



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2011 - 2015 жылдарға арналған стратегиялық жоспары туралы

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2011 жылғы 25 ақпандағы № 183 Қаулысы

Қазақстан Республикасының 2008 жылғы 4 желтоқсандағы Бюджет кодексінің 62-бабына сәйкес Қазақстан Республикасының Үкіметі **ҚАУЛЫ ЕТЕДІ:**

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2011 – 2015 жылдарға арналған стратегиялық жоспары бекітілсін.

2. Осы қаулы 2011 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізіледі және ресми жариялануға тиіс.

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

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 1 1 ж ы л ғ ы 2 5 а қ п а н д а ғ ы
№ 1 8 3 қ а у л ы с ы м е н
бекітілген

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2011 – 2015 жылдарға арналған стратегиялық жоспары Мазмұны

1. Миссия және пайымдау
2. Ағымдағы ахуалды және денсаулық сақтау саласының даму үрдістерін талдау
3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің стратегиялық бағыттары, мақсаттары, міндеттері, нысаналы индикаторлары, іс-шаралары және нәтижелер көрсеткіштері
4. Функционалдық мүмкіндіктерді дамыту
5. Ведомствоаралық өзара іс-қимыл
6. Тәуекелдерді басқару
7. Бюджеттік бағдарламалар

1-бөлім. Миссия және пайымдау Миссия

Мемлекеттік саясатты тиімді қалыптастыру және іске асыру, денсаулық сақтау саласында қызмет көрсетуді салааралық үйлестіру мен мемлекеттік реттеуді жүзеге асыру жолымен Қазақстан азаматтарының денсаулығын жақсарту.

Пайымдау

Халықтың қажеттілігіне сай келетін тиімді және қолжетімді денсаулық сақтау жүйесі

2-бөлім.

Ағымдағы ахуалды және денсаулық сақтау саласының даму үрдістерін талдау

1. Азаматтардың денсаулығын нығайту және өлім-жітім деңгейін төмендету.

Ескерту. 1-кіші бөлімнің тақырыбы жаңа редакцияда - ҚР Үкіметінің 2011.12.31 № 1744 Қаулысымен.

Ескерту. 1-кіші бөлімге өзгеріс енгізілді - ҚР Үкіметінің 2012.12.29 № 1803 (2013.01.01 бастап қолданысқа енгізіледі) Қаулысымен.

Денсаулық сақтау саласын дамытудың негізгі параметрлері

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005 – 2015 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасын (бұдан әрі – Мембағдарлама) іске асыру кезеңінде халық денсаулығын сипаттайтын медициналық-демографиялық жағдай мен көрсеткіштерде мынадай оң серпін байқалды :

халықтың туу деңгейінің 18,42-ден (2005 жыл) 22,45-ке (2009 жыл) дейін артуы;
өлім-жітім көрсеткішінің тұрақтануы – 8,97 (2005 жыл – 10,37);
халықтың табиғи өсу коэффициентінің 1 000 адамға шаққанда 13,48-ге дейін артуы
(2 0 0 5 ж ы л – 8 , 0 5) .

Республикада халықтың саны 2005 жылмен салыстырғанда 816,8 мың адамға артты және 2010 жылдың басында 16 036,1 мың адамды құрады.

2009 жылы күтілетін өмір сүру ұзақтығы артты және 68,6 жасты құрады (2005 жыл – 65,9 жас). Тәуелсіз Мемлекеттер Достастығы (бұдан әрі – ТМД) елдерімен салыстырғанда бұл көрсеткіштің ең төмен деңгейі Қазақстанда және Ресей Федерациясында – 66, 67 жас. Одан басқа Еуропа одағы елдеріндегі – 79,1 жаспен салыстырғанда Қазақстанда күтілетін өмір сүру ұзақтығы айтарлықтай төмен.

Әйелдер мен балалар денсаулығының төмен деңгейі сақталып отыр. Ұрпақты болу денсаулығы мәселесі өзекті күйінде қалып отыр, некеге тұрғандардың 16 пайызға д е й і н і ұ р п а қ с ы з .

Ана өлім-жітімінің деңгейі 2005 жылмен салыстырғанда (40,2) төмендеді және 2009 жылы 100 мың тірі туғандарға шаққанда 36,8-ді құрады.

Бұл ретте ана өлім-жітімінің ең жоғары деңгейі Атырау (57,0), Маңғыстау (48,9),

Қарағанды (42,6), Қызылорда (42,5) облыстарында тіркелген. Ана өлім-жітімі Қостанай (15,5) және Ақтөбе (17,9) облыстарында орташа республикалық деңгейден төмен.

2005 жылы нәресте өлім-жітімінің деңгейі 1000 тірі туғандарға шаққанда 15,1-ді құрады. 2008 жылдан тірі туу мен өлі туу өлшемдерін енгізгеннен бастап нәресте өлім-жітімінің көрсеткіші 20,7-ні құрады және 2009 жылы бұл көрсеткіш 1000 тірі туған нәрестеге шаққанда 18,23 дейін төмендеу үрдісі байқалды. Нәресте өлім-жітімінің негізгі себебі перинаталды кезеңде пайда болатын жай-күй болып табылады (60,4 %).

Нәресте өлім-жітімінің ең жоғары деңгейі Қызылорда (24,96), Шығыс Қазақстан (22,72), Оңтүстік Қазақстан (20,98) және Маңғыстау (20,44) облыстарында байқалады. Нәресте өлім-жітімінің ең төменгі деңгейі: Алматы (13,64) және Солтүстік Қазақстан (13,91) облыстарында.

Соңғы бес жылда көп таралған және әлеуметтік мәні бар аурулар таралуының және одан халықтың өлім-жітімінің кейбір көрсеткіштерінің төмендегені байқалады.

Республика халқы өлім-жітімнің негізгі себебі жүрек-қан тамыры аурулары болып табылады. Скринингтік зерттеулер жүргізуге байланысты қан айналым жүйесі ауруларымен сырқаттанушылық 10 мың адамға шаққанда 2005 жылғы 2255,7-ден 2009 жылы 2273,1-ге дейін жетті. Ауруларды ерте анықтау, науқастарды дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету және т.б. бойынша жүргізілген жұмыс тиімділігінің көрсеткіші қан айналым жүйесі ауруларынан болатын өлім-жітімнің 2009 жылы тиісінше 535,5-тен 416,4-ке дейін азаюы болып табылады.

Қатерлі ісіктермен сырқаттанушылық көрсеткішінің біршама төмендеуі (100 мың адамға шаққанда 192,5-тен 182,6-ға дейін) байқалып отыр. Бұл ретте аталған көрсеткіштің ең жоғарғы деңгейі өнеркәсіп дамыған өңірлерде: Павлодар (271,5), Солтүстік Қазақстан (264,7) және Шығыс Қазақстан (264,5) облыстарында болып отыр.

Республика халқының өлім-жітімі құрылымында онкологиялық аурулар екінші орынға ие болып отыр. Онкологиялық ауруларды ерте анықтауға бағытталған іс-шаралар (скринингтік зерттеулер) химиялық препараттармен қамтамасыз ету, медициналық ұйымдардың материалдық-техникалық базасын нығайту қатерлі ісіктерден болатын өлім-жітім көрсеткішін 100 мың адамға шаққанда 2005 жылғы 122,6-дан 2009 жылы 111,76-ға дейін төмендетуге мүмкіндік берді.

Қазіргі заманда жарақаттану Қазақстанда ғана емес, әлемнің басқа да көптеген елдерінде маңызды әлеуметтік-медициналық проблемалардың бірі болып отыр. Жарақаттану Қазақстан халқының сырқаттанушылық, уақытша еңбекке жарамсыздық және өлім-жітім құрылымында, сондай-ақ мүгедектікке алғаш шығу бойынша үшінші орын алады. Жол-көлік оқиғаларынан болатын өлім-жітім санын азайту бойынша пәрменді шаралар қабылдау жазатайым оқиғалардан және жарақаттардан болатын өлім-жітім санын 100 мың адамға шаққанда 2005 жылғы 147,3-тен 2009 жылы 108,37-ге дейін азайтуға мүмкіндік берді.

Туберкулезбен сырқаттанушылықтың және туберкулезден өлім-жітімнің азайғанына қарамастан (100 мың адамға шаққанда тиісінше 147,3-тен 105,3-ке дейін және 20,8-ден 12,9-ке дейін), туберкулез бойынша эпидемиологиялық ахуал шиеленіскен күйінде қалып отыр.

Бәсекеге қабілеттіліктің жаһандық индексі рейтингінде (бұдан әрі – БҚЖИ) Қазақстан туберкулез бойынша 94-орынды алып отыр (2007 жыл бойынша көрсеткіш 130,0) және туберкулездің бизнеске әсері бойынша 111-позицияда тұр. ТМД елдерімен салыстырғанда Қазақстан туберкулез бойынша Молдова (135,79) мен Қырғыз Республикасынан (109,6) кейін үшінші орынға ие болып отыр.

Республика өңірлері бөлінісінде туберкулезбен сырқаттанушылықтың ең жоғары деңгей Астана қаласында (191,8) және Ақмола облысында (158,2), ал ең төменгі деңгей – Алматы қаласында (75,4) және Оңтүстік Қазақстан облысында (78,1) байқалған.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (бұдан әрі – ДДҰ) деректері бойынша Қазақстан АИТВ/ЖИТС індетінің шоғырлану сатысында (әлемдік орташа көрсеткіштің 1,1 %-ына халықтың 0,2 %-ы) тұр. Өткен 2009 жылы ең жоғары көрсеткіш Алматы қаласында – 0,326, Павлодар – 0,264 және Қарағанды – 0,223 облыстарында тіркелген. БҚЖИ рейтингі бойынша Қазақстан АИТВ таралуы бойынша 23-позицияда және АИТВ/ЖИТС-тің бизнеске әсер етуі бойынша 95-позицияда.

Қазіргі уақытта республиканың денсаулық сақтау саласының алдында тұрған өзекті міндеттердің бірі елдегі санитариялық-эпидемиологиялық ахуалды жақсарту және оны одан әрі тұрақтандыру, қоғамдық саулықты жақсарту бойынша шараларды іске асыру болып табылады.

Мемлекет қабылдаған шаралар нәтижесінде соңғы жылдары санитариялық-эпидемиологиялық ахуалдың жай-күйінің жағымды серпіні байқалады. Көптеген елеулі инфекциялық аурулар (вирусты гепатиттер, аса қауіпті инфекциялар, сүзек паратиф аурулары) бойынша сырқаттанушылықтың іс жүзінде азайғаны байқалады, вакцинамен басқарылатын бірқатар инфекциялар (полиомиелит) бойынша еліміздің аумағында оларды толық жоюға қол жеткізілді немесе оларды элиминациялау және жою міндеті қойылуда (қызылша, дифтерия, сіреспе).

Соңғы жылдары санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары мен ұйымдарының ұйымдық құрылымын жетілдіру бойынша шаралар қабылданды, басқару вертикалы және қаржыландыруды орталықтандыру қалпына келтірілді, бұл қызметтің жеделдігін арттыруға және қызметті басқарудың тиімділігіне алып келді. Жүргізілген жаңғырту нәтижесінде қызметтің зертханалық базасының материалдық-техникалық базасы күшейтілді, зертханалар қазіргі заманғы жабдықтармен және аспап паркімен жарақтандырылды.

Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің жұмысында тәуекел жүйесін бағалауға негізделген қадағалаудың қазіргі заманғы тәсілдері енгізілуде, санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылық саласындағы нормативтік құқықтық

базаны кезең-кезеңмен үйлестіру жүзеге асырылуда. Нәтижесі эпидемиялық маңызды және басқа да қадағалау объектілерінің санитариялық-техникалық жағдайын жақсарту, тамақ өнеркәсібі кәсіпорындары шығаратын және қоғамдық тамақтану және азық-түлік сауда объектілері өткізетін стандартты емес өнімнің үлес салмағын азайту болып т а б ы л а д ы .

Қазіргі уақытта дәрігерлерді даярлауды 6 медицина университеті және 1 мемлекеттік емес ЖОО, көп бейінді университеттердің 3 медициналық факультеті жүзеге асырады. Біліктілікті жоғарылату Алматы мемлекеттік дәрігерлер білімін жетілдіру институтының, Қоғамдық денсаулық сақтау жоғары мектебінің, медицина университеттерінің, 16 ғылыми-зерттеу институты мен ғылыми орталықтардың б а з а с ы н д а жү р г і з і л е д і .

Медициналық көмекті 60 мыңнан астам дәрігер және 139 мыңға жуық орта медицина қызметкері көрсетеді. Халықты барлық мамандықтағы дәрігер кадрлармен қамтамасыз етуді ұлғайтуға қарамастан (10000 адамға шаққанда 2005 жылғы 36,5-тен 2009 жылы 37,8-ге дейін), практикалық бейінді дәрігерлермен қамтамасыз ету бірнеше жыл бойы бір деңгейде қалып отыр. 2009 жылы бұл көрсеткіш 10 мың адамға шаққанда 86,4-ті құрады. Халықты орта буын медицина қызметкерлерімен қамтамасыз ету бұған ұ к с а с .

Мемлекеттік бағдарламаны іске асыру кезеңінде денсаулық сақтау кадрларын даярлаудың сапасына қолжеткізу бойынша нақты жұмыстар жүргізілді. Медициналық және фармацевтикалық білім берудің нормативтік базасы құрылды, 2007 жылдан бастап білікті әдістемеге және үздік дүниежүзілік тәжірибеге негізделген жоғары медициналық білім берудің жаңа білім беру бағдарламалары іске асырылуда. Соңғы он жылдың ішінде барлық мемлекеттік медициналық жоғары оқу орындарының қазіргі заманғы оқу-клиникалық және зертханалық жабдықтарды сатып алды, медициналық жоғары оқу орындарының 85%-ы үлкен дербестікті ала отырып, шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорын мәртебесіне ауысты. Инновациялық білім беру технологияларын енгізу кезең-кезеңімен жүзеге асырылады. Қазіргі уақытта 400-ден астам оқытушы шетелде және 500-ден астамы алдыңғы қатарлы шетел мамандарын тарта отырып, Қазақстанда қайта даярлаудан өтті. Құрылған оқу-клиникалық орталықтар студенттер мен интерндердің клиникалық даярлығына серпін беруге ықпал етті. Дүниежүзілік медициналық білім беру федерациясының сапаны жақсартудың жаһандық стандарттарына негізделген базалық медициналық білім берудің институционалдық аккредиттеуінің ұлттық стандарттары әзірленді. Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі Ұлттық аккредиттеу орталығының Аккредиттеу кеңесінің шешімімен «Астана медицина университеті» АҚ аккредиттелді. Тағы 3 мемлекеттік медицина университетінде институционалдық аккредиттеу жүргізу б а с т а л д ы .

Кадр әлеуетін реттейтін нормативтік құқықтық база күшейтілді, номенклатура

оңтайландырылды және медициналық және фармацевтикалық мамандықтар мен денсаулық сақтау қызметкерлері лауазымдарының біліктілік сипаттамалары жетілдірілді. Мемлекеттік бағдарламаны іске асыру кезеңінде шетелде медицина кадрларының біліктілігін жоғарылатуға, шетелдің алдыңғы қатарлы мамандарын тарта отырып, мастер-кластар ұйымдастыруға үлкен көңіл бөлінді.

2008 жылдан бастап Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2008 жылғы 19 ақпандағы № 79 бұйрығымен бекітілген Медицина ғылымын реформалаудың 2008–2012 жылдарға арналған тұжырымдамасы іске асырылуда, медицина ғылымы менеджерлерін даярлау жұмысы басталды.

Негізгі проблемаларды талдау

Медициналық демографиялық көрсеткіштердің оң серпініне қарамастан, күтілетін өмір сүру ұзақтығы төмен деңгейде қалып отыр. Күтілетін өмір сүру ұзақтығы бойынша Қазақстанда бұрынғыдай гендерлік теңсіздік бар. Айырмашылық 10-нан а р т ы қ ж ы л д ы қ ұ р а й д ы .

Халықтың өмір сүру ұзақтығын арттыруға денсаулық сақтау жүйесінің ықпал ететін ұлғайтылған күтулері қоғамдық денсаулық сақтау мәселелеріндегі сектораралық және ведомствоаралық әріптестіктің тиімсіздігі халық денсаулығының төмен деңгейінен к ө р і н е д і .

Ана мен нәресте өлім-жітімінің себептерін талдау қайтыс болған әр үшінші әйелдің өлімінің себепшісі болған акушериялық қан кету мен ауыр гестоздардың туындауына әкелетін ұйымдастыру-тактикалық қателіктер, сепсистік жағдайлар (Алматы, Маңғыстау, Шығыс Қазақстан және Оңтүстік Қазақстан облыстары), амбулаториялық деңгейде жүкті әйелдерді сапасыз қадағалау, перинаталдық көмекті өңірлендірудің және диагностика мен емдеу стандарттарының қағидаттарын сақтамау, отбасын жоспарлау бойынша жүйелі жұмыстың, жоғары тәуекел тобындағы әйелдердің қазіргі контрацепцияға қол жетімділігінің болмауы; перинаталдық көмек қағидаттарын сақтамау, туа біткен даму кемістіктерін пренаталдық диагностикалау сапасының, атап айтқанда Ақмола, Қостанай, Қызылорда, Маңғыстау және Оңтүстік Қазақстан облыстарында төмендігі, жаңа туған нәрестелердің бір тәулікке дейін шетінеуінің артуына әкелетін бастапқы медициналық-санитариялық көмекті (бұдан әрі - БМСК) сапалы көрсетудің жеткіліксіздігі бар екенін көрсетіп отыр.

Денсаулықтың төмен деңгейінің себептері халықтың саламатты өмір салтын ұстану мен аурулардың профилактикасы мәселелеріндегі хабардар болуының, сауаттылығының және уәждемесінің жеткіліксіздігі, қоршаған ортаның, суды тұтыну мен тамақтанудың қолайсыз жағдайларының сақталуы, халықтың әлеуметтік осал санаттарының әлеуметтік-экономикалық жағымсыз жағдайы. Бұдан басқа, денсаулық сақтау жүйесінің профилактикалық белсенділігінің нашарлығы, яғни аурудың алдын

алуға емес, оны емдеуге бағдарлану сақталып отыр.

Сонымен қатар, туберкулезді емдеудің «DOTS-плюс» бағдарламасын іске асыру бойынша жүргізіліп жатқан ауқымды құрылысқа қарамастан, туберкулездің таралуын эпидемиологиялық бақылау мәселелері, дәріге тұрақтылықтың дамуы және туберкулез салдарынан болатын өлім-жітім себебі өзекті мәселе болып отыр. Сонымен бірге Қазақстанда туберкулезбен сырқаттанушылық деңгейі ТМД елдерімен салыстырғанда ең жоғары.

Қоршаған ортаның зиянды факторлары әсерінен болатын экологиялық жағдайдың нашарлауы сырқаттанушылық көрсеткіштері (тыныс алу мүшелерінің аурулары, онкологиялық аурулар, аллергиялық аурулар және т.б.) деңгейінің артуына әкеліп отыр.

Дүние жүзінде мүгедектіктің және мерзімнен бұрын өлімнің маңызды себебі болып табылатын, күтілетін өмір сүру ұзақтығы көрсеткіштеріне маңызды әсер ететін, ең алдымен елдердің әлеуметтік-экономикалық саламаттылығының өсуімен, өмір сүру ұзақтығының ұлғаюына, онкологиялық ауруларды анықтауға бағытталған профилактикалық іс-шараларды өткізуге байланысты инфекциялық емес созылмалы аурулармен сырқаттанушылықтың өсуі байқалады.

ДДҰ болжамдары бойынша қатерлі ісіктерден сырқаттанушылық және өлім 2020 жылға дейін дүние жүзінде 1,5 – 2 есеге ұлғаяды. Обирмен сырқаттанушылықтың өсуі саламаттылықтың және халықтың өмір сүру ұзақтығының ұлғаюын ескере отырып, сондай-ақ ерте диагностикалау бағдарламаларын енгізе отырып, қатерлі ісіктерді анықтау деңгейінің өсуін ескере отырып, қатерлі ісікпен сырқаттанушылықтың өсуінің ұқсас үрдісі Қазақстан Республикасына да тән.

Осылайша, халықтың денсаулығын жақсартуды талап ететін мәселелер тек медициналық көмек көрсету жүйелерін толық жетілдіруді ғана емес, сонымен қатар осы мәселелерде сектораралық және ведомствоаралық іс-қимылдың тиімділігін арттыруды қажет етеді.

Қазіргі уақытқа дейін қоғамдық саулықты сақтаудағы қызметтің, оның ішінде инфекциялық емес аурулармен сырқаттанушылық профилактикасы мен оны төмендету бойынша рөлін нығайту мәселелері шешілмей отыр.

Жұмыс істейтін халықтың жыл сайын өсу үрдісі бар кәсіптік сырқаттанушылық деңгейі жоғары күйінде қалып отыр. Осы мәселе қабылданған индустриялық-инновациялық бағдарламалар шеңберінде өнеркәсіптің айтарлықтай дамуы ескеріле отырып ерекше өзектілікке ие болды.

Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау жүйесінің тиімділігін одан әрі арттыру мақсатында мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау жүйесін басқаруды жетілдіру бойынша іс-шараларды жалғастыру – көліктегі және аумақтардағы санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары мен ұйымдарын қайта ұйымдастыруды жүзеге асыру қажет.

Санитариялық-эпидемиологиялық қызмет зертханалары жүргізетін санитариялық-эпидемиологиялық сараптаманың сапасы мен жеделдігі халықаралық стандарттарға толық көлемде сай келмейді, аккредиттеу жүйесі әлсіз дамыған, зертханалық зерттеулердің халықаралық стандарттары және халық денсаулығына сыртқы орта факторларының тәуекелдерін бағалау жеткіліксіз енгізілуде. Қазіргі уақытқа дейін уытты заттардың бірқатарына, жаңа пестицидтерге сыртқы орта объектілерін бірқатар өзекті зерттеулер, генетикалық түрлендірілген өнімдерді және басқаларды анықтау бойынша зерттеулер жүргізілмейді, бұл қоршаған орта факторларына және олардың халықтың денсаулық жағдайына әсеріне объективті баға беруге мүмкіндік бермейді. Өнім мен қызметтердің қауіпсіздігін қамтамасыз ету саласында тұтынушылардың құқықтарын қорғау жүйесі дамымаған. Жеке кәсіпкерлік субъектілерін дамыту үшін қазіргі бар кедергілерді азайту және жою мақсатында болжау, бағалау және тәуекелдерді басқару жүйесін, оның ішінде жеке кәсіпкерлік субъектілерін тексеруді оңтайландыру және қысқарту бөлігінде одан әрі дамыту және ж е т і л д і р у қ а ж е т .

Республиканың Кеден одағына және алдағы Дүниежүзілік сауда ұйымына (бұдан әрі – ДСҰ) кіруі шеңберінде қысқа мерзімде қызметтің нормативтік құқықтық базасын одан әрі үйлестіру, оны Кеден одағы мен ДСҰ-ның талаптарына сәйкес келтіру керек. Вакцинамен басқарылатын инфекциялардың азаюына және жойылуына қарамастан, пневмококк инфекциясына қарсы иммундауды қоса отырып Ұлттық профилактикалық егу күнтізбесін одан әрі кеңейту қажет.

Қызметтің аса қауіпті және басқа да инфекциялық аурулардың зертханалық диагностикасы бойынша, сондай-ақ қоршаған орта объектілерін және факторларын зерттеу бойынша нақты міндеттерді шешуге бағытталған зертханаларын одан әрі өңірлік мамандандыру қажет.

Қазақстанмен тіке көлік қатынасы бар шекаралас елдер мен мемлекеттерде өршулер тіркелген аса қауіпті және басқа да инфекциялық аурулардың (қалыптан тыс пневмония, құс тұмауы, 71 типті энтеровирусты инфекция және басқалары) әкеліну қаупіне байланысты эпидемиологиялық ахуалдың шиеленісу қаупі сақталуда.

Жыл сайынғы даярланған медицина кадрлары түлектерінің ұлғаюына қарамастан кадр тапшылығы проблемасы әр жыл сайын өсуде.

МСАК көрсететін персоналдың тапшылығы, ірі қалаларда медицина қызметкерлерінің шамадан тыс шоғырлануы, жоғары және орта кәсіптік медициналық білімі бар медицина қызметкерлері санының теңсіздігі орын алып отыр. Осылайша, 2009 жылдың қорытындысы бойынша қала халқыныкі дәрігерлермен қамтамасыз етілуі 10 мың адамға шаққанда 58,3-ті, ал ауыл халқыныкі - барлығы 14,1-ді құрады. Бұл жағдай өңірлер бөлінісінде үлкен сәйкессіздікті көрсетеді: Қарағанды облысының ауыл халқына дәрігерлермен қамтамасыз етілуі 20,1-ді құрайды, Солтүстік Қазақстан облысында 10 мың ауыл халқынын шаққанда барлығы 9,6-ны құрайды.

Салаға жас мамандардың келу ағынының ұлғаюына қарамастан, кадрлардың « қартаю» үрдісі байқалады. Олардың үлесі жеткіліксіз күйінде қалып отыр және жалпы дәрігерлер санының 4 %-дан аспайтын бөлігін құрайды.

Бұдан басқа денсаулық сақтау қызметкерлерінің жұмысқа деген уәждеделген ынталары жоқ және олар әлеуметтік жағынан жеткіліксіз қорғалған. Медицина қызметкерлері жалақысының деңгейі әлі де төмен, сондай-ақ жұмысының түпкі нәтижелеріне негізделген еңбекақыға сараланған тәсіл жоқ.

Ғылыми зерттеулердің бәсекеге қабілеттілігінің төмен болуы және инновациялық жетістіктердің болмауы орын алып отыр.

Қабылданған шараларға қарамастан, Қазақстанның денсаулық сақтау саласындағы білім беру қызметінде кадрларды даярлау сапасы, жұмыс істейтін мамандардың біліктілік деңгейі негізгі проблема болып отыр.

Сыртқы және ішкі негізгі факторларды талдау

Халықтың денсаулығының жай-күйін көрсететін көрсеткіш деңгейіне мынадай сыртқы және ішкі факторлар ықпал етеді.

С ы р т қ ы ф а к т о р л а р :

ДДҰ деректері бойынша адам денсаулығының 50 %-ы оның өмір сүру жағдайына байланысты (әлеуметтік-экономикалық факторлар, білім деңгейі, зиянды әдеттерге бейілділік, саламатты өмір салтын ұстану және басқалар); 20 %-ға дейін денсаулық деңгейі қоршаған орта жағдайына байланысты.

Қазіргі кезде халықтың 81,8 %-ы ғана қауіпсіз ауыз сумен қамтамасыз етілген, бұл өз кезегінде инфекциялық сырқаттанушылықтың жоғары деңгейін көрсетеді.

Қазақстанда жеті жетекші тәуекел факторына созылмалы аурулардың жалпы ауыртпалығының 60 %-ы келеді: темекі шегу (13,4 %), қауіпті мөлшерде алкогольді тұтыну (12,8 %), жоғары қан қысымы (12,3 %), гиперхолестеринемия (9,6 %), дене салмағының артық болуы (7,4 %), жеміс-жидек пен көкөністерді жеткіліксіз тұтыну (5,5 %), дене белсенділігінің төмен болуы (3,5 %).

Қазіргі таңда халық денсаулығының төмен деңгейде болу себептерінің бірі – саламатты өмір сүру және аурудың алдын алу, дұрыс тамақтану мәселелеріндегі халықтың хабардар болуының және уәждемесінің жеткіліксіздігі.

Бұдан басқа, санитариялық-эпидемиологиялық ахуалдың жай-күйіне мынадай сыртқы факторлар әсер етуі мүмкін:

Қазақстанмен тіке көлік қатынасы бар шекаралас елдер мен мемлекеттерде аса қауіпті инфекциялардың таралуы бойынша шиеленіскен эпидемиологиялық ахуал;

Қазақстанның Кеден одағына кіруі.

І ш к і ф а к т о р л а р :

профилактикалық тексеріп-қарау мен ерте диагностикалау тиімділігінің

жеткіліксіздігі;

ауруларды диагностикалаудың дәлелді медицинаға негізделген емдеу мен оналтудың жаңа әдістері мен хаттамаларының жеткіліксіз енгізілуі; мамандар біліктілігінің төмен болуы; БМСК мен стационардың арасында сабақтастықтың болмауы.

Санитариялық-эпидемиологиялық ахуалдың жай-күйіне және қызмет жұмысының тиімділігіне мынадай ішкі факторлар әсер етеді: қызметтің қоғамдық денсаулық сақтаудағы, оның ішінде инфекциялық емес аурулармен сырқаттанушылықтың профилактикасы және оны төмендету бойынша рөлінің жеткіліксіздігі;

қызмет органдары мен ұйымдарының жетілдірілмеген нормативтік құқықтық базасы, оны халықаралық стандарттармен үйлестірудің төмен деңгейі; қызмет ұйымдары жүргізетін зертханалық зерттеулердің тиімділігі мен жеделділігінің жеткіліксіздігі;

зертханалық зерттеулер өткізетін санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымдарының қызметіне жұмыстың қазіргі заманғы инновациялық тәсілдерін енгізудің төмен деңгейі;

жеке кәсіпкерлік субъектілерін тексеруді оңтайландыру және қысқарту бөлігінде болжау, бағалау және тәуекелдерді басқару жүйесін енгізудің жеткіліксіз деңгейі; медициналық иммундық-биологиялық препараттарды, бірінші кезекте диагностикаларды, тест жүйелерді және басқаларды шығару бойынша өндірістік базаны дамытудың төмен деңгейі.

2. Денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыру:

Денсаулық сақтау саласын дамытудың негізгі параметрлері

Ескерту. 2-кіші бөлімге өзгеріс енгізілді - ҚР Үкіметінің 2011.12.31 № 1744, 2012.12.29 № 1803 (2013.01.01 бастап қолданысқа енгізіледі) Қаулыларымен.

Бүгінгі таңда денсаулық сақтау ұйымдарының желісінде жекеменшік құрылымдарға есептегенде 967 емдеу және 3416 амбулаториялық-емдеу ұйымдары жұмыс істейді. 2005 жылмен салыстырғанда амбулаториялық-емдеу ұйымдарының саны (63-ке) артты және емдеу ұйымдарының саны (62-ге) азайды. Бұл ретте жекеменшік сектор үлесінің 2005 жылғы 20,4 %-дан 2009 жылы 27,3 %-ға азайғаны байқалады.

2009 жылы аурухана төсектерімен (Денсаулық сақтау министрлігі жүйесінде) қамтамасыз ету көрсеткішінің 10 мың адамға шаққанда 2005 жылғы 68,2-ге қарағанда 65,9-ға дейін азайғаны байқалды. Бірақ бұған қарамастан аталған көрсеткіш деңгейі 10 мың адамға шаққанда 56,4-ті құрайтын орта еуропалық деңгейден анағұрлым жоғары.

Өңірлер бөлінісінде төсекпен қамтамасыз етудің жоғары деңгейі Солтүстік Қазақстан (84,5) және Ақмола (89,4) облыстарында, ал ең төмен деңгей Алматы (43,7)

және Оңтүстік Қазақстан (10 мың адамға шаққанда 52,4) облыстарында байқалған.

Соңғы бес жылдың төсек қоры бойынша талдау көрсеткендей төсек санының азаюы 6 өңірде: Ақмола (280 төсекке), Ақтөбе (34 төсекке), Қарағанды (450 төсекке), Қызылорда (340 төсекке), Павлодар (70 төсекке) және Оңтүстік Қазақстан (25 төсекке) облыстарында байқалып отыр. Ауылдардағы ауруханаларды оңтайландыру және қала ауруханаларының төсек қорын қысқартуға байланысты аурухана төсектерінің саны а з а й д ы .

Жыл сайын ел халқының шамамен 18 %-ы стационарға емдеуге жатқызылады. Сонымен қатар сараптамалық бағалау бойынша науқастардың 30 %-ы стационардағы емді қажетсінбейді; медициналық жедел жәрдем көмегін шақыру саны артуда (2004 жылғы 4 559 298-ден 2009 жылы 5 446 670-ке дейін), оның ішінде нәтижесіз және негізсіз шақырту саны (тиісінше 153103-тен 198206-ға дейін) өскен.

Стационарды алмастыратын технологиялар белсенді дамуда. Мысалы, амбулаториялық-емдеу ұйымдарының күндізгі стационарларында 434 449 науқас емделген (2005 жылы – 278 813), ауруханалардың күндізгі стационарларында – 64 514 науқас емделген (2005 жылы – 56 728), үйдегі стационарларда – 159 897 науқас емделген (2005 жылы – 155 480 науқас).

2009 жылы денсаулық сақтаудың амбулаториялық-емхана ұйымдары 106,9 млн. пациентті қабылдаған (2005 жылы – 99,3 млн. пациент), бір тұрғынға шаққанда қаралу саны бұрынғы деңгейде қалып отыр – 6,7.

Қазіргі кезде 50 денсаулық сақтау ұйымында денсаулық сақтаудың бірыңғай ақпараттық жүйесі (бұдан әрі – ДСБАЖ) енгізілген. Астана қаласы және Ақмола облысының медицина ұйымдарында ДСБАЖ-ды пилоттық енгізу жүзеге асырылуда.

2004 жылдан бастап «Ауылдық жерлерде денсаулық сақтауда ұтқыр және телемедицинаны дамыту» инвестициялық жобасын іске асыру жұмыстары жүзеге асырылуда, оның шеңберінде орталық аудандық ауруханалар базасындағы телемедицина кабинеттеріне және облыстық және республикалық деңгейдегі ауруханалар базасындағы телемедицина орталықтарына телемедицина жабдықтар, бейнеконференцбайланысы жабдықтары, бейне және аудиоақпаратты енгізу, өңдеу және берудің ықпалдастырылған кешендері және енгізу құрылғылары жеткізілуде, телемедициналық консультациялар өткізу үшін деректерді тасымалдау арналарын қамтамасыз ету және Ұлттық телемедицина желісін аппараттық-бағдарламалық қамтамасыз етуді техникалық қолдау жөніндегі қызметтер көрсетіледі.

Ағымдағы сәтте Ұлттық телемедицина жүйесіне 125 телемедицина кабинеті, 14 облыстық деңгейдегі телемедицина орталығы, 3 республикалық деңгейдегі телемедицина орталығы, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі, Телемедицинаны дамыту орталығы және 14 облыстық денсаулық сақтау басқармасы қ о с ы л ғ а н .

Шалғайда және жетуге жолы қиын жерлерде тұратын халықтың медициналық

көмекке қолжетімділігін қамтамасыз ету мақсатында 2010 жылдан бастап жергілікті атқарушы органдар ағымдағы нысаналы трансферттер қаражаты есебінен 14 бірлік жылжымалы ұтқыр кешендерді (бұдан әрі - ЖҰК) сатып алуды бастады. 2011 жылы тағы 36 ЖҰК сатып алынатын болады.

Республикада денсаулық сақтау ұйымдары желісінің жаңа мемлекеттік нормативіне көшу жалғасуда. «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексіне іске асыру үшін денсаулық сақтау ұйымдары желісінің жаңа мемлекеттік нормативі әзірленіп, Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 15 желтоқсандағы № 2131 қаулысымен бекітілді, бұл мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарының желісін реттеуге, көп бейінді ауруханалар желісін құруға, бірінші кезекте ауыл халқына БМСК-нің қол жетімділігін қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

Халыққа медициналық қызметке тең қолжетімділікті қамтамасыз ететін денсаулық сақтау инфрақұрылымын жетілдіру мақсатында таяудағы үш жылдың ішінде «100 мектеп және 100 аурухана салу» ауқымды жобасының шеңберінде 36 денсаулық сақтау объектісінің құрылысын аяқтау жоспарланып отыр.

Медицина ұйымдарын шаруашылық басқару құқығындағы мемлекеттік кәсіпорындар мәртебесіне кезең-кезеңмен ауыстыру басқару жүйесін жетілдіруге, қаржыландыруға, денсаулық сақтаудың инвестициялық саясатын жетілдіруге, медицина ұйымдары қызметтерінің экономикалық тиімділігін арттыруға және де кадрлармен қамтамасыз ету мәселесін шешуге мүмкіндік береді.

2010 жылғы 1 қаңтардан бастап салынған инвестициялық салымдардың тиімділігін айтарлықтай арттыруға бағытталған Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесі енгізілді (бұдан әрі – БҰДЖ). Бұдан басқа, БҰДЖ-ды енгізу медициналық қызмет нарығында бәсекелестік ортаны құруға бағытталған.

БҰДЖ енгізу шеңберінде Министрлік түпкілікті нәтижеге және әрбір нақты ауруды емдегені үшін нақты шығыстарға ақы төлеуге, сапаны бағалау негізінде ақы төлеуге, медициналық қызметтерге ақы төлеудің ашықтығына бағдарланған Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін (бұдан әрі – ТМККК) қаржыландырудың жаңа моделін енгізді, сондай-ақ пациенттің дәрігер мен медициналық ұйымды еркін таңдауы е н г і з і л д і .

Озық медициналық және басқару технологиялар трансферті «Ұлттық медициналық холдинг» АҚ (бұдан әрі - Холдинг) базасында жүзеге асырылады, оның құрамына жоғары технологиялық көмек көрсететін бес республикалық ғылыми орталық: Ана мен бала ұлттық ғылыми орталығы, Республикалық балаларды оңалту орталығы, Республикалық диагностикалық орталық, Республикалық нейрохирургия ғылыми орталығы, Республикалық жедел медициналық жәрдем ғылыми орталығы кіреді. 2011 жылы тағы бір объектінің – Республикалық кардиохирургия орталығының құрылысын а я қ т а у ж о с п а р л а н ы п о т ы р .

БҰДЖ енгізу шеңберінде Министрлік түпкілікті нәтижеге және әрбір нақты ауруды

емдегені үшін нақты шығындарға ақы төлеуге және сапаны бағалау негізінде ақы төлеуге, клиникалық шығындар тобын алып тастап және медициналық экономикалық тарифтерді енгізе отырып, медицина қызметтерге ақы төлеудің ашықтығына бағдарланған Тегін медициналық көмектің кепілді көлемін (бұдан әрі – ТМККК) қаржыландырудың жана моделін енгізді, сондай-ақ пациенттің дәрігер мен медициналық ұйымды еркін таңдауы енгізілді.

Қазақстан Республикасында халықаралық талаптарға бейімдеу үшін фармацевтика саласын оңтайландыру үдерісі басталды. «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексін іске асыру үшін дәрілік заттар, медициналық мақсаттағы бұйымдар және медициналық техника айналысының саласын реттейтін нормативтік құқықтық актілер әзірленді. Мемлекеттік қолдау шаралары отандық өндірушілердің сапалы фармацевтикалық өнімді өндіру номенклатуралары мен көлемін жыл сайын ұлғайтуды қамтамасыз етуге бағытталған.

Дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдарды және медициналық техниканы тіркеу, сертификаттау, сапасын бақылауды қамтамасыз ету, сондай-ақ оларды жарнамалау қызметі жетілдірілуде. Ұлттық ақпараттық дәрілік орталық құрылды.

Республикалық және жергілікті бюджеттердің есебінен сатып алынатын дәрілік заттарға мемлекеттік бағаны реттеу енгізілді, бұл өз кезегінде бағаны орта есеппен 30 %-ға төмендетуге мүмкіндік берді. Терапиялық тиімділікті, фармакоэкономиканы және жанама әсерлерін мониторингілеуді ескере отырып, дәрілік заттарды тиімді қолдануға бағытталған дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің формулярлық жүйесі енгізілді.

Әлемдік тәжірибенің негізінде қаржыны айтарлықтай үнемдеуге және отандық препараттарды тұтыну үлесін бірнеше рет ұлғайтуға мүмкіндік беретін дәрілік заттарды және медициналық өнімдерді дистрибуциялаудың бірыңғай жүйесі құрылды.

Ауыл халқына дәрілік қызметтің қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін МСАК объектілері арқылы дәріхана ұйымдары жоқ 3000-нан астам ауылдық елді мекенге дәрілік заттарды өткізу ұйымдастырылды.

Негізгі проблемаларды талдау

Денсаулық сақтау жүйесінде қаржыландыру мен басқарудың, ең алдымен желінің тиімділігіне емес, оның қуаттылығын ұстауға бағдарланғанына байланысты проблемалар бар. Үнталандырушы төлемдерге қаржыландырудың болмауынан (44%); нормативтік құқықтық базаның жетілдірілмеуінен, заңды тетіктердің болмауынан (25%); денсаулық сақтау менеджерлерін даярлаудың нашарлығынан (6%) қаржыландырудың тиімді тетіктері (қор ұстау, екі компонентті жан басына шаққандағы норматив) жеткіліксіз пайдаланылады.

Қазіргі тариф белгілеу (амортизацияны қамтымайтын) жүйесінің объективті

еместігі, мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарының төмен дербестігі және білікті менеджерлердің болмауы медициналық қызметтерді ұсынушылардың бәсекеге қабілеттілігін айтарлықтай тежеп отыр.

Өңірлер бойынша ресурстарды бөлудің теңсіздігі әлі де байқалады. Мысалы, 2009 жылы бір тұрғынға есептегенде ТМККК шығыстары 12 964-тен 21 289-ға дейін теңгені құрады. ТМККК-ні қаржыландыру көлемінің жыл сайын өсуіне (2003 жылғы 64,8 млрд . теңгеден 2009 жылы 464,1 млрд. теңгеге дейін) қарамастан, қосымша шығыстарды қ а ж е т е т е д і .

Медициналық ұйымдарды материалдық-техникалық қамтамасыз етудің жеткіліксіз деңгейімен байланысты мәселелер проблемалы күйінде қалып отыр. Мысалы, медициналық жедел жәрдемнің медициналық жабдықтармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жарақтандырылуы республика бойынша 51,69 пайызды құрайды. Елдің бірқатар өңірлерінде медициналық көмек көрсететін ұйымдар (медициналық жедел жәрдем станциялары, БМСК, сот-медициналық сараптама және тағы басқалар) типтік емес бейімделген ғимараттарда орналасқан. 400-ден (4,3%) астам денсаулық сақтау ұйымы апатты ғимараттарда орналасқан.

Сонымен қатар денсаулық сақтау саласының бастапқы буынында жалпы дәрігерлік практика және профилактикалық жұмыстарда денсаулық сақтау технологиялары әлсіз дамуда. Медициналық қызметтерге қол жетімділіктің теңсіздігі мен медициналық қызметтер сапасының төмен болуы сақталуда.

Бүгінгі таңда БҰДЖ-дың белсенді енгізілуіне қарамастан, денсаулық сақтауда ақпараттық-коммуникациялық инфрақұрылымның жеткіліксіз деңгейі, медицина қызметкерлерінің компьютерлік сауатының төмен болуы, емдеу-профилактикалық үдерісті автоматтандырудың және төсек қорын оңтайландыру бойынша барабар іс-шаралардың болмауы, емдеуге негізсіз жатқызу және стационарларда ұзақ жату с а қ т а л ы п отыр .

Қазақстанның ауылдық денсаулық сақтау жүйесі оқшаулануға (қашықтыққа), инфрақұрылымның нашар дамуына, материалдық базаның әлсіз болуына, қатаң климаттық жағдайларға, медицина қызметкерлерінің жеткіліксіз болуына және кадрлардың тұрақтамауына байланысты елеулі қиындықтарға ұшырап отыр.

Ауыл халқы денсаулығының жағдайы және медициналық қызмет көрсету деңгейі талап етілетіннен айтарлықтай қалып отыр. Медициналық көмек көрсету деңгейінің көлемі және сапасы халықтың өсіп жатқан қажеттілігін қанағаттандырмайды. Халық денсаулығының нашарлауы қолайсыз экологиялық жағдаймен, таза ауыз сумен қамтамасыз етудің жеткіліксіздігімен қиындай түсуде.

Ауылдық емдеу-профилактикалық ұйымдарының материалдық-техникалық базасы қанағаттанарлықсыз жағдайда қалып отыр. Медицина ұйымдары көбінесе бейімделмеген, санитариялық-гигиеналық талаптарға сәйкес келмейтін үй-жайларда орналасқан, қазіргі заманғы медициналық жабдықтармен, санитариялық автокөлікпен,

жұмсақ және қатты бұйымдармен жеткіліксіз жарақтандырылған. Ауылдық денсаулық сақтау объектілерінің көбінде дәріханалық дүңгіршектер жоқ.

Қабылданған шараларға қарамастан фармацевтикалық бақылау, фармакоэкономикалық зерттеулер жүйесі, дәрілік заттардың жанама әсерінің мониторингі, жалған және контрафактілік дәрілік заттардың өндірісіне және таралуына қарсы күрес жұмыстары одан әрі жетілдіруді қажет етеді. Медицина ұйымдарын тиісті сервистік қызмет көрсететін қазіргі заманғы жабдықтармен қамтамасыз ету мәселесін

д е ш е ш у қ а ж е т .

Халықтың, әсіресе ауылдық жерлерде тұратын халықтың дәрілік заттарға қолжетімділігін қамтамасыз ету мәселелері одан әрі шешуді қажет етеді.

Фармацевтикалық саланы қарқынды дамыту үшін өндірілетін дәрілік заттардың бәсекеге қабілеттілігін арттыру және халықаралық нарыққа шығару бойынша жұмыстар жүргізу қажет, оның ішінде Кеден одағы шеңберінде соңғы өнімнің сапасын бақылау жүйесінен дистрибьюторлық және дәріханалық практика өндірісінің сапасын қамтамасыз ететін жүйеге көшу қажет.

Негізгі ішкі және сыртқы факторларды бағалау

Халыққа медициналық көмек көрсету деңгейіне мынадай ішкі және сыртқы ф а к т о р л а р ы қ п а л е т е д і .

С ы р т қ ы ф а к т о р л а р :
денсаулық сақтау саласын жеткіліксіз қаржыландыру;
Қазақстанның климаттық-географиялық ерекшеліктері.

Көрсетілген факторлардың теріс әсерін болдырмау үшін бөлінетін ресурстардың тиімділігін арттыру, ресурс үнемдеуші технологияларды енгізу, қосымша (бюджеттен тыс) қаржыландыру көздерін табу қажет. Жетуге жолы қиын өңірлерде, сондай-ақ климаттық катаклизм уақытында тиімді медициналық қызметті қамтамасыз ету үшін мобильді және санитариялық авиацияны дамыту қажет.

І ш к і ф а к т о р л а р :

БМСК деңгейінде медицина қызметкерлері жүктемесінің көп болуы;
саладан медицина қызметкерлерінің кетуі, әсіресе ауылдық жерлерде кадрлардың жетіспеушілігі және телемедициналық консультацияларды жүргізуге медицина қызметкерлерінің дайын болмауы және дайындалмауы;
пациенттерді режіммен қарауда кезеңділікті сақтамау;
өңірлерде амбулаториялық-емдік деңгейдегі медициналық қызметті қ а р ж ы л а н д ы р у д ы ң т е ң с і з д і г і ;

медицина қызметкерлер құрамы уәждемесінің болмауы;
денсаулық сақтау қызметкерлеріне сараланған еңбекақы төлеудің жетілдірілмеуі;
медициналық ұйымдардың материалдық-техникалық базасының жеткіліксіз деңгейі

;

басқару шешімдерін қабылдауда медициналық ұйымдардың дербестігінің төмендігі.

Денсаулық сақтау жүйесі қызметінің тиімділігін арттыру үшін мыналар ж о с п а р л а н а д ы :

әлеуметтік қызметкерлерді енгізе отырып, БМСК-нің әлеуметтік бағдарланған м о д е л і н қ ұ р у ;

БМСК-ні қаржыландыруды жетілдіру: екі компонентті жан басына шаққандағы н о р м а т и в , і ш і н а р а қ о р ұ с т а у ;

медицина қызметтерін төлеудің тиімді әдістемесін әзірлеуді қоса алғанда, негізгі құралдарды жаңарту шығындарын өтеуді ескере отырып, стационарлық, стационарды алмастыратын көмекті қаржыландыруды жетілдіру;

қоса ақы төлеу тетігін енгізе отырып БҰДЖ-ды одан әрі дамыту;

медицина қызметтерінің сапа менеджменті жүйесін одан әрі жетілдіру;

мемлекеттік-жеке меншік әріптестікті дамыту;

корпоративтік басқару қағидаттарын енгізе отырып мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарының дербестігін арттыру;

денсаулық сақтау жүйесінің инфрақұрылымын жетілдіру;

көлік медицинасын дамыту, оның ішінде авиациялық медициналық тасымалдауды ж е т і л д і р у .

Халық үшін дәрілік заттардың қолжетімділігін және сапасын арттыруға мынадай ішкі және сыртқы факторлар ықпал етуі мүмкін:

С ы р т қ ы :

ДСҰ-ға және Кеден одағына кіру.

Сыртқы факторларды жою үшін дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техникасының айналысы саласындағы нормативтік құқықтық актілердің үйлесімділігі, рұқсат құжаттарын өзара тану, Кеден одағы шеңберінде дәрілік заттар сапасын инспекциялау мен бақылаудың ықпалдастырылған ж ү й е с і н қ ұ р у қ а ж е т .

І ш к і ф а к т о р л а р :

отандық фармацевтикалық нарықтың бәсекеге қабілетсіздігі; жалған және контрафактілік өнімдерді тестілеу үшін зертханаларды жарақтандыру деңгейінің жеткіліксіздігі;

Дәрілік заттар дистрибуциясының бірыңғай жүйесі менеджментінің тиімсіздігі; медициналық жабдықтарды, әсіресе қымбат тұратын медициналық жабдықтарды мониторингілеу деңгейінің жеткіліксіздігі.

Халыққа дәрілік заттардың сапасын, тиімділігін, қауіпсіздігін және қолжетімділігін арттыру мен медициналық жабдықтардың тиімді пайдалануын қамтамасыз ету үшін м ы н а л а р ж о с п а р л а н ы п о т ы р :

жабдықтарды жеткізу және сервистік келісімшарт жүйесінің лизинг тетіктерін

55.	АИТВ жұқтырған науқастардың вирустық жүктемесін анықтау үшін ЖИТС РО референс-зертханаларын тест-жүйелермен қамтамасыз ету	X	X	X	X	X
56.	АИТВ жұқтырған науқастарды антиретровирустық терапиямен қамтамасыз ету	X	X	X	X	X
57.	Медициналық жедел жәрдем қызметі стансаларының және стационарлардың материалдық-техникалық базасын жетілдіру	X	X	X	X	X
58.	Санитариялық авиация қызметінің жұмысын үйлестіру және мониторингілеу	X	X	X	X	X
59.	Халықаралық стандартқа сәйкес жедел медициналық көмек және медициналық тасымалдау (санитарлық авиация) қызметін жетілдіру	X				
60.	Жедел медициналық жәрдем бригадаларын GPS навигация жүйелері бар ұтқыр терминалдармен жаратқандыру	X	X	X	X	X

1.1.4-міндет. Инфекциялық сырқаттанушылықтың өсуіне жол бермеу

61.	Қызылшамен сырқаттанушылық көрсеткішін ұстау	СА	100 мың халыққа	0,13	0,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
62.	В вирусты жіті гепатитімен сырқаттанушылық көрсеткішін төмендету	СА	100 мың халыққа	3,2	4,2	4,0	3,8	3,0	3,4	3,0
63.	А вирусты жіті гепатитімен сырқаттанушылық көрсеткішін төмендету	СА	100 мың халыққа	31,6	40,2	40,0	39,6	38,8	39,0	38,8
64.	Обаме н сырқаттанушылық көрсеткішін 0,03-тен аспайтын деңгейде ұстау	СА	100 мың халыққа	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03
64-1.	Вакцинамен басқарылатын инфекциялармен сырқаттанушылықты төмендету	ДСМ	100 мың халыққа	8,1	5,5	5,0	4,8	4,6	4,3	4,2
64-2.	Жалпы инфекциялық сырқаттанушылықты төмендету	ДСМ	100 мың халыққа	1843,4	1842,8	1841,5	1840,5	1839,4	1839,1	1839,0

Тікелей нәтижелерге қол жеткізуге арналған іс-шаралар:

65.	Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің нормативтік құқықтық актілерін халықаралық стандарттар мен Кеден одағы талаптарымен үйлестіру	X	X	X	X	X
66.	Жұмыс істеп тұрған орталықтар базасында Конго-Қырым геморрагиялық қызбасы, сибір жарасы, туляремия, бруцеллезді диагностикалау бойынша мамандандырылған зертханалар желісін ұйымдастыру	X	X			
67.	Тамақ өнімдерінің қауіпсіздігін бақылау бойынша мамандандырылған зертханалар құру		X	X	X	X
68.	Санитариялық-эпидемиологиялық қызмет зертханаларына стандарттар әзірлеу	X				

98.	Денсаулық сақтау және әлеуметтік қызметтерді өндіру	ДСМ, Еңбекмині, ЖАО	Алдыңғы жылға қарағанда ФКИ %				106,6	106,6	106,6	106,7	106,7
98-1.	Медициналық қызметтерді көрсету сапасының мәселелері бойынша халықтың негізді өтініштерінің саны	ДСМ	100 мың халыққа	4,8	4,6	3,7	3,65	3,6	3,55	3,5	
<i>2.1.1-міндет. Денсаулық сақтау ұйымдарын басқаруды және қаржыландыруды жетілдіру</i>											
99.	Көп бейінді стационарлар үлесін ұлғайту	ДСМ, ЖАО деректері	%	35,4	38	40	45	50	55	60	
100.	Өңірлік деңгейде жоғары мамандандырылған медициналық көмекті алған науқастар санын ұлғайту	ДСМ, ЖАО	науқастар саны	814	3 519	14 499	15 000	22 000	17 000	17 500	
101.	Күші жойылды - ҚР Үкіметінің 31.12.2013 № 1453 қаулысымен.										
102.	Ауылдық елді мекендерде ТМККК шеңберінде дәрілік заттарды босатуды жүзеге асыратын объектілер санын ұлғайту (дәріхана ұйымдары, БМСК ұйымдары арқылы)	ДСМ ИЖТМ, ЖАО	бірлік	3000	3015	3050	3100	3200	3250	3300	
103.	Бірыңғай дистрибуция жүйесі арқылы ТМККК шеңберінде сатып алынатын дәрігерлердің жалпы көлеміндегі отандық дәрілік заттардың үлесі (заттай мәнде)	ДСМ ИЖТМ, ЖАО	%	0	23	30	35	40	45	50	
104.	Шығын мен уақытты қоса алғанда 2011 жылға қарай 30 %-ға және 2015 жылға қарай 2011 жылмен салыстырғанда тағы 30 %-ға тіркеуге және бизнесті жүргізуге байланысты (рұқсаттарды, лицензияны, сертификаттарды алуға, аккредиттеуге, консультация алуға) операциялық шығындарды төмендету	ДСМ	%		30						30

105.	Денсаулық сақтау саласындағы бақылау органдарымен (тексерулердің жылдық жоспарына сәйкес) жоспарлы тексерулерді қысқарту	ДСМ	2011 жылғы жүргізілген тексерулердің санынан %-бен			2	10	20	30	
106.	Электрондық нұсқада көрсетілетін ҚР ДСМ және ведомстволардың мемлекеттік қызметтерінің саны	ДСМ	қызметтер саны	0	0	0	0	6	6	6
107.	Регламенттелген мерзімде көрсетілген мемлекеттік қызметтер үлесі	ДСМ	%				100	100	100	100
108.	Алып тасталды - ҚР Үкіметінің 26.08.2013 N 834 қаулысымен.									
109.	Алып тасталды - ҚР Үкіметінің 26.08.2013 N 834 қаулысымен.									
110.	Басқару қызметін атқаратын әкімшілік мемлекеттік қызметкер әйелдердің үлесі	ДСМ	%	50	50	50	50	50	50	50
110-1	Тәуелсіз сарапшыларды тартумен жүргізілген медициналық қызметтер сараптама-лар ының үлес салмағы	ДСМ	%	10	15	20	25	29	31	35
Тікелей нәтижелерге қол жеткізуге арналған іс-шаралар:										
111.	Мамандандырылған көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының, сот-медициналық сараптама, зертханалар және қан қызметтерінің материалдық-техникалық базасын нығайту					X	X	X	X	X
112.	Стационарларды алмастыратын ұйымдарда, емханаларда және стационар жағдайында емдеуге жататын патологиялар тізбесін жетілдіру, ауруларды диагностикалау мен емдеудің хаттамаларын одан әрі жетілдіру және енгізу					X	X	X	X	X
113.	Облыстық деңгейге жоғары технологиялық медициналық қызметтердің трансферті және жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсету мәселелері жөнінде шетелдік клиникалармен әріптестік өзара қарым-қатынасты нығайту					X	X	X	X	X
114.	Зертханалық бөлімшелерде өткізілетін сот-медициналық сараптамалардың сапасын бағалау үшін халықаралық ISO 2009 стандарттарын енгізу және сот-медициналық сараптамалардың стандарттарын, теориялық негіздер жүйесін әзірлеу					X	X	X	X	X
115.	Астана қаласындағы Қан орталығы базасында Трансфузиология ғылыми-өндірістік орталығын ұйымдастыру және Қан орталығы базасында қан қызметі үшін референс-зертхана құру					X				
116.	Қан препараттарын өндіретін зауыт салу						X	X	X	X
117.	Денсаулық сақтау саласында аккредиттеуге қатысуға уәждеме жүйесін әзірлеуді қоса алғанда, денсаулық сақтау саласында аккредиттеу рәсімдерін жетілдіру					X	X	X	X	X

118.	Медициналық қызмет сапасының сыртқы мониторингі жүйесін әзірлеу және енгізу	X	X	X	X	X
119.	Азаматтардың ТМККК алуға тең құқықтарын қамтамасыз ету	X	X	X	X	X
120.	Халыққа денсаулық сақтаудың электрондық қызметтерін ұсыну			X	X	X
121.	Ұлттық телемедицина желісін кеңейту	X	X	X	X	X
121-1	Қазақстан Республикасында электрондық денсаулық сақтауды дамытудың 2013 – 2020 жылдарға арналған тұжырымдамасын әзірлеу			X		
122.	Формулярлық жүйені дамыту	X	X	X	X	X
123.	Ауылдық жерлерде дәріханалық ұйымдарды, оның ішінде жылжымалы дәріханалық пункттерді қоса алғанда, БМСК объектілерінің базасында дәріханалық ұйымдарды ашу	X	X	X	X	X
124.	Денсаулық сақтауды басқарудың жергілікті және орталық органдарының өкілдерін тәуекелдерді басқару жүйесіне (ТБЖ) оқыту		X	X		
125.	Денсаулық сақтау менеджментіне оқыту	X	X	X	X	X
126.	Денсаулық сақтау ұйымдарын кезең-кезеңмен шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорын және акционерлік қоғам мәртебесіне ауыстыру	X	X	X	X	X
127.	Шалғайдағы ауылдық елді мекендер үшін АТ-инфрақұрылымды, коммуникацияны және ДБАЖ бағдарламалық шешімін құру	X	X	X	X	X
127-1	Денсаулық сақтаудың бірыңғай ақпараттық жүйесінің компоненттерін ақпараттық қауіпсіздік талаптарына сәйкестікке аттестаттау		X			
128.	Денсаулық сақтау объектілерінің қажеттілігін анықтаудың біртұтас әдістемесі негізінде республиканың әр өңірін дамытудың егжей-тегжейлі инвестициялық жоспарларын әзірлеу	X	X			
129.	Денсаулық сақтау саласын жетілдіру саласында зерттеу өткізу	X	X	X	X	X
130.	Медициналық қызметтерге қоса ақы төлеу және денсаулық сақтау ұйымдарын қаржыландыру тетіктерін жетілдіру (орташа қор ұстау, екі компоненттік жанбасылық норматив, клиникалық-шығындар топтары)	X	X	X	X	X
131.	Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесін енгізу	X	X	X		
131-1	Азаматтардың өз денсаулығы үшін ынтымақты жауапкершілігін арттыру тетіктерін әзірлеу		X			
132.	Ерікті медициналық сақтандыру жүйесін жетілдіру, сондай-ақ шетел азаматтарын сақтандыру тетігін әзірлеу және енгізу		X	X	X	X
133.	Алып тасталды - ҚР Үкіметінің 26.08.2013 N 834 қаулысымен.					
134.	Республикалық денсаулық сақтау ұйымдарына байқау кеңестерін енгізу	X	X	X	X	X
134-1	Ана және нәресте өлімінің әрбір жағдайы бойынша сараптама жүргізу	X	X	X	X	X

Ескертпе* - көрсеткіш деңгейі жергілікті атқарушы органдардың қызметіне байланысты

3.2. Стратегиялық бағыттар мен мақсаттардың мемлекеттің стратегиялық мақсаттарына сәйкестігі

Ескерту. 3.2-кіші бөлімге өзгерістер енгізілді - ҚР Үкіметінің 2012.12.29 № 1799 қаулысымен.

Мемлекеттік органның стратегиялық бағыттары және мақсаттары	Стратегиялық құжаттар және (немесе) бағдарламалық құжаттар атаулары
<p>1-стратегиялық бағыт. Азаматтардың денсаулығын нығайту және өлім-жітім деңгейін төмендету:</p> <p>1.1-мақсат. Аурулардың профилактикасы, емдеудің және оңалтудың тиімді жүйесі;</p> <p>1.2-мақсат. Білім беру, ғылым жүйесін жетілдіру және инновациялық технологияларды енгізу.</p> <p>2-стратегиялық бағыт. Денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыру:</p> <p>2.1-мақсат. Денсаулық сақтау ұйымдарының бәсекеге қабілеттілігін арттыру</p>	<p>«Қазақстан Республикасының 2020 жылға дейінгі Стратегиялық даму жоспары туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 1 ақпандағы № 922 Жарлығы</p> <p>«Қазақстан Республикасының үдемелі индустриялық-инновациялық дамыту жөніндегі 2010-2014 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 19 наурыздағы № 958 Жарлығы</p> <p>«Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 29 желтоқсандағы № 1113 Жарлығы</p> <p>«Қазақстанның өркендеуі мен қазақстандықтардың әл-ауқатын жақсарту үшін: еліміздің әр азаматының өмірін қалай жақсартамыз» «Нұр Отан» халықтық-демократиялық партиясының халықтық тұғырнамасы</p> <p>«Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011 – 2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 29 қарашадағы № 1113 Жарлығы</p> <p>«Қазақстан – 2030. Барлық қазақстандықтардың өсіп-өркендеуі, қауіпсіздігі және әл-ауқатының артуы» 1997 жылғы 10 қазандағы Қазақстан Республикасы Президентінің Қазақстан халқына Жолдауы</p> <p>«Қазақстан азаматтарының әл-ауқатын арттыру – мемлекеттік саясаттың басты мақсаты» 2008 жылғы 6 ақпандағы Қазақстан Республикасы Президентінің Қазақстан халқына Жолдауы.</p> <p>«Жаңа онжылдық – жаңа экономикалық өрлеу – Қазақстанның жаңа мүмкіндіктері» 2010 жылғы 29 қаңтардағы Қазақстан Республикасы Президентінің Қазақстан халқына Жолдауы</p> <p>Мемлекеттік органның стратегиялық бағыттары мен мақсаттары</p>
Негізгі бағыт: Болашаққа инвестициялар	Мақсат: Елдің тұрақты әлеуметтік-демографиялық дамуын қамтамасыз ету мақсатында Қазақстан азаматтарының денсаулығын жақсарту және бәсекеге қабілетті денсаулық сақтау жүйесін құру
1. Медициналық көмек көрсетуді жақсарту мен саламатты өмір салтын жүргізуге уәждеме құру, күтілетін өмір сүру ұзақтығының ұлғаюы	1. Азаматтардың денсаулығын нығайту
2. Денсаулық сақтау саласында қаржыландыру мен басқару жүйесін жетілдіру	2. Денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыру
3. Медициналық қызмет көрсетуді жетілдіру	3. Медицина ғылымы және кадр ресурстарын дамыту
4. Дәрілік заттардың қолжетімділігін және сапасын арттыру	2. Денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыру
5. Саламатты өмір салтын жүргізу	1. Азаматтардың денсаулығын нығайту

4-бөлім. Функционалдық мүмкіндіктерді дамыту

Ескерту. 4-бөлім жаңа редакцияда - ҚР Үкіметінің 26.08.2013 N 834 қаулысымен.

Стратегиялық бағыттардың және мақсаттардың атаулары	Функционалдық мүмкіндіктерді дамыту бойынша ДСМ іске асыратын іс-шаралар	Іске асыру кезеңі
<p>1-стратегиялық бағыт. Азаматтардың денсаулығын нығайту және өлім-жітім деңгейін төмендету:</p> <p>1.1-мақсат. Аурулардың профилактикасы, емдеудің және оңалтудың тиімді жүйесі;</p> <p>1.1.1-міндет. Аурулардың профилактикасына және саламатты өмір салтын қалыптастыруға тәсілдерді жетілдіру;</p> <p>1.1.2-міндет. Ана мен баланың денсаулығын нығайту;</p> <p>1.1.3-міндет. Негізгі әлеуметтік мәні бар аурулардың және жарақаттардың диагностикасын, оларды емдеуді және оңалтуды жетілдіру;</p> <p>1.1.4-міндет. Инфекциялық сырқаттанушылықтың өсуіне жол бермеу;</p> <p>1.2-мақсат. Білім беру, ғылым жүйесін жетілдіру және инновациялық технологияларды енгізу;</p> <p>1.2.1-міндет. Ғылымды және кадр ресурстарын дамыту</p>	<p>1. Денсаулық сақтау саласындағы қызметті регламенттейтін нормативтік құқықтық базаны жетілдіру</p>	2011-2015 жылдар
<p>2-стратегиялық бағыт. Денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыру:</p> <p>2.1-мақсат. Денсаулық сақтау ұйымдарының бәсекеге қабілеттілігін арттыру</p> <p>2.1.1-міндет. Денсаулық сақтау ұйымдарын басқаруды және қаржыландыруды жетілдіру</p>	<p>2. Денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік көрсетілетін қызметтердің стандарттары мен регламенттерін әзірлеу, көрсетілетін медициналық қызметтерді электрондық форматқа ауыстыру</p> <p>3. Денсаулық сақтау саласындағы орталық аппарат және жергілікті атқарушы органдар қызметкерлерін стратегиялық жоспарлау мен талдау қағидаттарына оқыту</p>	2011-2015 жылдар
		2011-2015 жылдар

5-бөлім Ведомствоаралық өзара іс-қимыл

Ескерту. 5-бөлімге өзгеріс енгізілді - ҚР Үкіметінің 31.12.2013 № 1453 қаулысымен.

Қол жеткізу үшін ведомствоаралық өзара іс-қимылды қажет ететін міндеттердің көрсеткіштері	Ведомствоаралық өзара іс-қимыл жүзеге асырылатын мемлекеттік орган	Ведомствоаралық өзара іс-қимылды орнату үшін мемлекеттік орган жүзеге асыратын шаралар
1	2	3
<p>1-стратегиялық бағыт. Азаматтардың денсаулығын сақтау мәселелері бойынша сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимылдың тиімділігін арттыру</p> <p>1.1-мақсат. Саламатты өмір салты және мінез-құлық факторларымен себептес әлеуметтік мәні бар аурулардың деңгейін төмендету мәселелері бойынша сектораралық өзара іс-қимыл</p>		

1.1.1-міндет		
Темекісіз өмір салтын насихаттауда көшбасшылар мен еліміздің көрнекті тұлғаларын тарта отырып темекі шегудің қоғамдағы әлеуметтік қолайсыздығын жасау, беделін түсіру;	СДШПА, МАМ, БҒМ	Бірыңғай бюджеттік бөлінетін бағдарламаны қалыптастыру
Белсенді және пассивті түрде шылым шегу мен ішімдікке салынудың денсаулық үшін кері салдары жөнінде халықты хабардар етуді жетілдіру;	СДШПА, МАМ, БҒМ	
Темекі бұйымдарын тұтыну мен ішімдікке салынушылықты төмендету, көпшілікті бұқаралық-спорттық іс-шаралармен қамтуды көбейту;	СДШПА, МАМ, БҒМ	
Жалпы орта білім беру оқу орындарында қауіп топтарын ерте бастан анықтаудың жүйесін құру. Алкогольге және есірткіге қарсы алдын алу бағдарламаларын әзірлеу және енгізу.	ДСМ, БҒМ, ПМ	
ПМ жүйесіндегі кәмелетке толмағандар ісі жөніндегі инспекторлармен ақпараттық-әдістемелік жұмыстар жүргізу ПМ қызметкерлерін (полициялар, участкелік инспекторлар) алкогольдік (есірткі, уытқұмарлық) мас күйдегі тұлғаларға қабылданатын шараларға қатысты сараланған тәсілдерге оқытып-үйрету	ДСМ, ПМ	
ПМ жүйесінің тергеу изоляторлардағы психиатр дәрігерлерді нашакорлық және уәждемелік консультациялар беру қағидаттарына оқыту	ДСМ, ПМ	
1.2-мақсат Дұрыс тамақтану мәселелері бойынша сектораралық өзара іс-қимыл		
1.2.1-міндет		
Мектептегі балалардың тамақтану рационына витаминдік-минералдық кешенмен байытылған азық-түлік түрлерін қосу	БҒМ	Бірыңғай бюджеттік бөлінетін бағдарламаны қалыптастыру
Мектеп жастағы балалардың тірек-қозғалыс аппараты ауруларының профилактикасы	БҒМ	
1 . 3 - м а қ с а т		
Жол-көлік қауіпсіздігі мәселелері бойынша сектораралық өзара іс-қимыл		
1.3.1-міндет		
Халықпен жол қозғалысына қатысушылардың заңға бағынушылық мінез-құлқын және жол қозғалысы саласындағы құқық бұзушылыққа теріс қатынасы стеротиптерін қалыптастыруға бағытталған профилактика және ақпараттық жұмыстың кешенді жүйесін құру	ПМ	Бірыңғай бюджеттік бөлінетін бағдарламаны қалыптастыру
Профилактика жұмыстарына азаматтық қоғам институттарының қатысуын қамтамасыз ету	ПМ	

1 . 4 - м а қ с а т

Төтенше жағдайлар кезінде медициналық-құтқарудың шұғыл көмегін көрсету мәселелері бойынша сектораралық өзара іс-қимыл

1.4.1-міндет

Автомагистральдарда, сондай-ақ табиғи және техногендік сипаттағы төтенше жағдай туындаған кезде, шұғыл медициналық-құтқарудың жедел жәрдем көрсетуді арттыру

ТЖМ

Бірыңғай бюджеттік бөлінетін бағдарламаны қалыптастыру

Денсаулық сақтау министрлігі және медицина апаттары қызметінің бірлескен қызметін регламенттейтін нормативтік құқықтық қамтамасыз ету

ТЖМ

1 . 5 - м а қ с а т

Туберкулез, АИТВ/ЖИТС алдын алу мәселелері бойынша сектораралық өзара іс-қимыл

1.5.1-міндет

ҚАЖ комитеті мекемелерін материалдық-техникалық жарактандыруды нығайту

Әділетмині

Бірыңғай бюджеттік бөлінетін бағдарламаны қалыптастыру

Туберкулез, АИТВ/ЖИТС мәселелері бойынша пенитенциарлық жүйе контингентінің арасында ақпараттық-түсіндірме жұмыстарын жетілдіру

Әділетмині

1 . 6 - м а қ с а т

Аса қауіпті аурулардың профилактикасы мәселелері бойынша сектораралық өзара іс-қимыл

1.6.1-міндет

КҚГҚ ауруын тасымалдаушыларын жою бойынша жұмыстарды күшейту

Жамбыл, Қызылорда және Оңтүстік Қазақстан облыстарының әкімдіктері

Бірыңғай бюджеттік бөлінетін бағдарламаны қалыптастыру

КҚГҚ сырқаттанушылықтың профилактикасы бойынша ведомствоаралық жұмыс тобын құру

ДСМ, АШМ, Жамбыл, Қызылорда және Оңтүстік Қазақстан облыстарының әкімдіктері

1 . 7 - м а қ с а т

Балалар мен жасөспірімдер денсаулығы мәселелері бойынша сектораралық өзара іс-қимыл

1.7.1-міндет

Балалар, жасөспірімдер мен жастардың психологиялық және физикалық денсаулығы мәселелеріне кешенді түрде қарауды қамтамасыз ету

БҒМ

Бірыңғай бюджеттік бөлінетін бағдарламаны қалыптастыру

Е с к е р т п е :

Аббревиатуралардың	толық	жазылуы
СА – Қазақстан Республикасы	Статистика	агенттігі
ДЭФ – Дүниежүзілік	экономикалық	форум
БҚЖИ – Бәсекеге	қабілеттіліктің	жаһандық индексі
СӨС – Саламатты	өмір	салты
КҚГҚ – Конго-қырым	геморрагиялық	қызбасы
ІМ – Қазақстан Республикасы	Ішкі істер	министрлігі
ДСМ – Қазақстан Республикасы	Денсаулық сақтау	министрлігі
ИЖТМ – Қазақстан Республикасы	Индустрия және жаңа технологиялар	министрлігі
ЖАО –	жергілікті атқарушы	органдар

БҒМ – Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі
 МАМ – Қазақстан Республикасы Мәдениет және ақпарат министрлігі
 АШМ – Қазақстан Республикасы Ауыл шаруашылығы министрлігі
 СДША – Қазақстан Республикасы Спорт және дене шынықтыру істері агенттігі
 ТЖМ – Қазақстан Республикасы Төтенше жағдайлар министрлігі
 ӘМ – Қазақстан Республикасы Әділет министрлігі
 ҮЕҰ – үкіметтік емес ұйымдар
 ҚАЖ – қылмыстық-атқару жүйесі
 ЭКҰ – экстракорпоральді ұрықтандыру

6-бөлім Тәуекелдерді басқару

Ескерту. 6-бөлім жаңа редакцияда - ҚР Үкіметінің 26.08.2013 N 834 қаулысымен.

№	Ықтимал тәуекелдердің атауы	Тәуекелдерді басқару бойынша шаралар қабылданбаған жағдайдағы ықтимал салдарлар	Тәуекелдерді басқару бойынша іс-шаралар
1	Стратегиялық жоспардың индикаторларына қол жеткізу жөнінде жергілікті атқарушы органдардың жеткіліксіз жұмысы	Стратегиялық жоспар мақсаттарының индикаторлары мен міндеттер көрсеткіштеріне қол жеткізбеу	Министрліктің стратегиялық жоспарының негізгі индикаторларын міндетті түрде көрсете отырып, денсаулық сақтау басқармаларының стратегиялық жоспарларының жобаларын келісу
2	Стратегиялық жоспардың индикаторларына қол жеткізу жөніндегі мемлекеттік органдардың жеткіліксіз жұмысы	Стратегиялық жоспар мақсаттарының индикаторлары мен міндеттері көрсеткіштеріне қол жеткізбеу	Әрбір мемлекеттік орган үшін нақты индикаторларды көрсете отырып, қоғамдық денсаулықты сақтау бойынша бөлінетін бюджеттік бағдарламаның бірыңғай бюджеттік жіктемесін енгізу. Азаматтардың денсаулығын сақтау жөніндегі ұлттық үйлестіру кеңесінің рөлін күшейту
3	Инфекциялық аурулардың басталу қаупі	Инфекциялық аурулардың басталуы	Халықты қауіпсіз ауыз су, азық-түлік өнімдерімен, инфекциялық сырқаттанушылықты, басқарушылық шешімді қабылдай отырып, қоршаған ортаны санитариялық фонмен қамтамасыз ету үшін санитариялық-эпидемиологиялық қадағалауды күшейту. Халық арасында ақпараттық-түсіндіру жұмысы.
4	Техногендік және экологиялық апаттар (зілзала) салдарынан әр түрлі жарақаттардың және аурулардың (оның ішінде инфекциялық) жаппай дамуы	Халықтың әлеуметтік шиеленісуінің дамуы	Халық арасында ақпараттық-түсіндіру жұмысы. Төтенше жағдайлар кезінде уақтылы медициналық көмек көрсету.
5	Медицина қызметкерлері жалақысының төмен деңгейіне байланысты медицина кадрларының кетуі	Білікті кадрлардың азаюы	Медицина қызметкерлерінің еңбегіне ақы төлеудің түпкілікті нәтижеге бағдарланған, сараланған жүйесін одан әрі жетілдіру. Басқару әдістерін жетілдіру

7-бөлім Бюджеттік бағдарламалар

Ескерту. 7-бөлім жаңа редакцияда - ҚР Үкіметінің 2011.12.31 № 1744 Қаулысымен.

Бюджеттік бағдарламалар

Ескерту. Кіші бөлімге өзгерістер енгізілді - ҚР Үкіметінің 2012.04.28 N 553, 2012.12.29 № 1799, 2012.12.29 № 1803 (2013.01.01 бастап қолданысқа енгізіледі); 26.08.2013 N 834; 31.12.2013 № 1453 қаулыларымен.

Бюджеттік бағдарлама	001 "Денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясатты қалыптастыру"								
Сипаттамасы	<p>Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің, ведомстволары мен оның аумақтық органдарының аппараттарын ұстау; қойылатын біліктілік талаптарына сәйкес мемлекеттік қызметшілердің кәсіби білімі мен дағдыларын жаңарту және тереңдету; денсаулық сақтауды басқару жүйесін жетілдіру; медициналық қызметтер көрсетудің сапасын бақылау; денсаулық сақтау субъектілерін аккредиттеу; тәуелсіз сараптама институтын дамыту; біліктілік санатын беру жүйесін, кәсіби құзыреттілікке аттестаттау жүйесін жетілдіру; лицензиялауды жүргізу; дәрілік заттар мен фармацевтикалық қызметтер көрсетудің сапасын, тиімділігі мен қауіпсіздігін арттыру; бақылаудағы объектілерді мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалауды қамтамасыз ету, шекараны жұқпалы және паразиттік аурулардың әкелінуі мен таралуынан санитариялық қорғау; азаматтардың өтініштерін қарау; Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің веб-ресурстарының ақпараттық жүйесін сүйемелдеу және пайдалану, денсаулық сақтау жүйесінің есептеу техникасын, жергілікті есептеу желілерінің жүйелі әрі техникалық күтімін қамтамасыз ету, денсаулық сақтау ұйымдарымен Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы Еуропа өңірлік бюросымен басқа да халықаралық ұйымдармен ақпараттық байланысты және ақпаратпен алмасуды қолдау; Қазақстан Республикасы денсаулық сақтаудың Бірыңғай ақпараттық жүйесі шеңберінде Бірыңғай төлеуші функцияларын ақпараттық қамтамасыз ету, сондай-ақ республикалық деңгейде статистикалық және талдау деректерін қалыптастыру бойынша қызметтер</p> <p>Оқу-әдістемелік қамтамасыз ету және медицина білімі саласында білім үдерісін жетілдіру; қазіргі заманға сәйкес үрдістерді ескере отырып, жаңа ұрпақтың медициналық білім стандарттарын әзірлеу және тиімді етіп енгізу.</p> <p>Денсаулық сақтау жүйесін басқарудың тиімділігін арттыру мақсатында денсаулық сақтау саласындағы барынша өзекті тақырыптар бойынша зерттеулер жүргізу.</p>								
бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты	мемлекеттік функцияларды, өкілеттілікті жүзеге асыру және одан туындайтын мемлекеттік қызметтерді көрсету							
	іске асыру тәсіліне байланысты	жеке							
	ағымдағы/даму	ағымдағы							
кіші бағдарлама	100 "Денсаулық сақтау саласында уәкілетті органның қызметін қамтамасыз ету"								
Бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атаулары	Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең					
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Шетелде оқыған ДСМ мемлекеттік қызметшілерінің болжамды саны	адам	46	9						
Әзірленген мемлекеттік жалпыға міндетті білім беру	бірл.		9		2	2	3	5	

Тиімділік көрсеткіштері	Бір зерттеу жүргізудің орташа құны	мың теңге		6235,5	22637,5	14745,3	9 847,3	4696,75	4666,6
кіші бағдарлама	104 "Ақпараттық жүйелердің жұмысын қамтамасыз ету және мемлекеттік органдардың ақпараттық-техникалық қамтамасыз ету"								
Бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атаулары		Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Тікелей нәтиже көрсеткіштері	Ұлттық телемедицина желісінің жұмыс істейтін тораптарының саны	бірлік	154	180	183	183	183	183	183
Түпкі нәтиже көрсеткіштері	Жүргізілген телемедицина консультацияларының саны	бірлік	10 611	10 283	10 500	11 000	11 000	11 000	11 000
Тиімділік көрсеткіштері	1 телемедициналық консультация жүргізуге орташа шығыстар	мың теңге	148,8	68,0	74,5	51,4	53,5	55,4	55,4
<i>бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі</i>		<i>мың теңге</i>	7 441 419	8 900 913	10 536 347	12 460 564	12 387 274	13 562 716	16 069 022
Бюджеттік бағдарлама	002 "Техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі білім беру ұйымдарында мамандар даярлау және білім алушыларға әлеуметтік қолдау көрсету"								
Сипаттамасы	Медициналық колледждер оқушыларын, оларға техникалық және кәсіби білім алу кезеңіндегі әлеуметтік қолдау көрсету, техникалық және кәсіби, орта білімнен кейінгі біліммен денсаулық сақтау саласының білікті кадрларын даярлауды қамтамасыз ету								
бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты				мемлекеттік функцияларды, өкілеттілікті жүзеге асыру және одан туындайтын мемлекеттік қызметтерді көрсету				
	іске асыру тәсіліне байланысты				жеке				
	ағымдағы/даму				ағымдағы				
Бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атаулары		Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Тікелей нәтиже көрсеткіштері	Медицина колледждеріне күтілетін қабылдау	адам	500	500	500	500	500	500	500
Түпкі нәтиже көрсеткіштері	Білім алушылардың орташа жылдық контингенті (оның ішінде Ауған Республикасынан оқитындардың саны)	адам	1261	1325	1370	1414	1 406	1486	1497
	Білім алатын стипендиаттардың болжамды орташа жылдық контингенті (оның ішінде Ауған Республикасынан стипендиаттар)	адам	964	1019	1064	1078	1 120	1182	1236
Түпкі нәтиже көрсеткіштері	Орта білімнен кейінгі техникалық және кәсіби білімі бар түлектердің күтілетін саны	адам	374	452	465	508	510	500	500

Сапа көрсеткіштері	Білім алушыларға стипендияны, жол жүруге өтемақыны уақтылы және толық төлеу	%	100	100	100	100	100	100	100
	Медицина колледждерінің жұмысқа орналасқан түлектерінің үлесі	%	88	90	93	93	93	93	93
Тиімділік көрсеткіштері	1 студент оқуының орташа құны	мың теңге	215,5	241,8	269,3	307,4	307,4	307,4	307,4
	Ауғанстаннан келген 1 студент оқуының орташа құны	мың теңге		257,8	280,7	325,7	325,7	325,7	325,7
	Колледж студенті стипендиясының орташа мөлшері (үстемесіз)	теңге	7 500	8 906,3	12 188	12 188	12 188	12 188	12 188
	Емтихандық сессияның нәтижесі бойынша тек "үздік" бағасы бар колледждің студентіне мемлекеттік стипендиясын арттырудың орташа мөлшері (үстемесіз)	теңге	1 125	1 335,9	1 828,2	1 828,2	1 828,2	1 828,2	1 828,2
	Көзі көрмейтін студенттердің колледж студенттеріне қарағанда мемлекеттік стипендиясының арттырудың орташа мөлшері	теңге		6 679,7	9 141	9 141	9 141	9 141	9 141
	Жетім балалар мен ата-анасының қамқорынсыз қалған, бірақ азаматтардың қамқорлығында (қарауында) қалған балаларға- колледждің студенттеріне мемлекеттік стипендияны арттырудың орташа мөлшері	теңге	2 250	2 671,9	3 656,4	3 656,4	3 656,4	3 656,4	3 656,4
	Ауғанстаннан оқуға келген студенттердің стипендиясының орташа мөлшері	теңге		1 781,5	24 376	24 376	24 376	24 376	24 376
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі	мың теңге	363 380	440 048	558 147	633 128	639 595	668 512	663 698	

	Жоғары оқу орнынан кейінгі кәсіптік білімі бар мамандардың (докторанттардың, PhD докторанттарының, аспиранттарының, магистранттардың, клиникалық ординаторлардың және резидентура тындаушыларының) орташа жылдық контингенті	адам	625	665	1102	1643	2 081	2632	3038
түпкі нәтиже көрсеткіштері	Мемлекеттік білім беру тапсырысы негізінде жоғары білім беру бағдарламалары бойынша бітірушілердің саны	мың адам	1,3	1,5	1,9	2,8	3,9	4,4	4,4
	Жалғастырушы курстар студенттерінің степендиялармен қамтамасыз етілуі	%	73	75	75	75	75	75	75
	Жоғары оқу орнынан кейінгі кәсіптік білім беру шеңберінде білім алатын мамандардың стипендиямен қамтамасыз етілуі	%	100	100	100	100	100	100	100
с а п а көрсеткіштері	Медициналық жоғары оқу орындарының жұмысқа орналасқан түлектерінің үлесі	%	90,0	91	92	92	92	92	92
	Аралық мемлекеттік бақылаудың орташа балы	балл	92,0	100,94	101,7	98	98	98	98
	Ұлттық жоғары оқу орнының 1 студентін оқытудың орташа құны, (жаңа қабылдау)	мың теңге	412,2	520,3	719,3	770,1	770,1	770,1	770,1
	Ұлттық жоғары оқу орнының 1 студентін (2009 жылға дейін түскен) оқытудың орташа құны	мың теңге	318,2	444,0	543,2	606,5	606	606	606
	Ұлттық жоғары оқу орнының 1 студентін (2009 жылдан бастап түскен) оқытудың орташа құны	мың теңге	412,2	520,3	578,6	637,7	637,7	637,7	637,7

Тікелей нәтиже көрсеткіштері	мекендердің айналасында санитариялық-қорғау аймақтарын құру	елді мекендердің саны	168	168	168	168	168	168	168
	Аландарды обаға қарсы тазарту	мың шаршы км	805,1	805,1	805,1	805,1	805,1	805,1	805,1
	Ошақтар және басқа эндемиялық өңірлерге шығу саны	шығулар саны	68	71	71	72	73	73	73
	Орындалған зертханалық зерттеулердің саны	млн.бірл	0,086	11,1	10,87	10,87	9,5	9,4	9,3
	Халықтың вакцинациялауға жататын санынан камтудың үлес салмағы (кем емес)	%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	0,2-ден аспайтын деңгейде ККГБ сырқаттанушылықты ұстау	100 мың халыққа шаққанда	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
	Обамен сырқаттанушылық көрсеткішін 0,03 аспайтын деңгейде ұстау	100 мың халыққа шаққанда	0,03	0	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03
	Жалпы инфекциялық сырқаттанушылықты төмендету	100 мың халыққа шаққанда	1843,4	1842,8	1841,5	1840,5	1839,4	1839,1	1839,0
	Халықтың вакцинамен басқарылатын инфекциялармен сырқаттанушылығын төмендету	100 мың адамға шаққанда	8,1	5,5	5,0	4,8	4,6	4,3	4,2
тиімділік көрсеткіштері	1 зертханалық зерттеуге орташа шығындар	теңге	357,65	443,9	541,05	605,2	675,8	723,1	737,7
	1 дез. препараттың орташа құны	теңге	590,0	633,6	664,46	692,4	690,7	739,0	790,7
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	7 035 875	8 252 453	9 747 135	10 833 032	11 190 306	11 363 787	12 129 978
Бюджеттік бағдарлама	007 "Қолданбалы ғылыми зерттеулер"								
Сипаттамасы	Денсаулық сақтау саласындағы қолданбалы ғылыми зерттеулердің басымды бағыттары шеңберінде профилактика, диагностикалау, емдеудің, оңалтудың жаңа әдістер мен құралдарын әзірлеу								
	мазмұнына байланысты	мемлекеттік функцияларды, өкілеттілікті жүзеге асыру және одан туындайтын мемлекеттік қызметтерді көрсету							

бюджеттік бағдарламаның түрі	іске асыру тәсіліне байланысты	жеке							
	ағымдағы/ даму	ағымдағы							
к і ш і бағдарлама	100 "Денсаулық сақтау саласында"								
бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атаулары	Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең					
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
тікелей нәтиже көрсеткіштері	Орындалатын ғылыми-техникалық бағдарламалардың жалпы саны	бірл.	31	29	31	25	19	11	2
түпкі нәтиже көрсеткіштері	ҚР ДСМ практикалық денсаулық сақтауға енгізуге ұсынған жаңа технологиялар саны	бірл.	1	1	1	2	2	2	2
	БҒМ мемлекеттік ғылыми-техникалық оң қорытындысын алған ғылыми-техникалық бағдарламалар бойынша қорытынды есептердің үлес салмағы	%	100	100	100	100	100	100	100
сапа көрсеткіштері	Халықаралық патенттердің үлес салмағы (халықаралық патенттер саны * 100 / жариялымдардың жалпы саны)	%	2	2	2	4	4,5	4,5	4
	Халықаралық басылымдарда жариялымдардың үлес салмағы (халықаралық басылымдарда жариялымдар саны * 100 / жариялымдардың жалпы саны)	%	6	11,1	7	7	8	8	8
	Бір ғылыми-техникалық								

Тиімділік көрсеткіштері	бағдарламалардың орташа құны	теңге	34 509	36 518	5 9084	68 116	74 475	90 501	149 229
кіші бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	1 069 716	1 059 029	1 831 601	1702892	1415 022	995 512	298 458
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	1 069 716	1 059 029	1 831 601	1702892	1 415 022	995 512	298 458
Бюджеттік бағдарлама	008 "Арнайы медициналық резервті сақтау (құпия)"								
Сипаттамасы	Саланың жұмылдыру дайындығын қамтамасыз ету жөніндегі денсаулық сақтау органдары мен мекемелеріне ұйымдастырушылық-әдістемелік нұсқалықты жүзеге асыру, денсаулық сақтау жүйесінің мекемелері мен құрылымдары үшін жұмылдыру, соғыс жағдайы мен соғыс уақыты кезеңінде медицина кадрларын есепке алу мен брондауды ұйымдастыру. Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау жүйесінің жұмылдыру резервінің медициналық мүлігін сақтау								
бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты		мемлекеттік функцияларды, өкілеттілікті жүзеге асыру және одан туындайтын мемлекеттік қызметтерді көрсету						
	іске асыру тәсіліне байланысты		жеке						
	ағымдағы/даму		ағымдағы						
бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атаулары		Өлшем бірлігі	Есепті кезең			Жоспарлы кезең			
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	22 984	37 087	28 908	52 629	31 035	3 1439	3 1871
Бюджеттік бағдарлама	009 "Алматы қаласының бюджетіне сейсмостұрақтылығы күшейтілетін денсаулық сақтау объектілерін күрделі жөндеуге берілетін ағымдағы нысаналы трансферттер"								
Сипаттамасы	Алматы қаласының сейсмостұрақтылығы күшейтілетін денсаулық сақтау объектілерінің ғимараттарының, үй-жайларының және құрылыстарының техникалық жағдайын жақсарту								
бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты		трансферттер және бюджеттік субсидиялар беру						
	іске асыру тәсіліне байланысты		жеке						
	ағымдағы/даму		ағымдағы						
бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атаулары		Өлшем бірлігі	Есепті кезең			Жоспарлы кезең			
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
тікелей нәтиже көрсеткіштері	Қаржыландырылатын денсаулық сақтау жобаларының саны	дана		2	7	6	5		
түпкі нәтиже көрсеткіштері	Аяқталған денсаулық сақтау жобаларының саны	дана			7	8	4		
тиімділік көрсеткіштері	Сейсмостұрақтылығы күшейтілетін объектінің аяқталған күрделі жөндеудің орташа құны	млн. теңге			145	159,3	318,0		
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге		361 314	640 074	1 416 336	972 029		
Бюджеттік бағдарлама	010 "Облыстық бюджеттерге, Астана және Алматы қалаларының бюджеттеріне тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін қамтамасыз етуге және кеңейтуге берілетін ағымдағы нысаналы трансферттер"								

Сипаттамасы	Облыстық бюджеттерге, Астана мен Алматы қалаларының бюджеттеріне дәрілік заттарды, вакциналарды және иммунобиологиялық препараттарды сатып алуға, саламатты өмір салтын қалыптастыру жөніндегі іс-шараларды қаржыландыруға нысаналы ағымдағы трансферттер								
бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты	трансферттер және бюджеттік субсидиялар беру							
	іске асыру тәсіліне байланысты	жеке							
	ағымдағы/даму	ағымдағы							
кіші бағдарлама	100 "Жергілікті бюджет есебінен қаржыландырылатын тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін қамтамасыз ету және кеңейту"								
бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атаулары	Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең					
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
тікелей нәтиже көрсеткіштері	Ш о л у ш ы эпидемиологиялық қадағалау жүргізу	бірл.			17 180	17 180	17 180	17 180	178
	Халықты қан айналымы жүйесі ауруларын ерте анықтаудың скринингтік тексеріп-қараумен қамту	адам	1 318 211	177 975	2 713 630	2 533 308	1 850 983	2 487 819	2 479 479
	Халықты қант диабетін ерте анықтаудың скринингтік тексеріп-қараумен қамту	адам		22 141	1 012 664	2 533 308	1 850 983	2 487 819	2 479 479
	Халықты еркек безінің қатерлі ісігін ерте анықтаудың скринингтік тексеріп-қараумен қамту	адам				75 000	78 126	213 866	3 17 162
	Вирусты гепатитті анықтау үшін балаларды скринингтік тексеріп-қараумен қамту	адам			324 556	119 079	76 767	117 255	1 16 379
	Вирусты гепатитті анықтау үшін ересектерді скринингтік тексеріп-қараумен қамту	адам				270 189	93 526	260 517	2 59 331
	БМСК ұйымдарында әлеуметтік қызметкерлерді және психологтарды енгізу	адам			2521/ 389	2147,75 / 481,5	2125,25/ 475,5	2147,75/ 481,5	2147,75/ 481,5
	Жақ-бет саласының туа біткен патологиялары бар балаларды амбулаториялық деңгейде тіс-жақ аномалияларын жоюға арналған аппараттарды пайдалана отырып ортодонтиялық емдеу көрсету	адам			2 019	2 252	2 406	2 537	2 649
	СӨС негіздерін насихаттау бойынша ҮЕҰ арасында әлеуметтік жобаларды орналастыру	бірл.			110	110	120	125	125

тікелей нәтиже көрсеткіштері	Диабетке қарсы препараттармен қамтамасыз ету	адам	37163	41 123	41 481	63 501	67 458	67 458	67 458
	Онкогематологиялық ересек науқастарды химиялық препараттармен қамтамасыз ету	адам	1680	1730	1451	2 283	1728	1728	1 728
	Жіті инфаркт миокарды аурулары бар науқастарды тромболитикалық препараттармен қамтамасыз ету	адам		5992	4793	2321	2792	2792	2 792
	Гемофилиямен (оның ішінде гемофилия В-ны қосқанда) ауыратын науқастарды қан ұйыту факторларымен қамтамасыз ету	адам		385	387	635	668	668	668
	Созылмалы бүйрек функциясы жетіспеушілігімен (ренальді анемиямен) ауыратын науқастарды диализге дейінгі кезеңде антианемиялық препараттармен қамтамасыз ету	адам			820	1 035	1218	1218	1 218
	Аутоиммундық (соның ішінде миастения) және иммунитет тапшылығымен ауыратын науқастарды препараттармен қамтамасыз ету	адам				828	1121	1121	1 121
	Антиретровирустық (АИТВ инфекциясын емдеу) препараттарымен қамтамасыз ету	адам	1035	1335	1620	2560	3045	3045	3 045
	Вирусқа қарсы препараттармен (В және С вирусты гепатит) балаларды (3 жастан 18 жасқа дейін) қамтамасыз ету	адам		568	386	233	309	309	309
	Вирусқа қарсы В және С вирусты гепатит ересек адамдарды препараттармен қамтамасыз ету	адам				1197	1366	1366	1 366
	18 жасқа дейінгі балаларды вакцинациялаумен қамту	%	95	96,1	95,5	96	96	96	96
	Жүректің ишемиялық ауруынан өлім-жітімді								

бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі	мың теңге	26 796 405	28 583 120	44 345 732	90 181 626	153 168 627	168 934 627	181 038 032	
Бюджеттік бағдарлама	013 "Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің күрделі шығыстары"								
Сипаттамасы	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің аумақтық органдарының ғимараттарына күрделі жөндеу жүргізу, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің материалдық-техникалық базасын нығайту; мемлекеттік органдардың ақпараттық жүйесінің жұмыс істеуін қамтамасыз ету және ақпараттық-техникалық қамтамасыз ету								
бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты		күрделі шығыстарды жүзеге асыру						
	іске асыру тәсіліне байланысты		жеке						
	ағымдағы/даму		Ағымдағы						
Бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атаулары		Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Тікелей нәтиже көрсеткіштері	Күрделі жөндеуге қаржыландыратын ұйымдардың саны		бірл.	2	1	3	4	4	
	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі (бұдан әрі - ҚР ДСМ) Медициналық қызметке ақы төлеу комитеті аумақтық бөлімшелерінің жаратандырылатын ұйымдарының саны		бірл.	16	16	16	16	16	16
	ҚР ДСМ Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитеті аумақтық бөлімшелерінің жаратандырылатын ұйымдарының саны		бірл.	16	16	16	16	16	16
	ҚР ДСМ Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау комитеті аумақтық бөлімшелерінің жаратандырылатын ұйымдарының саны		бірл.	12	25	32	28	31	23
Түпкі нәтиже көрсеткіштері	Денсаулық сақтау министрлігі қызметкерлерінің тұрақты жұмыс атқаруы үшін кеңсе жиһазымен, ұйымдастыру техникасымен және компьютерлермен қамтамасыз етілуі		%	100	100	100	100	100	100
	Құрылыс нормалары мен тәртібіне сәйкес атқарылған жұмыстардың үлес салмағы		%		100	100	100	100	100

Сапа көрсеткіштері	Ғимаратта, үй-жайларда және құрылыста (оның ішінде жеке компоненттер) күрделі жөндеу бойынша жоспарланған жұмыс көлемін уақытылы аяқтау	бірл.		2	1	3	4	4	
Тиімділік көрсеткіштері	Ғимаратта, үй-жайларда және құрылыста (оның ішінде жеке компоненттер) күрделі жөндеуге шығынның орташа құны	млн. теңге		23,5	13,3	20,6	15,3	15,3	
	ҚР ДСМ Медициналық қызметке ақы төлеу комитетінің аумақтық бөлімшелерінің бір ұйымын материалдық- техникалық жаратқандыру шығынының орташа құны	мың теңге	5 822,9	3 519,5	1314,0	537,5	703	752,1	804,8
	ҚР ДСМ Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитеті аумақтық бөлімшелерінің бір ұйымын жаратқандыру шығынының орташа құны	мың теңге		1 427,2	8 462,2	659,9	2879,2	1145,9	1089,6
	ҚР ДСМ Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау комитеті аумақтық бөлімшелерінің бір ұйымын материалдық-техникалық жаратқандыру шығынының орташа құны	мың теңге	1 685,9	2 082,9	1 774,1	4455,3	6245,3	7529,0	7021,8
<i>бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі</i>		<i>мың теңге</i>		<i>188 822</i>	<i>127 042</i>	<i>212 885</i>	<i>348 410</i>	<i>230 423</i>	<i>220 819</i>
Бюджеттік бағдарлама	014 "Мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары кадрларының біліктілігін арттыру және қайта даярлау"								
Сипаттамасы	Мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары кадрларының кәсіби деңгейін арттыру, қазіргі заманғы практикалық денсаулық сақтау талаптарына сәйкес олардың кәсіби білімдері мен дағдыларын тереңдету								
бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты			мемлекеттік функцияларды, өкілеттілікті жүзеге асыру және одан туындайтын мемлекеттік қызметтерді көрсету					
	іске асыру тәсіліне байланысты			жеке					
	ағымдағы/даму			ағымдағы					
Бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атаулары		Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Шетелде біліктілікті арттыруға және қайта даярлауға жіберілген мамандардың саны		адам	209	229	137	237	86	151	159

	Бір аяқталған жобалау объектісінің орташа құны	млн. теңге	223		104,5	32,3	0	421,8	3825,4
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	8 041 344,7	15 740 877,4	2 876 239	995 768	5 16 273	4 148 471	1 179 198
Бюджеттік бағдарлама	017 "Сот-медицина сараптамасы жөніндегі қызметтер"								
Сипаттамасы	Сот уәждемесімен айқындалған қылмыстық, азаматтық іс-жүргізу заңнамаларында көзделген қылмыстық, әкімшілік немесе азаматтық процеске қатысушы болып табылатын тұлғалардың құқықтары мен заңды мүдделерін қамтамасыз ету, сот-медициналық сараптама жүргізу								
бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты	мемлекеттік функцияларды, өкілеттіліктерді жүзеге асыру және олардан туындайтын мемлекеттік қызметтерді көрсету							
	іске асыру тәсіліне байланысты	жеке							
	ағымдағы/даму	ағымдағы							
Бюджеттік көрсеткіштерінің атаулары	бағдарлама	Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Тікелей нәтиже көрсеткіштері	С о т - медициналық сараптамалардың саны	бірл.	228 400	196 639	180 680	180 680	180 680	180 680	180 680
Түпкі нәтиже көрсеткіштері	Комиссиялық сараптамалардың үлесі	бірл.	1 120	1 073	1 040	1 000	1 000	950	920
С а п а көрсеткіштері	Қайталанған комиссиялық сараптама үлесін төмендету	%	8,9	8,3	8	7,8	7,6	7,4	7,2
Тиімділік көрсеткіштері	Бір сот-медициналық сараптаманың орташа құны	теңге	6 175	8 275	10 658	11 880	12 976	13 673	13 987
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	1 410 335	1 627 092	1 925 727	2 146 492	2 344 422	2 470 483	2 527 105
Бюджеттік бағдарлама	018 "Денсаулық сақтау саласындағы тарихи мұра құндылықтарын сақтау жөніндегі қызметтер"								
Сипаттамасы	Отандық медицина саласындағы тарихи-мәдени құндылықтарды сақтауды қамтамасыз ету, мәдени-ағарту қызметін жүзеге асыру, отандық медицинаның тарихи-мәдени құндылықтарын зерделеуге мүдделі адамдардың қолжетімділігін қамтамасыз ету								
бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты	мемлекеттік функцияларды, өкілеттіліктерді жүзеге асыру және олардан туындайтын мемлекеттік қызметтерді көрсету							
	іске асыру тәсіліне байланысты	жеке							
	ағымдағы/даму	ағымдағы							
Бюджеттік көрсеткіштерінің атаулары	бағдарлама	Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	Сақтауға жататын								

Тікелей нәтиже көрсеткіштері	жәдігерлердің болжамды саны	бірл.	5 4763	54763	55774	55800	5 6050	56 250	56 250
	Өткізілетін көрмелердің болжамды саны	бірл.	62	66	70	70	70	70	70
Түпкі нәтиже көрсеткіштері	Мұражайға келушілердің болжамды саны	бірл.	3 000	3500	3400	3400	3400	3450	3450
Тиімділік көрсеткіштері	Бір келушіге орташа шығыстар	теңге	2417	2424	2693	2980	3080	3091	3161
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	7 250	7 756	9 156	10 132	1 0473	10 664	10 906
Бюджеттік бағдарлама	019 "Денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерін құру"								
Сипаттамасы	Қазақстан Республикасы халқының сапалы медициналық көмек алуына тең мүмкіндік беруді, денсаулық сақтау ресурстарын ұтымды пайдалануды, саланы басқару деңгейін арттыруды қамтамасыз ететін Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау саласының ақпараттық құрылымын құру, ақпаратты жинау, сақтау және талдаудың бірыңғай жүйесін ұйымдастыруды, схемаларды оңтайландыруды және ақпарат беру мерзімін қысқартуды қамтамасыз ететін денсаулық сақтау саласының ақпараттық жүйесін дамыту, ақпаратқа жедел қол жетімділікті қамтамасыз ету; денсаулық сақтау саласының ақпараттық жүйелерін енгізу және пайдаланушыларды оқыту.								
бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты		бюджет инвестицияларын іске асыру						
	іске асыру тәсіліне байланысты		жеке						
	ағымдағы/даму		даму						
Бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атаулары		Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Тікелей нәтиже көрсеткіштері	Сатып алынған компьютерлік техника бірліктерінің саны	дана				7 719	14 335	6 378	
	ДБАЖ ақпараттық сүйемелдеумен қамтамасыз етілген денсаулық сақтау ұйымдарының саны	бірлік				1 064	1 064	1 064	
	АТ-қызметте қазақстандық мазмұнның үлесі	%			38	50	65	80	
	АБТ жабдықтарда қазақстандық мазмұнның үлесі	%			5	8	11	15	
	Бағдарламалық жасақтамада қазақстандық мазмұнның үлесі	%			5	7	8	10	
	ДБАЖ-да іске асырылған								

Түпкі нәтиже көрсеткіштері	денсаулық сақтаудың электрондық қызметтер саны	бірлік				8	9	9	
	Денсаулық сақтаудың электрондық қызметтеріне халық білдірген өтініштердің саны	бірлік	1 200	1 200	1 500	2 500	2500		
Тиімділік көрсеткіштері	Бір жұмыс орнына компьютерлік жабдық сатып алуға арналған орташа шығыстар	мың теңге				171,8	69,0	171,8	
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	5 94 938,5	521 815	2 296 361	1 680 389	1 446 098	744 706	
Бюджеттік бағдарлама	020 "Республикалық маңызы бар кітапханаларда ақпаратқа қол жеткізуді қамтамасыз ету жөніндегі қызметтер"								
Сипаттамасы	Денсаулық сақтау саласындағы ақпаратқа қолжетімділікті кеңейту арқылы халықтың зияткерлік деңгейін арттыру, кітапхана қорын сақтау және кеңейту, халыққа кітапханалық және ақпараттық-библиографиялық қызмет көрсету								
бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты		мемлекеттік функцияларды, өкілеттіліктерді жүзеге асыру және олардан туындайтын мемлекеттік қызметтерді көрсету						
	іске асыру тәсіліне байланысты		жеке						
	ағымдағы/даму		ағымдағы						
Бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атаулары		Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Тікелей нәтиже көрсеткіштері	Болжанған кітапханалық қор	бірл.	348 538	350 193	351 742	353 283	353 948	355 198	356 393
	Кітап қорының толықтырылуын болжау	бірл.	1 520	1 549	1 140	1 140	1200	1250	1250
Түпкі нәтиже көрсеткіштері	Оқырмандардың кітапханаға келу көрсеткіші (келушілердің саны/оқырмандардың саны)	бірл.	12,5	12,5	12,7	12,8	12,8	12,9	12,9
Тиімділік көрсеткіштері	Бір оқырманға орташа шығыстар	теңге	201,8	257,9	284,4	312,4	320,5	328,8	338,9
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	9 183	11 826	13 156	14 556	14 998	15 465	15 965
Бюджеттік бағдарлама	021 "Республикалық деңгейде мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарының күрделі шығыстары"								
Сипаттамасы	Үй-жайларға (ғимараттарын және құрылыстарын) күрделі жөндеу жүргізу, медициналық көмек көрсету сапасын арттыру үшін жағдай жасау мақсатында республикалық деңгейде жобалау-сметалық құжаттамаларын әзірлеу және мемлекеттік сараптамаларды алу, мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарын материалдық-техникалық жаратқандыру								
		мазмұнына байланысты		күрделі шығыстарды жүзеге асыру					

Тиімділік көрсеткіштері	мен жұмыс істеуіне орташа шығыстар	мың теңге	10 255,2	3 885,4	3 205,2				
Тиімділік көрсеткіштері	1 телемедициналық консультация жүргізуге орташа шығыстар	мың теңге	148,8	68,0	31,0				
бағдарлама бойынша шығыстарының көлемі	бюджет	мың теңге	1 579 308	699 367	586 557				
Бюджеттік бағдарлама	024 "Денсаулық сақтау жүйесіндегі мемлекеттік білім беру ұйымдарының күрделі шығыстары"								
Сипаттамасы	Үй-жайларға (ғимараттарын және құрылыстарын) күрделі жөндеу жүргізу, оқыту сапасын арттыру үшін жағдай жасау мақсатында медициналық мекемелер ғимараттарының техникалық жағдайын жақсарту, күрделі трансферттерді санамалау жолымен оқыту-клиникалық орталықтарды қазіргі заманғы зертханалық және медициналық жабдықтармен жабдықтау мақсатында жобалау-сметалық құжаттамаларын әзірлеу және мемлекеттік сараптамаларды алу, мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарын материалдық-техникалық жарақтандыру								
бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты		күрделі шығыстарды жүзеге асыру						
	іске асыру тәсіліне байланысты		жеке						
	ағымдағы/даму		ағымдағы						
Бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атаулары		Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Тікелей нәтиже көрсеткіштері	Жарактандырылатын ұйымдардың саны	бірл.	0	6	6	5	5	2	3
	Күрделі жөндеуге қаржыландырылатын білім беру ұйымдарының саны	бірл.	5	4	5	4	4	1	2
Түпкі нәтиже көрсеткіштері	Ғимараттарда, үй-жайларда, және құрылыста (оның ішінде жеке компоненттер) күрделі жөндеу бойынша жоспарланған жұмыс көлемін уақтылы аяқтау	бірл.	6	7	9	9	7	1	3
Сапа көрсеткіштері	Құрылыс нормалары мен ережелеріне сәйкес	%	100	100	100	100	100	100	100
Тиімділік көрсеткіштері	Ғимаратты, үй-жайды және құрылысты күрделі жөндеуге орташа шығынның құны (оның ішінде жеке компоненттер)	млн. теңге	62,7	57,2	56,2	45,1	36,6	36,6	50,4
бағдарлама бойынша шығыстарының көлемі	бюджет	мың теңге	376 762	568 976	755 690	1 749 960	273 004	148 167	266 397
Бюджеттік бағдарлама	026 "Білім беру объектілерін салу және реконструкциялау"								
Сипаттамасы	Денсаулық сақтау саласында мамандарды даярлау үшін жағдай жасау және оны жақсарту үшін білім беру объектілерін салу және қайта жаңарту арқылы инфрақұрылым қалыптастыру								
	мазмұнына байланысты		бюджет инвестицияларын іске асыру						

бюджеттік бағдарламаның түрі	іске асыру тәсіліне байланысты		жеке						
	ағымдағы/даму		даму						
Бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атаулары	Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең					
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Тікелей нәтиже көрсеткіштері	Салынып жатқан медициналық білім беру, оның ішінде жобаланған объектілердің саны	дана	2	1	4	3	0	7	4
Түпкі нәтиже көрсеткіштері	Құрылысы аяқталған медициналық білім беру, оның ішінде жобаланған объектілердің саны	дана	1		4			3	4
Тиімділік көрсеткіштері	Бір қайта реконструкциялау немесе салуы аяқталған объектісінің орташа құны	млн. теңге	2 902,0		187,2			3,3	3,1
	Бір жобалау объектісін аяқтаудың орташа құны	млн. теңге			100	29,1			
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	154 634,3	2 5316,7	306 081	87 360	0	11 012 640	2 600 000
Бюджеттік бағдарлама	027 «Астана қаласының бюджетіне жаңадан іске қосылатын денсаулық сақтау объектілерін ұстауға берілетін ағымдағы нысаналы трансферттер»								
Сипаттамасы	Облыстардың, Астана және Алматы қалаларының денсаулық сақтау объектілерін ұстау үшін және Алматы облысы мен Алматы қаласының денсаулық сақтау объектілерінің сейсмотұрақтылығын күшейту үшін жергілікті бюджеттерді қаржылық қолдау								
бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты				трансферттерді және бюджеттік субсидияларды беру				
	іске асыру тәсіліне байланысты				Жеке				
	ағымдағы / даму				Ағымдағы				
бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атауы	Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең					
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
тікелей нәтиже көрсеткіштері	Қаржыландырылатын объектілер саны	дана			1	2			
түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	Жұмыс істейтін объектілер саны	дана			1	2			
тиімділік көрсеткіштері	Іске қосылатын бір объектіні ұстауға арналған орташа шығыстар	млн. теңге			7 700	156 574			
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		млн. теңге	7		7700	313 148			
Бюджеттік бағдарлама	029 "Денсаулық сақтау жүйесін реформалау"								

Сипаттамасы	Денсаулық сақтауды жүйесін қаржыландыру және басқаруды жаңғырту, көрсетілетін медициналық көмектің сапасын арттыру, медициналық, фармацевтикалық білімді және медицина ғылымын реформалау, денсаулық сақтау саласының ақпараттық жүйесін дамыту, дәрі-дәрмектің сапасын және қол жетімдігін жақсарту, Қазақстанның Дүниежүзілік сауда ұйымына кіруі шеңберінде азық-түлік өнімінің қауіпсіздігін арттыру								
бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты			бюджет инвестицияларын іске асыру					
	іске асыру тәсіліне байланысты			жеке					
	ағымдағы/даму			даму					
Бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атаулары		Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Тікелей нәтиже көрсеткіштері	Әріптестік өзара іс-қимыл негізінде технологияны беру үшін консалтингтік компанияларын тарту	бірл.		10	12	2			
	Денсаулық сақтау ұйымдарын аккредиттеу бойынша қызметті қамтамасыз ету	бірл.	1	1	1	1	1	1	1
	Стандарттау және МТБ орталығының қызметін қамтамасыз ету	бірл.	1	1	1	1	1	1	1
	Дәрілік ақпараттық орталық және 16 филиал құру	бірл.	1	5	13	16	16	16	16
	Оқыту-медициналық клиникалық орталықтарды және білім мен дағдыларды бағалау орталығын жарактандыру	бірл.				5			
	Денсаулық сақтау саласын ақпараттандыру орталығын қамтамасыз ету	бірл.	1	1	1	1	1		
	Кодекс Алиментариус тобының қызметін қамтамасыз ету	бірл.		1	1	1	1	1	1
	Білім мен дағдыларды бағалау орталығын құру және қызметін қамтамасыз ету	бірл.				1	1	1	1
	Зерттеулер жүргізу үшін консалтинг компанияларын тарту					2		3	
	Экономикалық зерттеулер орталығының қызметін қамтамасыз ету					1	1	1	1

	Денсаулық сақтау менеджменті орталығының қызметін қамтамасыз ету					1	1	1	1	
	Инвестициялық жобаларды жоспарлау, мониторингілеу және бағалау орталығының қызметін қамтамасыз ету					1	1	1	1	
Түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	Жаңа халықаралық стандарттар бойынша аккредиттелген денсаулық сақтау ұйымдарының саны	бірл.			5	20	40	40	40	
	Дәлелді медицина негізінде әзірленген клиникалық хаттамалардың саны	бірл.			60	40	30	30	20	
	Үш облысты (Ақмола, Қарағанды, Шығыс Қазақстан) ДБАЖ ақпараттық-техникалық жабдықтармен жарактандыру	обл.		1 (Ақмола)		2 (Қарағанды, ШҚО)	1 (ШҚО)	1	0 облыс	
	Халықаралық стандарттарға негізделген лицензиялау бойынша жаңа әзірленген ережелерге сәйкес аттестатталған/ қайта аттестатталған дәрігерлердің саны	Дәрігерлер саны				500	500	500	500	500
	Ауылдық елді мекендерде ТМККК шеңберінде дәрілік заттарды босатуды жүзеге асыратын объектілер санын ұлғайту (дәріхана ұйымдары, БМСК ұйымдары арқылы)	бірл.		3015	3050	3100	3200	3300	3400	
	Жүргізілген зерттеулер саны				2	1	3			
Сапа көрсеткіштері	ДБАЖ пайдаланушы медицина қызметкерлерінің 75 пайызынан қанағаттанарлық орта немесе жоғарғы деңгейі туралы пікір алу	%			40	75	60	70	75	

	Халықтың медициналық қызметтердің сапасына қанағаттанушылығының деңгейі	%	70	75	80	85	85	85	85
к і ш і бағдарлама	004 "Сыртқы қарыздар есебінен"								
к і ш і бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі	мың теңге	399 115	2 457 617	1 236 443	2 557 219	1 243 038	0		
к і ш і бағдарлама	016 "Республикалық бюджеттен қосымша сыртқы қарыздар есебінен"								
к і ш і бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі	мың теңге	941 840	1 028 475	1 307 803	2 814 483	2 617 107	0		
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі	мың теңге	1 340 955	3 486 092	2 544 246	5 371 701	3 860 145	0		
Бюджеттік бағдарлама	031 "Аурухананы басқару саласындағы халықаралық стандарттарды енгізу"								
Сипаттамасы	Астана қаласындағы медициналық кластердің негізінде "Болашақ госпиталін" құру мақсатында аурухананы басқару саласында халықаралық стандарттарды енгізу								
бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты		мемлекеттік функцияларды, өкілеттіліктерді жүзеге асыру және одан туындайтын мемлекеттік қызметтерді көрсету						
	іске асыру тәсіліне байланысты		жеке						
	ағымдағы/даму		ағымдағы						
Бюджеттік көрсеткіштерінің атаулары	бағдарлама	Өлшем бірлігі	Есепті кезең						
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	Шетелде білім алу бағдарламаларының саны (дәрігерлер және орта медицина персоналы)	бірл.	7	7	8	21	21	21	21
	Диагностика, емдеу және профилактиканың алдыңғы қатарлы әдістерін енгізу актілерінің саны	бірл.		7	3	9	11	11	11
	Шетелден шақырылған мамандардың қатысуымен өткен мастер-кластардың саны	бірл.	4	13	10	10	10	10	10
	Негізгі клиникалық бағыттар бойынша жұмыс үшін тартылған шетел мамандарының саны	адам/ай				55	55	55	55
	Ауруханалық әкімшілендіру саласында ХДА								

Түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	"Болашақ госпиталі" жобасын жоба алдында зерттеу	бірл.			1				
	Холдингтің Ана мен бала ұлттық ғылыми медициналық орталығын шетелдік компанияның басқаруы	бірл.	1	1	1				
	Медициналық жабдықтарға техникалық қызмет көрсету бойынша ақпараттық жүйені енгізу	бірл.		1	1				
	Холдингтің еншілес ұйымдарының инфрақұрылымын басқару жөніндегі консалтинг қызметтері	бірл.				1	1	1	
	Тәуекелдерді басқарудың кешенді жүйесін әзірлеу	бірл.					1		
Сапа көрсеткіштері	Пациенттердің қанағаттанушылық деңгейі	%	60	70	75	75	80	85	90
Тиімділік көрсеткіштері	Х Д А магистранттарының стипендиясының орташа мөлшері	теңге	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	730 965	974 873	1 480 603	2 103 719	2 049 637	2 972 812	2 394 808
Бюджеттік бағдарлама	036 "Жергілікті деңгейде қаржыландырылатын бағыттарды қоспағанда, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін қамтамасыз ету"								
Сипаттамасы	Республикалық ұйымдарда құрылымдық-әдістемелік, консультативтік-диагностикалық, жоғары мамандандырылған көмек көрсету; балалар мен ересектерге санаторлық, оңалту және сауықтыру көмек көрсету, санитарлық авиацияны дамыту, азаматтардың денсаулығын сақтау саласында диагностикалау, емдеу, оңалтудың тиімді әдістерін енгізу, аурулардың профилактикасы және саламатты өмір салтын қалыптастыру, республика азаматтарын елден тыс емдеуге жіберу, дәрігерді мен медициналық ұйымды ерікті таңдау азаматтардың конституциялық құқығын іске асыру, өңірлер бойынша медициналық көмектің тарифтерінің теңдестіру, денсаулық сақтау саласында нарықтық қатынастарды енгізу, медициналық қызмет көрсетудің ашықтығын қамтамасыз ету, денсаулық сақтау саласында жемқорлықтың пайда болуы жағдайын болдырмау, денсаулық сақтау саласының негізгі көрсеткіштерін жақсарту								
бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты			мемлекеттік функцияларды, өкілеттілікті жүзеге асыру және одан туындайтын мемлекеттік қызметтерді көрсету, мемлекеттің міндеттемелерін орындау					
	іске асыру тәсіліне байланысты			жеке					
	ағымдағы/даму			ағымдағы					

Бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атаулары		Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Тікелей нәтиже көрсеткіштері	Республикалық бюджет қаражатынан қаржыландыру жүйесіне кірген денсаулық сақтау ұйымдарында ТМҚКК шеңберінде стационар және стационарды алмастыратын көмек түрінде көрсетілген медициналық көмектің саны	адам		3 204504	3 083 529	3 246712	3 210 818	3 189 142	3 189 142
	оның ішінде:								
	ТМҚКК шеңберінде көрсетілген стационарлық медициналық көмектің саны	адам		2 337695	2 190531	2 289529	2 206 036	2 154 217	2 154 217
	ТМҚКК шеңберінде көрсетілген стационарды алмастыратын медициналық көмектің саны	адам		8 66 809	8 92 998	9 57 183	1 004 782	1 034 925	1 034 925
	Консультациялық-диагностикалық көмек түрінде көрсетілген жоғары мамандырылған және мамандырылған көмектің саны	қызметтер		4 83 961	6 55 717	8 35 854	8 60 929	8 60 929	8 86 758
	Экстракорпоралды ұрықтандыру циклдарының саны	цикл	0	108	350	600	600	600	750
	Республикада дайындалатын қанның орташа көлемі	литрлер	172 848	172 922	180 000	185 000	190 000	193 000	193 000
Түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	Өтеусіз донацияның үлес салмағы	%	65	70	75	80	85	85	85
	Азаматтарды шетелде емделуге жіберу	адам	80	41	45	40	80	45	45
	Өңірлік деңгейде жоғары мамандандырылған көмек алған науқастардың санын ұлғайту	науқас саны	814	3 519	14 499	21 000	22 000	23 000	2 4 000
	Республикалық бюджет қаражатынан қаржыландыру жүйесі шеңберінде стационарлық көмекті тұтыну деңгейі	1000 адамға шаққанда төсек-күн саны		1460	1416	1372	1328	1250	1172
	Республикалық бюджет қаражатынан қаржыландыру жүйесіне кірген жеке меншік медициналық ұйымдардың үлес салмағы	%		10	12	13	14	15	16
Тиімділік көрсеткіштері	Шетелде 1 науқасты емдеудің орташа құны	мың теңге	4 923	7 809	7 974,5	1 0 734,6	12 337	15782,1	1 6 886,9
	Республикалық бюджеттен ТМҚКК шеңберінде бір науқасқа стационарлық медициналық көмек көрсетудің орташа құны	теңге		64 337	78 550	93 000	1 05 000	100 000	100 000
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	23 117 583	164 693 101	206 364 857	234 243 100	204 871 419	216 316 679	233 447 465

Түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	Орналастырылған акциялардың саны	бірл.		53 097	1 006 080	389 541	2 034 381	1 848 163	529 400
Тиімділік көрсеткіштері	Бір акцияның орташа құны	теңге		1000	1000	1000	1000		
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	4 186 296	53 097	1 006 080	389 541	2 034 381	1 848 163	529 400
Бюджеттік бағдарлама	103 "Азаматтардың денсаулығын сақтау мәселелері бойынша сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимыл"								
Сипаттамасы	Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған "Саламатты Қазақстан" мемлекеттік бағдарламасы шеңберінде азаматтардың денсаулығын сақтау мәселелері бойынша сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимыл іс-шараларын іске асыру								
бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты		мемлекеттік функцияларды, өкілеттіліктерді жүзеге асыру және одан туындайтын мемлекеттік қызметтерді көрсету						
	іске асыру тәсіліне байланысты		бөлінетін						
	ағымдағы/даму		ағымдағы						
Бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атаулары		Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Тікелей нәтиже көрсеткіштері	АИТВ/ЖИТС бойынша жұмыс атқаратын ҰЕҰ әлеуетін арттыру, мемлекеттік және үкіметтік емес ұйымдар арасындағы өзара іс-қимылды нығайту	мемлекеттік әлеуметтік тапсырыс саны			4	4	4	4	4
Түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	Күтілетін өмір сүру ұзақтығы	жыл	68,33	68,41	68,7	69,2	70,1	69,8	70,1
	Жалпы өлім-жітім	100 мың халыққа шаққанда	8,97	9,01	8,9	8,5	8,14	7,91	7,62
	Халық арасында алкогольді аса көп тұтынуды төмендету	%	16,9	16,8	16,6	16,4	15	14,5	14
	АИТВ инфекциясын 15-49 жас топтарында таратылуын ұстау	%	0,2	0,6	0,6	0,3	0,3	0,5	0,6
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге			15 854 413	16 502 210	13 902 580	2 277 753	1 779 061
Бюджеттік бағдарлама	104 "Нашақорлыққа және есірткі бизнесіне қарсы күрес"								
Сипаттамасы	ПБЗ-дан тәуелділікке тартылу қаупін психологиялық тестілеудің компьютерлік бағдарламасын енгізу және балалар, жас өспірімдер, жастар - ҚР халқының әлсіз топтарының арасында нашақорлыққа тәуелділігінің таралуының алдын алу тиімділігін арттыру								
бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты		мемлекеттік функцияларды, өкілеттіліктерді жүзеге асыру және одан туындайтын мемлекеттік қызметтерді көрсету						
	іске асыру тәсіліне байланысты		жеке						
	ағымдағы/даму		ағымдағы						

Бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атаулары		Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Тікелей нәтиже көрсеткіштері	Копьютерлік бағдарламалармен жарақталған орта-білім беру оқу орындарының саны	Бірл.	75	162	948	935	970	1000	1000
	Әзірленген және білім беру мекемелеріне енгізілген алкогольге қарсы және нашақорлыққа қарсы профилактикалық бағдарламалардың саны	Бірл.	0	0	2	2	2	2	2
	Психикалық белсенді заттардан тәуелді болу қаупін психологиялық тестілеудің компьютерлік бағдарламасына оқытылған мамандардың саны	адам	95	162	347	75	250	113	350
Түпкі нәтиже көрсеткіштері	Психобелсенді заттардан тәуелді болу бейіні бойынша жоғарғы қауіпті топтарын тиімді түзету іс-шараларымен қамту	%	5	10	30	45	60	75	75
Тиімділік көрсеткіштері	Енгізілген бағдарламалардың орташа құны	мың теңге		30,1	30,1	30,1		30,1	30,1
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге		6 000	38 265	39 934	13 600	44 500	43 800

Бюджеттік бағдарламалардың жиыны

Ескерту. Кіші бөлімге өзгерістер енгізілді - ҚР Үкіметінің 2012.04.28 N 553, 2012.12.29 № 1799, 2012.12.29 № 1803 (2013.01.01 бастап қолданысқа енгізіледі); 26.08.2013 N 834; 31.12.2013 № 1453 қаулыларымен.

	Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең		
		2010	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5	6	7

Бюджеттік шығыстар барлығы:	мың теңге	358 626 526	394 541 460	464 373 540	506 745 935	557 578 393	557 049 006
Ағымдағы бюджеттік бағдарламалар	мың теңге	247 212 162	338 423 590	412 251 194	449 849 376	467 602 834	493 567 410
Бюджеттік даму бағдарламалары	мың теңге	111 414 664	56 117 870	52 122 346	56 896 559	89 975 559	63 481 596

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК