК және стационарлар) аурулардың алдын алу үшін балаларды патронаждық байқау және сырқат адамдарды клиникалық тексеру бойынша жұмыс сапасының төмендігі көрсетілген жас топтарындағы балалардың осы жұқпалардан өлім-жітімін анықтайтын негізгі факторы болып табылады. Бұдан басқа балаларды дәрігерге кеш әкелу және олардың жоғарыда көрсетілген себептерден өлім-жітімінде әлеуметтік-экономикалық деңгейдің төмен болуының және ата-ана мен жақын адамдардың аурулардың алаңдататын, қауіпті белгілері мен симптомдары туралы аз білуі, бала жағдайының ауырлығын толық сезінбеушілігінің рөлі зор. Соның салдарынан республикада 1 жасқа дейінгі балалардың бір тәулікке дейінгі (2006 ж., 20 %) өлім-жітімі, сондай-ақ 1 жасқа дейінгі балалардың үйде шетінеуі (2006 ж., 9-10 %) көрсеткіштерінің жоғары болуы б а й қ а л ы п о т ы р .

Осы міндеттерді шешу үшін ұсынылған БМСК қызметінің мүмкіндіктері толық және тиімді пайдаланылмайды, бірінші кезекте бұл медицина қызметкерлерінің жұмысын ұйымдастыруда ескі тәсілдер, жетілдірілмеген клиникалық хаттамалар себептерінен туындап отыр және осының салдарынан дәрі-дәрмектердің артықшылығымен (полипрагматия) кейбір жағдайларда өзара үйлеспейтін дәрілік заттармен емдеу жүргізіледі. Сонымен қатар ерте шақтағы балаларды стационарға негізсіз ж а т қ ы з у о р ы н а л ғ а н .

Ана мен бала өлім-жітімі көрсеткіштерінің ресми статистикасының деректеріне қарамастан, балама зерттеулердің деректері бойынша шынайы көрсеткіштері едәуір ж о ғ а р ы .

2006 жылы Қазақстанда Статистика жөніндегі агенттік халықаралық ұйымдармен бірлесіп мультииндикаторлық кластерлік зерттеулер жүргізді, оның барысында 38,8 мыңнан астам отбасының ересек адамдарына сұрақ қойылды, зерттеулер деректері бойынша ана өлімінің бағалау көрсеткіші 100 000 тірі туғанға 70,0 құрады, ал сәби шетінеуі 1000 туғанға 31,8 шегінде өзгеріп тұрады.

Сондықтан ресми статистиканың деректері Қазақстандағы ана мен бала өлім-жітімінің нақты деңгейін көрсетіп отырған жоқ. Бұл өз кезегінде осы негізгі көрсеткіштерді азайту бойынша іс-шараларды тиімді жоспарлап, өткізуге мүмкіндік бермейді, өйткені олар бірқатар фактордан - ұрпақты болу жасындағы әйелдердің денсаулығынан, жүктілікті тексеріп-емдеу және босандырудан, нәрестелерді күту және ерте шақтағы балалардың дамуын байқаудан бастап қалыптасады.

Бұдан басқа статистикалық деректердің дұрыс болмауы, оның ішінде қайтыс болу оқиғаларын жасыру және тірі туу мен өлі туудың халықаралық өлшемдерінен айырмашылығы бар есептерді қолдану арқылы ана мен сәби өлім-жітімінің есебін жүргізуге түрлі мәндегі көзқарастардан туындайды.

Осыған байланысты 2008 жылдан бастап Қазақстан Республикасы БҰҰ Бас Ассамблеясы қабылдаған және 1994 жылы Қазақстан бекіткен Бала құқығы туралы конвенцияның 6 және 7-баптарына, "Қазақстан Республикасындағы бала құқығы туралы" Қазақстан Республикасының 2002 жылғы 8 тамыздағы Заңына сәйкес ДДҰ ұсынған тірі туу мен өлі туу өлшемдеріне көшеді. Егер бұрын 1000 грамм және одан артық салмақпен туған балалардың есебі жүргізілсе, ал халықаралық стандарттарға көшкесін біз 500 грамм және одан артық салмақпен туған барлық балаларды күтіп б а ғ а т ы н б о л а м ы з .

Ана мен бала өлім-жітімі көрсеткішінің болжамды өсіміне байланысты Қазақстан Республикасы Президентінің 2007 жылғы 6 сәуірдегі N 310 Жарлығымен бекітілген Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2007-2009 жылдарға арналған бағдарламасымен әкімшілік шара қолдануға уақытша мораторий жариялау көзделген.

ДДҰ ұсынған босануға жәрдемдесу ұйымдарының практикасына тиімді перинаталдық технологияларды, атап айтқанда, серіктестік босану, босану жағдайын еркін таңдау, партограмма бойынша босану мониторингі, босанудың үшінші кезеңін белсенді тексеріп-емдеу, ана мен баланың бірге болуы, ерте терілік жанасу, жылу режимін сақтау және тек емшек сүтімен қоректендіру) енгізу босану кезінде аралық және қалыпты салмағы бар нәрестелердің көбінің өмір сүріп кетуіне ықпал тигізеді және неонаталдық өлім-жітім көрсеткішін кем дегенде 2 есе азайтуды қамтамасыз етеді . Ерте және жүйелі перинаталдық күтім ананың да, баланың да денсаулығына оң әсерін т и г і з е д і .

Осы міндеттерді шешуге мүмкіндік беретін "BABIES" әдіснамасы болып табылады, ол перинаталдық көмекті жақсарту бойынша іс-шаралардың мониторингін жүргізуге, бағалауға және уақтылы реттеуге, ресурстарды бөлуге және жалпы босануға жәрдемдесу ұйымдарының және жеке буындарының жұмыс сапасын бағалауға м ү м к і н д і к б е р е д і .

Еліміздің пилоттық өңірлеріндегі (Жезқазған, Қарағанды, Алматы қалалары, Оңтүстік Қазақстан, Шығыс Қазақстан, Алматы облыстары) босануға жәрдемдесу ұйымдарында сынақтан өткізілген тиімді әдістер мен технологияларды енгізудің оң тәжірибесі нәрестелерді босанудан болған жарақаттанудан, тұншығудан және басқа да тыныс алудың бұзылуларынан жоғалту көрсеткіштерінің нақты төмендеуін көрсетті, бұл ерте неонаталдық өлім-жітімнің 17%-ға азаюын, сондай-ақ нәрестелердің бактериялық жұқпалармен сырқаттанушылығының екі есеге жуық, яғни тірі туған 1000 нәрестенің 17,6-дан 8,5-ке дейін азайғанын анықтады.

"BABIES" матрицасын қолдана отырып дене салмағына, өлім кезеңіне байланысты

перинаталдық жоғалтуды талдау екінші және үшінші деңгейдегі ұйымдарда асқынуларының және мезгілінен бұрын босану қауіпі жоғары жүкті әйелдердің концентрациясының белгіленген принципін растады. Жүкті әйелдерді босану алдындағы дайындау босанудағы асқынулардың азаюына әкелді, мерзімінен бұрын босанудың жиілігі шамамен екі есе, операциялық әрекеттермен босандыру - 1,8 есе төмендеді.

Қазіргі уақытта АБДС саласы кадр әлеуетінің мейлінше тапшылығын басынан кешуде. Сөйтіп неонатологтармен, учаскелік педиатрлармен, анестезиологтармен, балалар патологоанатомдарымен толықтырылу 50-75%-ды құрап отыр. Дәрігерлердің орташа жасы $46,0 \pm 1,5$ жыл "акушерия және гинекология" мамандығы бойынша интерн-дәрігерлердің үлесі 7 %-ды ғана құрап отыр. Медициналық жоғары оқу орындарының әрбір екінші түлегі денсаулық сақтау жүйесінде жұмыс істемейді. Сонымен қатар ауруханалық төсек айналымының және медициналық қызметкерлер құрамының 2 және одан артық жүктемесінің көбеюіне байланысты қазіргі уақытта босандыратын және балалар ұйымдарындағы медицина қызметкерлерінің еңбек ету қарқыны едәуір өскен.

Практикалық дағдыларды жеткілікті көлемде алмау, оқытудың теориялық негіздерін уақтылы жаңартпау, оқытуды талдау және реттеу практикасының болмауы себебінен базалық медициналық білім берудің ескіргені маңызды проблема болып табылады.

Медициналық қызметтер сапасын жақсарту үшін денсаулық сақтау саласын басқарудың барлық төрт құрамы: қадағалау және бақылау, ресурстар, қаржыландыру және қызметтер, атап айтқанда, АБДС бойынша, қазіргі заманғы менеджменттің талаптары аясында реттеуді талап етеді.

Мыңжылдықтың даму мақсатына жету үшін, сондай-ақ ана мен бала өлім-жітімін азайту бойынша шаралар кешенін іске асыру үшін Бағдарлама әзірлеу қажеттілігі туындап отыр. Мұнда АБДС практикасына әлемде табысты сыналған халықаралық стандарттар мен өлшемдер, медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттыру, менеджментті жетілдіру бір жүйеге келтіріліп, енгізілетін болады.

Осының аясында денсаулық сақтау жүйесінің дұрыс имиджін қалыптастыру өзекті болып табылады, бұл халықтың сенімін арттыруға мүмкіндік береді және емделушілердің медициналық көмекке қанағаттануын қамтамасыз етеді.

4. Бағдарламаның мақсаты мен міндеттері

Бағдарламаның мақсаты тиімділігі дәлелденген қазіргі заманғы тәсілдерді енгізу арқылы ана мен бала өлім-жітімін азайту болып табылады.

Бағдарламаның негізгі міндеттері:
дәлелді медицинаны ескере отырып, ана мен бала денсаулығын сақтау мәселелерін

регламенттейтін нормативтік құқықтық актілерді жетілдіру және іске асыру;
АБДС қызметін тиімді жоспарлау және басқару өлшемдерін енгізу, перинаталдық көмекті өңірлер бойынша іске асыру;
кадр саясатын жетілдіру;
босандыру және балалар ұйымдарының материалдық-техникалық базасын жақсарту ;

әйелдер мен балаларға сапалы медициналық көмекті қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау саласы қызметтерінің өзара байланысы мен сабақтастығын жақсарту;

ана мен бала денсаулығын сақтау бойынша сектораралық және ведомствоаралық өзара іс - қимылды күшейту ;

халықтың ана мен бала денсаулығын сақтау саласындағы тиімді тәсілдер туралы ақпараттануын арттыру.

5. Бағдарламаның негізгі бағыттары мен іске асыру тетігі

5.1. Ана мен баланың денсаулығын сақтау мәселелерін регламенттейтін нормативтік құқықтық актілерді жетілдіру және іске асыру мыналарды көздейді:
қызмет қажеттілігін және енгізілетін халықаралық технологияларды ескере отырып, нормативтік құқықтық актілерді жетілдіру және сәйкес келтіру:
тірі туу мен өлі туудың халықаралық өлшемдеріне көшу;
балалар ауруларын ықпалдастыра емдеу/ерте шақтағы балалардың дамуы (бұдан әрі - Б А Ы Е / Е Ж Б Д) ;

ерте шақтағы балаларды патронаждық байқау;
жүктіліктің қауіпсіздігін қамтамасыз ету, ана мен перинаталдық өлім-жітімін құпия тексеру, сырқаттанушылықтың қиын жағдайларын құпия зерттеу;
ұрпақты болу денсаулығын сақтауға, жүктіліктің қауіпсіздігіне отбасын жоспарлауға жалпы қол жеткізуді қамтамасыз ету;
қауіпсіз аборт жасау ;

ЖЖБЖ-ның алдын алу және емдеу қызметін ұрпақты болу денсаулығын сақтау қызметімен ықпалдастыру ;

жастармен достастықтағы қызметтер клиникалары (бұдан әрі - ЖДҚК);

балалармен достастықтағы ауруханалардың бастамалары (бұдан әрі - БДҚАБ).

Ескерту. 5-1-бөлімге өзгерту енгізілді - ҚР Үкіметінің 2009.03.25. N 397 Қ а у л ы с ы м е н .

5.2. АБДС саласында тиімді жоспарлау және басқару өлшемдерін енгізу, перинаталдық көмекті өңірлер бойынша іске асыру, оның ішінде:
талдамалық зерттеулер негізінде халық пен АБДС қызметінің қажеттілігін ескере отырып, денсаулық сақтау ресурстарын ұтымды жоспарлау;

АБДС қызметіне бюджеттен тыс қаражатты (донорлық/демеушілік қаржы, гранттар, меценаттықтар) инвестициялауды ынталандыру;

АБДС саласында сапа индикаторларын, олардың мониторингін жүргізу және бағалауды әзірлеу және бекіту.

5.3. Кадр саясатын жетілдіру мыналарды көздейді:

штат құрамы шегінде осы қызметтің АБДС мәселелеріне жетекшілік ететін денсаулық сақтауды басқару жергілікті органдардың басшысы орынбасарының лауазымын және АБДС бөлімдерін белгілеу;

АБДС саласының медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеуді жетілдіру ұсыныстар енгізу;

жоғары және орта буын мамандарын дипломға дейін және дипломнан кейін даярлауға арналған бағдарламаларды, оқу жоспарларын, оқу құралдарын қайта қарау және жетілдіру;

балалар және босандыру ұйымдарында жұмыс істейтін мамандарды оқыту каскадтық тренингін өткізу;

отбасын жоспарлауды қамти отырып, бастапқы медициналық-санитарлық көмекке ерекше назар аудару арқылы АБДС саласының енгізілетін қазіргі заманғы технологияларын есепке ала отырып, кадрларды, оның ішінде медициналық ЖОО мен колледждердің профессор-оқытушылар құрамының біліктілігін арттыру мен қайта даярлауды жалғастыру;

мамандарды алыс және жақын шетелдерде АБДС саласындағы қазіргі заманғы және инновациялық технологияларға оқыту;

АБДС саласында ғылымды одан әрі дамыту.

5.4. Босандыру және балалар ұйымдарының материалдық-техникалық базасын жақсарту мыналарды көздейді, оның ішінде:

перинаталдық орталықтарды, перзентханаларды, облыстық және қалалық балалар ауруханаларын, сондай-ақ көп бағдарлы ауруханалардың құрылымындағы акушерлік-гинекологиялық және педиатриялық бөлімшелер салу (150 денсаулық сақтау объектісін салу шеңберінде);

медициналық көмек көрсету деңгейіне сәйкес медициналық жабдықтармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жаратандыруды ең төменгі нормативіне дейін жеткізу, оның ішінде реанимация мен мерзіміне жетпей туған нәрестелерді күтіп-бағудың II кезеңі бөлімшелері;

АБДС саласында медициналық ғылыми ұйымдарды қазіргі заманғы медициналық жабдықтармен жаратандыру;

санитарлық авиация қызметін мамандандырылған автокөлікпен және байланыс құралдарымен қамтамасыз ету.

5.5. Әйелдер мен балаларға медициналық көмекті қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау қызметтерінің өзара іс-қимылы мен сабақтастығын жақсарту, ол мыналар

арқылы жүзеге асырылады:

АБДС жүйесіндегі дәлелді медицинаның талаптарына сәйкес жүктілік кезіндегі ауруларды және жағдайды диагностикалау мен емдеудің клиникалық нұсқауларын, хаттамаларын ұдайы қайта қарау және енгізу;

ауылдық және қалалық БМСК ұйымдарын (әйелдер мен балалар консультацияларын (кабинеттерін) нормативтерге сәйкес медициналық жабдықтармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жарақтандыру;

медициналық жабдықтардың, оның ішінде қымбат тұратын жабдықтарды пайдаланудың, сондай-ақ босандыру және балалар медициналық ұйымдарында сервистік қызмет көрсету мен жөндеудің жай-күйі мен тиімділігінің мониторингі;

халықаралық стандарттарға сәйкес 0-18 жастағы балалар дамуының (денесі, психоэлеуметтік, жыныстық дамуы, тірек-қимыл аппаратының, есту-көру жағдайы) мониторингі мен бағалау;

мүмкіндіктері шектеулі балаларды БМСК деңгейінде ерте диагностикалау және емдеу;

әйелдер арасында жатыр мойны обыры мен сүт безі обырының скринингі; амбулаториялық тегін дәрі-дәрмекпен диагностика мен емдеу хаттамаларына сәйкес қамтамасыз ету тетіктерін жетілдіру;

АИТВ жұқтырғандар мен ЖҚТБ-мен ауыратын балаларды емдеу үшін дәрілік заттарды сатып алуды қамтамасыз ету, оның ішінде Оңтүстік Қазақстан облысындағы ауру балаларды антиретровирустық препараттармен емдеу үшін;

2 жасқа дейінгі балаларды гемофильді жұкпаға қарсы егуді қамтамасыз ету.

5.6. Ана мен баланың денсаулығын сақтау жөніндегі сектораралық және ведомствоаралық іс-қимылды күшейту мыналарды қамтиды:

шекаралас аудандарда тұратын жүкті, босанатын және босанған әйелдер мен сырқат балаларға медициналық көмек көрсету мәселелері жөнінде облыстардың, Астана мен Алматы қалалары әкімдіктерінің арасында келісім шарттар жасасу арқылы перинаталдық көмекті өңірлендіруді қамтамасыз ету;

неғұрлым көбірек таралған жұкпалы емес аурулардың (семіздік, микронутриенттік жеткіліксіздік, артериялық гипертения, диабет, демікпе, онкологиялық аурулар және басқалары) алдын алу;

АИТВ-ның анадан балаға берілуінің және гемотрансфузиялық берілу жолының алдын алуды қосқанда, ЖҚТБ індетіне қарсы іс-қимыл жөніндегі шараларды іске асыру;

Халықаралық ұйымдармен бірлесіп, АБДС мәселелерін Қазақстан Республикасы Үкіметінің жанындағы Денсаулық сақтау жөніндегі ұлттық үйлестіру кеңесінің және Денсаулық сақтау жөніндегі өңірлік үйлестіру кеңестерінің отырыстарында ұдайы қарау;

тууды, балалар мен әйелдердің (ҚР резидент емес тұрғындарын қосқанда) қайтыс

болуы жағдайларын АХАЖ органдары арқылы дұрыс, толық және уақтылы тіркеуді
қ а м т а м а с ы з е т у ;

мигранттар болып табылатын, елдің резидент емес тұрғындарына (жүкті, босанатын
, босанған әйелдерге және балаларға) медициналық көмек көрсетуді реттеу жөнінде
ұ с ы н ы с т а р е н г і з у ;

пациенттерді, оның ішінде жүкті әйелдер мен сырқат балаларды медициналық
ұйымдарға дейін уақтылы тасымалдау үшін коммуникациялық құралдар мен жол-көлік
хабарларының жай-күйін жақсарту жөнінде ұсыныстар енгізу.

5.7. Халықтың ана мен бала денсаулығын сақтау саласындағы тиімді тәсілдер
туралы ақпараттануын арттыру мыналарды көздейді:

ақпараттандыру мен санитарлық ағартуды арттыру мақсатында аналар мен әкелерді
АБДС мәселесі бойынша дайындайтын "мектептер" құру;

волонтерлердің қатысуымен (эпилепсия, бронх демікпесі, қант диабеті,
фенилкетонурия және басқалары бойынша) сырқат балалар мен ата-аналарға арналған "
мектептердің" жұмысын жаңғырту;

БАҚ-та тұрақты рубрикалар арқылы және басқа да көрнекті ақпараттар арқылы
дәрілік заттарды ұтымды қолдану туралы халықты ақпараттандыруды күшейту.

6. Қаржыландыру көздері мен көлемі

Бағдарлама Қазақстан Республикасы Президентінің 2004 жылдың 13 қыркүйектегі
N 1438 Жарлығымен бекітілген Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ісін
реформалау мен дамытудың 2005 - 2010 жылдарға арналған мемлекеттік
бағдарламасының, Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2006 жылғы 15 желтоқсандағы
N 1216 қаулысы бекітілген Қазақстан Республикасында ЖҚТБ індетіне қарсы іс-қимыл
жөніндегі 2006 - 2010 жылдарға арналған бағдарламаның шеңберінде көзделген
республикалық және жергілікті бюджеттердің қаражаты, халықаралық ұйымдарының
қаражаты, Қазақстан Республикасының заңнамасында тыйым салынбаған басқа да
қаржыландыру көздерінен қаржыландырылады.

Мемлекеттік бюджеттен бағдарламаны іске асыруға жұмсалатын жалпы шығындар
24 240 250,1 мың теңгені (2008 жылы - 8 151 134,0 мың теңге, 2009 жылы - 7 859 861,7
мың теңге, 2010 жылы - 8 229 254,4 мың теңге), соның ішінде республикалық бюджет
қаражатынан 8 310 940,1 мың теңгені (2008 жылы - 2 586 953,0 мың теңге, 2009 жылы -
2 766 530,7 мың теңге, 2010 жылы - 2 957 456,4 мың теңге), жергілікті бюджеттердің
қаражатынан 15 929 310,0 мың теңгені (2008 жылы - 5 564 181,0 мың теңге, 2009 жылы
- 5 093 331,0 мың теңге, 2010 жылы - 5 271 798,0 мың теңге) құрайды.

Бағдарламаны қаржыландыру көлемі Қазақстан Республикасының заңнамасына
сәйкес тиісті қаржы жылына республикалық және жергілікті бюджеттерді
қалыптастыру кезінде нақтыланатын болады.

7. Күтілетін нәтижелер

Осы бағдарламаны іске асыру нәтижесінде дәлелді медицинаны ескере отырып, ана мен бала денсаулығын сақтау мәселелерін реттейтін нормативтік-құқықтық актілерді жетілдіруге және іске асыруға арналған тәсілдер айқындалатын болады; АБДС қызметін ұтымды жоспарлау мен басқарудың өлшемдері, перинаталдық көмекті өңірлендіру енгізілетін болады.

АБДС саласын басқару мен мониторингін күшейту түрінде кадрлық қамтамасыз ету, кадр саясаты, бастапқы медициналық-санитарлық көмекке бағытталып енгізіліп жатқан жаңа технологияларға сәйкес медицина қызметкерлерін даярлау/қайта даярлау проблемасы шешіледі. Балалар ұйымдары мен босандыру ұйымдарының, республикалық АБДС ғылыми ұйымдарының материалдық-техникалық базасы жақсартыны болады.

2008 жылдан бастап ДДҰ ұсынған тірі туу мен өлі туудың халықаралық өлшемдері енгізіледі.

Әйелдер мен балаларға сапалы медициналық көмекті қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау қызметтерінің өзара іс-қимылы мен сабақтастығы күшейтіледі, сондай-ақ ана мен баланың денсаулығын сақтау жөніндегі қоғамдық құрылымдардың сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимылы қамтамасыз етілетін болады. Шекаралас аудандарда тұратын жүкті, босанатын және босанған әйелдер мен сырқат балаларға медициналық көмек көрсету мәселелері жөнінде облыстардың, Астана мен Алматы қалалары әкімдіктерінің арасында келісім шарттар жасалатын болады.

Халықтың ана мен бала денсаулығын сақтау саласындағы тиімді тәсілдер туралы ақпараттануы жоғарылайды.

2010 жылға дейін аналардың өлім-жітім көрсеткіші тірі туған 100 000 анаға шаққанда, оның ішінде акушерлік қан кетуді қоса алғанда, 40,0-қа дейін төмендейді.

Контрацептивтерді пайдаланатын балиғат жасындағы әйелдердің саны көбейеді, аборттардың көрсеткіштері мен аборттан кейінгі асқынулар азаяды.

2010 жылға дейін сәби өлім-жітімі тірі туған 1000 нәрестеге шаққанда 25,0-ке дейін, балалар өлім-жітімі тірі туған 1000 балаға шаққанда 30,0-ға дейін (тірі туу мен өлі туудың халықаралық өлшемдеріне көшуді ескере отырып), өмірінің алғашқы жылында балалардың үйде шетінеуі 7 %-ға дейін, жаңа туған нәрестелердің бір тәулікке жетпей стационарларда шетінеуі 10 %-ға төмендейтін болады.

8. Ана мен бала өлім-жітімін азайту жөніндегі 2008 - 2010 жылдарға арналған бағдарламаның іс-шаралар жоспары

Ескерту. 8-бөлімге өзгерту енгізілді - ҚР Үкіметінің 2009.03.25. N 397 Қаулысымен

			Орын-	Болжам-	
--	--	--	-------	---------	--

Р / с N	Іс-шаралар	Аяқтау нысаны	дауға жауап- тылар	Орындау мерзімі	ды шы- ғыстар (мың теңге)*	Қаржы- ландыру көздері
1	2	3	4	5	6	7
АБДС саласында нормативтік-құқықтық актілерді жетілдіру және іске асыру						
1	АБДС саласында қызметтің қажеттіліктері мен енгізіліп жатқан халықаралық технологияларды ескере отырып, нормативтік-құқықтық актілерді жетілдіру және қабылдау: тірі туу мен өлі туу өлшеміне көшу; жүктіліктің қауіпсіздігін қамтамасыз ету; ана және перина-талдық өлім-жітімнің құпия аудиті, қиын жағдайларды зерттеу; Б Д Қ А Б ; отбасын жоспарлау; қауіпсіз аборт; ерте шақтағы балаларды патронаждық бақылау; БШАСЕ/ЕШБД; ЖДК;	ҚР ДСМ бұйрықтары	ҚР ДСМ (жинақтау), халықаралық ұйымдар (келісім бойынша)	2008 - 2010 жылдар	Болжанбайды	
2	Алынып тасталды - ҚР Үкіметінің 2009.03.25. N 397 Қаулысымен.					
2. АБДС саласында ұтымды жоспарлау мен басқарудың өлшемдерін енгізу						
3	Талдамалық зерттеулер негізінде халықтың және АБДС қызметінің қажеттіліктерін ескере отырып, денсаулық сақтау ресурстарын ұтымды жоспарлау практикасын енгізу	Қазақс-тан Республикасы Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), халықаралық ұйымдар (келісім бойынша)	2009 - 2010 жылдар, 20 қаңтар	Болжанбайды	

4	АБДС саласына бюджеттен тыс қаражатты инвестициялауды ынталандыру (донорлық/демеушілік қаражат, гранттар, меценаттық)	Қазақстан Республикасы Үкіметіне ұсыныс	ҚР ДСМ, Ү Е Ұ (келісім бойынша)	2009 - 2010 жылдар, 20 қаңтар	Болжанбайды	
5	АБДС саласында сапа индикаторларын, олардың мониторингі мен бағалау жүйесін әзірлеу және бекіту	Әдістемелік ұсынымдар	ҚР ДСМ	2008 жылғы IV тоқсан	Болжанбайды	
6	Ұрпақты болу денсаулығын сақтау қызметтері мен қазіргі заманға сай әдістерге халықтың жалпылай тұтас қол жетімділігі үшін контрацептивтерді сатып алуды қарастыру	Қ Р ДСМ-ге ақпарат	Облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	жыл сайын 10 қаңтар, 10 шілде	Амбулаторлық дәрілік заттармен қамтамасыз ету бойынша үнемделген қаражаттар шегінде	Жергілікті бюджет
3. АБДС саласындағы кадр саясатын жетілдіру						
7	Денсаулық сақтауды басқарудың жергілікті органдарының штат саны шегінде АБДС қызметіне жетекшілік ету үшін басшының орынбасары мен АБДС бөлімдерін қарастыру	Қазақстан Республикасы Үкіметіне ақпарат	Облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	2009 жылғы 20 қаңтар	Қосымша шығыстар көзделмейді	
8	АБДС жүйесінде жұмыс істейтін медицина қызметкерлерінің, оның ішінде неонатологтар, онкогематологтар, балалар патологоанатомдары, акушерлер, анестезистер мен нәрестелерді бағып-күтетін мейірбикелерге	Қазақстан Республикасы Үкіметіне ұсыныс	ҚР ДСМ (жинақтау), Еңбекмині	2008 жылғы 20 қаңтар	Болжанбайды	

	еңбекақы төлеу жүйесін жетілдіру жөнінде ұсыныстар әзірлеу					
9	Жоғары және орта буын мамандарын дипломға дейінгі және дипломнан кейінгі даярлау үшін бағдарламаларды, оқу жоспарларын, оқу құралдарын қайта қарау және жетілдіру	ҚР ДСМ-ге ақпарат	ҒО, ҒЗИ, халықаралық ұйымдар (келісім бойынша)	2008 - 2009 жылғы 10 шілде	Халықаралық ұйымдардан бөлінген қаражат шегінде	Халықаралық ұйымдардың қаражаты
10	Балалардың және босандыру ұйымдарында жұмыс істейтін мамандардың үйрету каскадтық тренингтерін өткізу	ҚР ДСМ-ге ақпарат	Облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	жыл сайын 10 қаңтар, 10 шілде	Халықаралық ұйымдардан бөлінген қаражат шегінде	Халықаралық ұйымдардың қаражаты
11	Отбасын жоспарлауды қамти отырып, бастапқы медициналық-санитарлық көмекке ерекше назар аудару арқылы АБДС саласының енгізілетін қазіргі заманғы технологияларын есепке ала отырып, кадрларды, оның ішінде медициналық ЖОО мен колледждердің профессор-оқытушылар құрамының біліктілігін арттыру мен қайта даярлауды жалғастыру	Қазақстанның Республикасы Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ	жыл сайын 20 қаңтар	2008 жыл - 98328,0 2009 жыл - 105377,3 2010 жыл - 111699,5	Республикасылық бюджет
12	Мамандарды жақын және алыс шетелдердегі АБДС саласындағы қазіргі заманғы технологияларға үйрету	ҚР ДСМ бұйрығы	ҚР ДСМ	2008 - 2010 жылдар	2008 жыл - 44 628,5 2009 - 44 628,5 2010 жыл - 44 628,5	ҚР ДР ДМБ іске асыру шеңберінде республикалық бюджет
					2008 жыл - 164100,0	

13	АБДС саласындағы ғылымды одан әрі дамыту	ҚР ДСМ бұйрығы	ҚР ДСМ	2008 - 2010 жылдар	2009 жыл - 173946,0 2010 жыл - 184382,8	Республикалық бюджет
4. Босандыру және балалар ұйымдарының материалдық-техникалық базасын жақсарту						
14	150 денсаулық сақтау объектісін салу шеңберінде перинаталдық орталықты, перзентханаларды, облыстық және қалалық балалар ауруханаларын, көп бағдарлы ауруханалардың құрылымындағы акушериялық-гинекологиялық және педиатриялық бөлімшелерді іске қосу	Қазақстан Республикасы Үкіметіне ақпарат	Облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	жыл сайын 20 қаңтар	2008 жыл - 12 785 374,0 2009 жыл - 18 746 892,0 2010 жыл - 12 089 492,0	ҚР ДР ДМБ іске асыру шеңберінде республикалық бюджет
15	Медициналық көмек көрсету деңгейіне сәйкес балалар мен босандыру ұйымдарын медициналық жабдықтармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жабдықтаудың ең аз нормативіне дейін жеткізу, оның ішінде реанимация, мерзіміне жетпей туған нәрестелердің ІІ кезеңде күтім жасау бөлімшелері	ҚР ДСМ-ге ақпарат	Облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	жыл сайын 10 қаңтар, 10 шілде	2008 жыл - 3 299 430,0 2009 жыл - 10 556 533,0 2010 жыл - 6 772 569,0	ҚР ДР ДМБ іске асыру шеңберінде республикалық бюджет

16

Медициналық ғылым және
білім
беру ұйымдарын
АБДС саласында
пайдаланылатын
қазіргі заманғы
медициналық жаб-
дықтармен жарақтандыру

Қазакс-
т а н
Респуб-
ликасы
Үкіметі-
не ақпа-
рат

ҚР ДСМ

жыл сайын
20 қаңтар

2008
жыл -
246200,0
2009
жыл -
263400,0
2010
жыл -
281900,0

						ликалық бюджет
17	Өңірлендіруді ескере отырып, Қазақстан санитарлық авиация қызметін мамандандырылған көлікпен және байланыс құралдарымен қамтамасыз ету	Қазақстан Республикасы Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ	жыл сайын 20 қаңтар	2008 жыл - 308000,0 2009 жыл - 394154,0 2010 жыл - 421748,0	ҚР ДР ДМБ іске асыру шеңберінде республикалық бюджет
5. АБДС жөніндегі денсаулық сақтау қызметтерінің өзара байланысын және сабақтастығын жақсарту						
18	АБДС саласындағы халықаралық тәсілдердің талаптарына сәйкес жүктілік кезіндегі ауруларды және жағдайды диагностика мен емдеудің клиникалық нұсқауларын, хаттамаларын ұдайы қайта қарау және енгізу	Қазақстан Республикасы Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ	2009 - 2010 жылдар	2009 жыл - 20 000,0 2010 жыл - 20 000,0	ҚР ДР ДМБ іске асыру шеңберінде республикалық бюджет
19	Ауылдық және қалалық БМСК ұйымдарын (әйелдер мен балалар консультацияларын (кабинеттерін) нормативтерге сәйкес медициналық жабдықтармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жаратқандыру	Жергілікті атқарушы органдарының қаулылары, ҚР ДСМ-ге ақпарат	Облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	жыл сайын 10 қаңтар, 10 шілде	2008 жыл - 1 561311,0 2009 жыл - 4520841,0 2010 жыл - 3599838,0	ҚР ДР ДМБ іске асыру шеңберінде республикалық бюджет
20	Медициналық жабдықтардың, оның ішінде қымбат тұратын жабдықтарды пайдаланудың, сондай-ақ босандыру және балалар медициналық ұйымдарында сервистік қызмет	Қазақстан Республикасы	ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана және Алматы қалаларының	жыл сайын 20 қаңтар	Болжанбайды	

	көрсету мен жөндеудің жай-күйі мен тиімділігінің мониторинг жүргізу	Үкіметі-не ақпарат	рының әкімдері			
21	Халықаралық стандарттарға сәйкес 0-18 жастағы балалар дамуының (денесі, психоәлеуметтік, жыныстық дамуы, тірек-қимыл аппаратының, есту, көру жағдайы) тұрақты мониторингі мен бағалауды жүргізу	Қазақстан Республикасы Үкіметі-не ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	жыл сайын 20 қаңтар	2008 жыл - 1753051,0 2009 жыл - 1763995,0 2010 жыл - 1772384,0	Жергілікті бюджет ТМҚКК шегінде
22	Мүмкіндіктері шектеулі балаларды БМСК деңгейінде ерте диагностикалау және емдеу жүргізуді қамтамасыз ету	Қазақстан Республикасы Үкіметі-не ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), БҒМ, облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	жыл сайын 20 қаңтар	Болжанбайды	
23	Ұрпақты болу жасындағы әйелдер арасында жатыр мойнының және сүт бездерінің обырына скрининг енгізу және мониторинг жүргізу	ҚР ДСМ ақпарат	Облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	жыл сайын 10 қаңтар, 10 шілде	2008 жыл - 1121981,0 2009 жыл - 459879,0 2010 жыл - 487471,0	Жергілікті бюджет ТМҚКК шегінде
24	Амбулаториялық тегін дәрі-дәрмекпен (жүкті әйелдерді, 5 жасқа дейінгі балаларды, диспансерлік есепте тұрған балалар мен жасөспірімдерді) диагностика мен емдеу хаттамаларына сәйкес қамтамасыз ету тетіктерін жетілдіру	ҚР ДСМ ақпарат	Облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	жыл сайын 10 қаңтар, 10 шілде	2008 жыл - 2689149,0 2009 жыл - 2869457,0 2010 жыл - 3011943,0	Жергілікті бюджет ТМҚКК шегінде

25	Оңтүстік Қазақстан облысындағы АИТВ жұқтырғандар мен ЖҚТБ-мен ауыратын балаларды емдеу үшін дәрілік заттар мен антиретровирустық препараттарды сатып алу-ды қамтамасыз ету	ҚР ДСМ ақпарат	Оңтүстік Қазақстан облысының әкімдігі	жыл сайын 10 қаңтар, 10 шілде	2008 жыл - 115405,0 2009 жыл - 123483,0 2010 жыл - 132127,0	Республикалық бюджет
26	2 жасқа дейінгі балаларды гемофильді жұқпаға қарсы егуді қамтамасыз ету	Қазақстан Республикасы Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	жыл сайын 20 қаңтар	2008 жыл - 1962920,0 2009 жыл - 2100324,4 2010 жыл - 2247347,1	Республикалық бюджет
6. АБДС саласында сектораралық және ведомствоаралық өзара байланыс						
27	Шекаралас аудандарда тұратын жүкті, босанатын және босанған әйелдерге, сырқат балаларға медициналық көмек көрсету мәселелері жөнінде облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдіктері арасында келісім шарттар жасасуды қамтамасыз ету	ҚР ДСМ-ге ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	2008 жылғы III тоқсан	Болжанбайды	
28	Неғұрлым көбірек таралған жұқпалы емес аурулардың (семіздік, микронутриенттік жеткіліксіздік, артериялық гипертения, диабет, демікпе, онкологиялық аурулар және басқалары) алдын	Әдістемелік ұсынымдар, Қазақстан Республикасы	ҚР ДСМ ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана және Алматы	II тоқсан 2008 жыл жыл сайын, 20 қаңтар	Болжанбайды	

	алу бойынша шаралар қабылдау	Үкіметі-не ақпарат	қалаларының әкімдері			
29	Анадан балаға және гематрансфузиялық таралу жолымен АИТВ-ні жұқтырудың алдын алуды қосқанда, ЖҚТБ індетіне қарсы іс-қимыл шараларын іске асыруды қамтамасыз ету	Қазақстан Республикасы Үкіметі-не ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), Әділет-мині	жыл сайын 20 қаңтар	Республикалық бюджет 2008 жыл - 20 790,0 2009 жыл - 22 040,0 2010 жыл - 216330,0 Жергілікті бюджет 2008 жыл - 239020,0 2009 жыл - 206590,0 2010 жыл - 282040,0	ҚР ЖҚТБ індетке қарсы әрекет жөніндегі 2006 - 2010 жылдарға арналған бағдарлама іске асыру шеңберінде, халықаралық ұйымдардың гранттары
30	Халықаралық ұйымдармен бірлесіп АБДС мәселелерін Қазақстан Республикасы Үкіметінің жанындағы Денсаулық сақтау жөніндегі Ұлттық және өңірлік үйлестіру кеңестерінің отырыстарында ұдайы қарау	Қазақстан Республикасы Үкіметі-не ұсыныс	ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері, халықаралық ұйымдар (келісім бойынша)	жыл сайын 20 қаңтар	Болжанбайды	
31	Тууды, балалар мен әйелдердің (ҚР резидент емес тұрғындарын қосқанда) қайтыс болуы жағдайларын тіркеудің дұрыстығын, толықтығын және	Қазақстан Республикасы	ҚР ДСМ (жинақтау), Әділет-мині, облыстардың, Астана және	2009 жылғы , 20 қаңтар	Болжанбайды	

	уақтылылығын АХАЖ органдары арқылы қамтамасыз ету	Үкіметі-н е ақпарат	Алматы қалаларының әкімдері			
32	Мигранттар болып табылатын, елдің резидент емес тұрғындарына (жүкті, босанатын, босанған әйелдерге және балаларға) медициналық көмек көрсетуді реттеу жөнінде ұсыныстар енгізу	Қазақс-т а н Респуб-ликасы Үкіметі-не ұсыныс	ҚР ДСМ (жинақ-тау), Еңбек-мині	жыл сайын, 20 қаңтар	Болжан-байды	
33	Пациенттерді ме-дициналық ұйым-дарға дейін уак-тылы тасымалдау үшін коммуника-циялық құралдар мен жол-көлік хабарларының жай-күйін жақ-сарту жөнінде ұсыныстар енгізу	Қазақс-т а н Респуб-ликасы Үкіметі-н е ақпарат	ҚР ДСМ (жинақ-тау), облыс-тардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	жыл сайын, 20 қаңтар	Болжан-байды	
7. Халықтың АБДС саласындағы тиімді тәсілдер туралы ақпараттануын арттыру						
34	БМСК ұйымдарының базасында ақпа-раттандыру мен санитарлық ағар-туды арттыру мақсатында а н а л а р мен әкелерді дайындайтын "мектептер" құру	ҚР ДСМ-ге ақпарат	Облыс-тардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	жыл сайын 10 қаңтар, 10 шілде	Болжан-байды	
35	Волонтерлердің қатысуымен (эпи-лепсия, бронх демікпесі, қант диабеті, фенил-кетонурия және басқалары) бойынша с ы р қ а т балалар мен ата-аналарға арналған "мек-тептің" жұмысын жаңғырту	ҚР ДСМ-ге ақпарат	Облыс-тардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	жыл сайын 10 қаңтар, 10 шілде	Болжан-байды	

36	БАҚ-та тұрақты рубрикалар арқылы және басқа да көрнекі ақпараттар арқылы дәрілік заттарды қолдану туралы халықты ақпараттандыруды күшейту	Қазақстан Республикасы Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	жыл сайын, 20 қаңтар	Болжанбайды
----	---	--	---	----------------------	-------------

Болжамды шығыстардың көздері (мың теңге)	2008 жыл	2009 жыл	2010 жыл	Барлығы
Республикалық бюджет	2 586 953,0	2 766 530,7	2 957 456,4	8 310 940,1
Жергілікті бюджет	5 564 181,0	5 093 331,0	5 271 798,0	15 929 310,0
Барлығы	8 151 134,0	7 859 861,7	8 229 254,4	24 240 250,1

* Қазақстан Республикасында ана мен бала өлім-жітімін азайтудың 2008-2010 жылдарға арналған бағдарламасын қаржыландыру көлемі тиісті қаржы жылына Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес республикалық және жергілікті бюджеттерді қалыптастыру кезінде нақтыланатын болады.

Ескертпе:

- ДСМ - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
- БҒМ - Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі
- Еңбекмині - Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
- Әділетмині - Қазақстан Республикасы Әділет министрлігі
- ДДҰ - Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымы
- ЮНИСЕФ - Біріккен Ұлттар Ұйымының Балалар Қоры
- ЮНФПА - Біріккен Ұлттар Ұйымының Халықты қалыптастыру саласындағы қоры
- ЖОО - жоғары оқу орындары
- ҒО, ҒЗИ - ғылыми орталықтар, ғылыми-зерттеу институттары
- ҮЕҰ - үкіметтік емес ұйымдар
- БАҚ - бұқаралық ақпарат құралдары
- ЖДК - жастармен достастықтағы клиникалар
- ТМККК - тегін медициналық көмектің кепілді көлемі
- ДР ДМБ - Қазақстан Республикасының денсаулық

	ісін реформалау мен дамытудың 2005 - 2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы
ХҰГ	- халықаралық ұйымдар гранты
АХАЖ	- азаматтық хал актілерінің жазбасы
МИКЗ	- мультииндикаторлық кластерлік з е р т т е у л е р
АИТВ	- адам иммунитеті тапшылығы вирусы
ГДК	- туа біткен даму кемістігі
ЖЖБЖ	- жыныс жолдарымен берілетін жұқпалар
ЖҚТБ	- жұқтырылған қорғаныш тапшылығының б е л г і с і
БДАБ	- балалармен достастықтағы ауруханаларының б а с т а м а с ы
БШАСЕ/ЕШБД	- Балалық шақ ауруларын сабақтастырып емдеу/Ерте шақтағы балалардың дамуы
АБДС	- ана мен бала денсаулығын сақтау
БМСК	- бастапқы медициналық-санитарлық көмек клиникалары