

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 деңгейін төмендету

Денсаулық сақтау саласын дамытудың негізгі параметрлері

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011 - 2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасын (бұдан әрі - Мембағдарлама) іске асыру кезеңінде халық денсаулығын сипаттайтын медициналық-демографиялық жағдай мен көрсеткіштерде мынадай о н с е р п і н б а й қ а л д ы :

- 1) халықтың туу деңгейінің 1000 адамға шаққанда 22,54-ден (2010 жыл) 22,69-ге (2012 жыл) дейін артуы;
- 2) өлім көрсеткішінің тұрақтануы 1000 адамға шаққанда 8,51 (2012 жыл) (2010 жыл - 8,94);
- 3) халықтың табиғи өсу коэффициентінің 1 000 адамға шаққанда 14,18-ге (2012 жыл) дейін артуы (2010 жыл - 13,60).

Республикада халықтың саны 2010 жылмен салыстырғанда 470 мың адамға артты және 2013 жылдың басында 16 909,7 мың адамды құрады.

Қазақстанда 2010 жылмен (68,41 жас) салыстырғанда 2012 жылы күтілетін өмір сүру ұзақтығы артты және 69,61 жасты құрады, бұл республиканың Тәуелсіз Мемлекеттер Достастығында (бұдан әрі - ТМД) позициясын жақсартуға мүмкіндік берді. Сонымен қатар Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымдары (2010 жылы – 79,8 жас) және Еуропа одағы елдерімен (World Factbook бағалауы бойынша 2013 – 79,9 жас) салыстырғанда Қазақстанда күтілетін өмір сүру ұзақтығы айтарлықтай төмен.

Әйелдер мен балалар денсаулығы жақсарып келеді. Соңғы үш жылда (2010 жылдан бастап) ана өлімі 1,7 есе азайды, нәрестенің шетінеушілігі 1,2 есе төмендеді. 2012 жылдың қорытындысы бойынша ана өлімінің көрсеткіші 100 мың тірі туғанға шаққанда 13,5-ті құрады. Ана өлімінің ең жоғары деңгейі Солтүстік Қазақстан (24,4), Оңтүстік Қазақстан (23,2), Жамбыл (18,7) облыстарында және Алматы қаласында (18,2) тіркелген. 2012 жылдың өткен мерзімі ішінде нәресте шетінеушілігінің деңгейі 2010 жылғы 16,54-ке қарсы 1000 тірі туғанға шаққанда 13,48-ді құрады. Нәресте шетінеушілігінің ең жоғары деңгейі Қызылорда (18,7), Шығыс Қазақстан (16,5), Атырау (15,9), Оңтүстік Қазақстан (14,9) және Қостанай (14,7) облыстарында байқалады.

Ана мен бала (нәресте) өлімін медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК) деңгейінде төмендету бойынша жүйелік шаралар шеңберінде ұрпақты болу жасындағы әйелдердің денсаулығын жақсарту, ауруларды ерте анықтау, диспансерлік қадағалау және оларды сауықтыру бойынша іс-шаралар жүргізіледі. Халықаралық талаптарға сәйкес ана мен баланың денсаулығын сақтау бойынша диагностика мен емдеу хаттамалары жетілдірілуде, диагностика мен емдеудің 40-тан аса хаттамалары, оның ішінде 8 клиникалық нұсқау әзірленді, осы бағыттағы жұмыс жалғасуда.

Соңғы үш жылда әлеуметтік мәні бар аурулар таралуының және одан халықтың өлімінің кейбір көрсеткіштерінің төмендегені байқалады.

Ел ауқымында ауруларды ерте анықтау мақсатында 2010 жылдан бастап 6 негізгі әлеуметтік мәні бар ауруларды ерте анықтау және болғызбау бойынша Ұлттық скринингілік бағдарлама енгізіледі, ол жетілдіріліп, кеңейтілуде. Одан басқа Қазақстан Республикасындағы 2012-2016 жылдарға арналған онкологиялық көмекті дамыту бағдарламасының шеңберінде қуықасты безі, өңеш және асқазан, бауыр обыры сияқты онкологиялық ауруларды ерте диагностикалау үшін скринингілік бағдарламалар кезең-кезеңмен кеңеюде.

Бүгінгі таңда қан айналым жүйесі аурулары сырқаттанушылықтың жалпы құрылымында айтарлықтай орын алады және халық өлімінің негізгі себебінің арасында бірінші орынға ие. Скринингілік зерттеулер жүргізуге байланысты қан

айналым жүйесі ауруларымен (бұдан әрі – ҚЖА) сырқаттанушылық 10 мың адамға шаққанда 2010 жылғы 2086,7-ден 2012 жылы 2588,8-ге дейін жетті. Ауруларды ерте анықтау, науқастарды дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету бойынша жүргізілген жұмыс тиімділігінің көрсеткіші ҚЖА-дан өлімнің 2010 жылы тиісінше 403,9-дан 2012 жылы 251,88-ге дейін азаюы болып табылады.

2010-2012 жылдары ҚЖА кезінде жоғары технологиялық көмектің артуы байқалады, озық технологиялар енгізілуде, коронароангиография саны 2 есе, стенттеу – 4,5-ке артты және т.б. Кардиологияға жоғары технологияларды енгізу асқынулардың және жүрек-тамыр ауруларынан өлім деңгейін айтарлықтай төмендетті, бұл толық еңбекке және белсенді өмірге қайтарылған пациенттердің с а н ы н а р т т ы р д ы .

ҚЖА өлімін азайту бойынша іс-шаралардың бірі ми қан айналымының жіті бұзушылығы бар науқастарға көмек көрсету үшін инсульт орталықтарын ұйымдастыру болып табылады. Қазіргі уақытта республика бойынша 20 инсульт орталығы қызмет істейді, оның ішінде 2011 жылы ҚР 6 облысында 8 инсульт орталығы, 2012 жылы – ҚР 10 облысында тағы 12 ашылды. 2013 жылы 16 облыста 28 инсульт орталығын ашу жоспарлануда.

2010 жылмен салыстырғанда қатерлі ісіктермен сырқаттанушылық көрсеткішінің біршама артуы (100 мың адамға шаққанда 181,2-ден 190,6-ға дейін) байқалып отыр. Бұл ретте осы көрсеткіштің ең жоғарғы деңгейі өнеркәсіптік дамыған өңірлерде тіркелген. Бұл Солтүстік Қазақстан (309,1), Павлодар (301,5), Қостанай (291,9) және Шығыс Қазақстан (276,2) облыстары.

Республика халқының өлімі құрылымында онкологиялық аурулар екінші орынға ие болып отыр. Онкологиялық ауруларды ерте анықтауға бағытталған іс-шаралар (скринингілік зерттеулер) химиялық препараттармен қамтамасыз ету, медициналық ұйымдардың материалдық-техникалық базасын нығайту қатерлі ісіктерден өлім көрсеткішін 100 мың адамға шаққанда 2010 жылғы 108,93-тен 2012 жылы 100,3-ке дейін төмендетуге мүмкіндік берді.

Мемлекет басшысы Н.Ә. Назарбаевтың жыл сайынғы « Әлеуметтік-экономикалық жаңғырту – Қазақстан дамуының басты бағыты» 2012 жылғы 29 наурыздағы Қазақстан халқына жолдауына сәйкес Қазақстан Республикасында онкологиялық көмекті дамытудың 2012-2016 жылдарға арналған бағдарламасы бекітіліп, іске асырылуда, бағдарламаның мақсаты онкологиялық аурулардан халықтың өлімін азайту жолымен қазақстандықтардың күтілетін өмір сүру ұзақтығы мен сапасын арттыру.

Қазіргі заманда жаракаттану Қазақстанда ғана емес, әлемнің басқа да көптеген елдерінде маңызды әлеуметтік-медициналық проблемалардың бірі болып отыр. Қазақстанда халықтың сырқаттанушылық, уақытша еңбекке жарамсыздық және өлім құрылымында, сондай-ақ мүгедектікке алғаш шығу

бойынша үшінші орынды алады. Жол-көлік оқиғаларынан болатын өлімді төмендету бойынша пәрменді шараларды қабылдау жазатайым оқиғалардан және жарақаттардан болатын өлім санын 100 мың адамға шаққанда 2010 жылғы 108,72-тен 2012 жылы 96,78-ге дейін азайтуға мүмкіндік берді.

Жол-көлік оқиғаларынан болатын жарақаттарды азайту үшін республикада инновациялық жоба әзірленді – жол-көлік оқиғаларынан зардап шеккендерге шұғыл көмек көрсетуді жетілдіру, ол жарақаттану қаупі жоғары республикалық маңызы бар автомобиль трассаларының бойында 40 ауданаралық травматологиялық бөлімшелерді ұйымдастыруды және оларды қазіргі заманғы медициналық диагностикалық және емдеу құралдарымен жарақтандыруды көздейді.

Қант диабеті көптеген елдерде сияқты республикада да маңызды проблема болып отыр. Талдау мерзімі ішінде қант диабетімен сырқаттанушылық артты және 100 000 адамға шаққанда 2010 жылы 146,6-мен салыстырғанда 2012 жылы 170,8-ді құрады.

Халықтың өмір сүру сапасын және ұзақтығын арттыру мақсатында қант диабетін профилактикалау, ерте анықтау, науқастарды тиімді емдеу және оңалту бойынша іс-шаралар жүргізілуде. 2012 жылы қант диабетін ерте анықтау үшін 2 596 686 адам тексеріліп-қаралды, оның ішінде ауру 9 653 адамда анықталды. 1996 жылдан бастап республикалық бюджеттен диабетке қарсы препараттарды орталықтандырып сатып алу және жеткізу құралдары үшін қаржы бөлінеді, сондай-ақ бөлінетін сома жыл сайын өсуде. Қант диабеті бар барлық науқастар инсулинмен 100%-ға қамтылған.

Республикада туберкулез бойынша эпидемиологиялық жағдай тұрақты болып тұр, оның айғағы ретінде халықтың барлық жас топтарының арасындағы сырқаттанушылықтың, өлімнің және туберкулездің резистенттік түрлерінің таралуының төмендеуі болып табылады. Осылайша, туберкулезбен сырқаттанушылық және туберкулезден өлім деңгейі 100 мың адамға шаққанда 2010 жылы 95,3-тен 2012 жылы 81,7-ге дейін және 2010 жылы 10,6-дан тиісінше 2012 жылы 7,5-ке дейін төмендегені байқалады. Бәсекеге қабілеттіліктің жаһандық индексі рейтингінде (бұдан әрі - БҚЖИ) Қазақстан туберкулезбен сырқаттанушылық бойынша 107-орынды алып отыр және туберкулездің бизнеске әсері бойынша 112-позицияда тұр.

Кезең-кезеңмен төсек қорды оңтайландырумен туберкулезге қарсы ұйымдарды нозокомиалды туберкулездің таралуын алдын алуға бағытталған инфекциялық бақылаудың халықаралық талаптарына сәйкес мономәртебесі бойынша науқастарды күту және ағындарды нақты бөлумен жана қайта құрылымдау іске асырылды. Елімізде туберкулез бойынша эпидемиологиялық жағдайды жақсартуға Қазақстан Республикасы Үкіметінің және жергілікті

атқарушылық органдарының деңгейінде қабылданатын жүйелік шаралар себеп
б о л д ы .

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (бұдан әрі - ДДҰ) деректері бойынша Қазақстан АИТВ/ЖИТС індеті шоғырлану сатысында (әлемдік орташа көрсеткіштің 1,1 %-ына халықтың 0,2 %-ы) (2010 және 2011 жылдары – 0,18) тұр. Өткен 2012 жылы ең жоғары көрсеткіш Қарағанды - 0,462, Павлодар - 0,453 облыстарында және Алматы қаласында - 0,438 тіркелген. БҚЖИ рейтингі бойынша Қазақстан АИТВ-ның таралуы бойынша 12-позицияда (2011 жылы – 21 позиция, 2010 – 22) және АИТВ/ЖИТС-тің бизнеске әсер етуі бойынша 73-позицияда (2011 жылы – 96 позиция, 2010 - 86).

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 оларды толық жоюға қол жеткізілді немесе оларды элиминациялау міндеті қойылуда (қызылша). 2010 жылы пневмококк инфекциясына қарсы иммундауды енгізумен профилактикалық екпелердің ұлттық күнтізбелігі кеңейтілді.

Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау жүргізу кезінде тәуекелдер жүйесін бағалау енгізілді, нормативтік құқықтық базаны кезең-кезеңмен үйлестіру жүзеге асырылуда. Санитариялық-эпидемиологиялық сараптаманың барлық деңгейлерінде зертханалық зерттеулердің сапасына сыртқы бағалау жүргізіледі. Кеден одағының техникалық регламенттерінің талаптарына сәйкес 2012 жылы сапаны сыртқы бағалау жүйесіне тағам өнімдерінің, балалар тауарының, радиология және т.б. қауіпсіздігінің сапасын бағалау бөлігінде толықтырулар енгізілді. Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау жүйесінің тиімділігін одан әрі арттыру мақсатында көлікте және аумақтар деңгейінде санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау қызметінің органдары мен ұйымдары қайта ұйымдастырылды.

Негізгі проблемаларды талдау

Медициналық демографиялық көрсеткіштердің оң серпініне қарамастан, күтілетін өмір сүру ұзақтығы төмен деңгейде қалып отыр. Қазақстанда күтілетін өмір сүру ұзақтығының көрсеткіші 2012 жылдың қорытындылары бойынша 69,9 жылды құрады, бұл табыстың ұқсас деңгейі бар елдермен салыстырғанда 4 жылға төмен. Күтілетін өмір сүру ұзақтығы бойынша Қазақстанда бұрынғыдай гендерлік теңсіздік бар. Айырмашылық 9,5 жылды құрайды.

Халықтың күтілетін өмір сүру ұзақтығын арттыруға денсаулық сақтау жүйесі әсерінің асыра ұлғайтылған күтуі, халықты саламатты өмір салтын ұстану мен аурулардың профилактикасы мәселелеріндегі жеткіліксіз уәждеу, жүрек-қантамыр ауруларынан, жол-көлік оқиғаларынан, онкологиялық аурулардан, туберкулезден еңбекке қабілетті жаста қайтыс болудың жоғары деңгейі, қоршаған ортаның, суды тұтыну мен тамақтанудың қолайсыз жағдайларының сақталуы, халықтың әлеуметтік осал санаттарының әлеуметтік-экономикалық жағымсыз жағдайы халық денсаулығының жоғары емес деңгейінен көрінеді.

Ана мен бала денсаулығын сақтау саласын айтарлықтай жақсартуға қарамастан, республикада ана мен бала нәресте өлімінің көрсеткіштері Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымның (ДДҰ) Еуропалық өңірімен салыстырғанда жоғары болып қалуда.

Ана мен нәресте өлімінің себептерін талдау қайтыс болған әйелдің өлімінің себепшісі болған акушериялық қан кету мен экстрагениталдық аурулардың туындауына әкелетін ұйымдастыру-тактикалық қателіктердің болуын көрсетеді. Бұдан басқа ана мен нәресте өлімінің негізгі себептері амбулаториялық деңгейде жүкті әйелдерді сапасыз қадағалау, перинаталдық көмекті өңірлендірудің және диагностика мен емдеу стандарттарының қағидаттарын сақтамау, перинаталдық көмек қағидаттарын сақтамау және туа біткен даму кемістіктерін пренаталдық диагностикалау сапасының төмендігі, отбасын жоспарлау бойынша жүйелі жұмыстың болмауы және жоғары тәуекел тобындағы әйелдердің қазіргі контрацепцияға қол жетімділігінің болмауы ана мен жоғары тәуекел тобындағы әйелдердің перинаталдық қайтыс болуының басты себептерінің бірі болып табылады. Бұл ретте, әйелдерді контрацепциямен қамтамасыз ету соңғы екі жылдың ішінде сол күйде қалып, 38,7 % - 38,0 % құрайды. Ана мен нәресте өлімін төмендету бойынша іс-шаралар ұрпақты болу жастағы әйелдерде ауруларды ерте анықтауға, сауықтыруға және оңалтуға, отбасын жоспарлауға, аборттар мен бедеулікті профилактикалауға, жүктіліктің қалыпты ағынына, сәтті босануға, дұрыс тамақтануға және балаға күтім жасауға, әйелдердің өз денсаулығына және болашақ баланың денсаулығына жеке жауапкершілігін арттыруға бағытталатын болады.

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

Қоршаған ортаның зиянды факторлары әсерінен болатын экологиялық

жағдайдың нашарлауы сырқаттанушылық көрсеткіштері (тыныс алу ағзаларының 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 өсуіне, 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. Обырмен сырқаттанушылықтың өсуі саламаттылықтың және халықтың өмір сүру ұзақтығының ұлғаюын ескере отырып, сондай-ақ ерте диагностикалау бағдарламаларын енгізе отырып, қатерлі ісіктерді анықтау деңгейінің өсуін ескеріп, қатерлі ісікпен сырқаттанушылықтың өсуінің ұқсас үрдісі Қазақстан Республикасына да тән. ДДҰ зерттеулеріне сәйкес онкологиялық сырқаттанушылықтың өсуі өкпе обырының, адамдарда колоректалдық обырдың, сондай-ақ әйелдерде сүт безінің обыры мен жатыр мойны обырының есебінен болады. Жыл сайын Қазақстанда обырдан 17 000 адам қайтыс болады, оның ішінде 42 % еңбекке қабілетті жастағы адамдар.

Қазіргі уақытқа дейін қоғамдық денсаулық сақтаудағы қызметтің, оның ішінде инфекциялық емес аурулармен сырқаттанушылықты профилактикалау және оны төмендету бойынша рөлін нығайту мәселелері шешілмей отыр.

Қауіпсіз өнім мен қызметті қамтамасыз ету саласында тұтынушылардың құқығын қорғау жүйесі дамымаған.

Жеке кәсіпкерлік субъектілерін дамыту үшін қолданыстағы кедергілерді төмендету және оны алып тастау мақсатында тәуекелді болжамдау, бағалау және басқару жүйесін одан әрі дамыту және жетілдіру қажет, оның ішінде жеке кәсіпкерлік субъектілерін оңтайландыру және тексеруді азайту.

Қазақстанмен тікелей көлік қатынасы бар шекаралас елдер мен мемлекеттерде ошақтары 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.

Жоғарыда көрсетілген проблемаларды басым көпшілігін медициналық-санитариялық алғашқы көмек (МСАК) деңгейінде шешуге болады. Халықаралық тәжірибе МСАК қаржыландырудың көлемі денсаулық сақтаудың шығыстарынан кем дегенде 40 %-ды құраған жағдайда МСАК анағұрлым үлкен қамтымы мен тиімділігіне қол жеткізілетінін көрсетеді. Бірақ 2012 жылдың

қорытындылары бойынша Қазақстан тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің қаражатынан МСАК-қа 17,5 %-ын ғана бөледі.

Профилактикалық іс-шараларды нығайтуға, отбасын жоспарлауға, МСАК деңгейінде халықтың білімін жақсартуға, хабардар болуына, азаматтардың өз денсаулығына ортақ жауапкершілігін арттыруға, сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимылды арттыруға бағытталған іс-шараларды жалғастыру қажет.

Сыртқы және ішкі негізгі факторларды талдау

Халық 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 :

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

1) ауыз суының төмен сапасы (халықтың 87,7 %-ы ғана қауіпсіз ауыз сумен қамтамасыз етілген, бұл өз кезегінде инфекциялық сырқаттанушылықтың жоғары деңгейін көрсетеді);

2) қауіп факторлары (жеті жетекші қауіп 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 %);

3) халықтың саламатты өмір сүру және аурудың профилактикасы, дұрыс тамақтану мәселелері бойынша хабардар болуының және уәждемесінің жеткіліксіздігі;

4) Қазақстанмен тіке көлік қатынасы бар шекаралас елдер мен мемлекеттерде аса қауіпті инфекциялардың таралуы бойынша шиеленіскен эпидемиологиялық ахуал, қайта туындаған инфекциялық ауруларға, оның ішінде құс тұмауына эпидемиологиялық қадағалауды күшейту қажеттілігі;

5) Қазақстанның Кеден одағына кіруі.

І ш к і ф а к т о р л а р :

1) жүргізілетін профилактикалық тексеріп-қараулар мен ерте диагностикалау тиімділігінің жеткіліксіздігі;

2) ауруларды диагностикалаудың, емдеудің және оналтудың дәлелді медицинаға негізделген жаңа әдістері мен хаттамаларының жеткіліксіз енгізілуі;

- 3) МСАК пен стационардың арасындағы сабақтастықтың болмауы.
- 4) қызметтің қоғамдық денсаулық сақтаудағы, оның ішінде инфекциялық емес аурулармен сырқаттанушылықты профилактикалау және төмендету бойынша медициналық-санитариялық алғашқы көмектің жеткіліксіз рөлі;
- 5) зертханалық зерттеулер жүргізетін санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымдарының қызметіне жұмыстың қазіргі заманғы инновациялық тәсілдерін енгізудің төмен деңгейі;
- 6) медициналық иммунобиологиялық препараттарды, бірінші кезекте диагностикумдарды, тест жүйелерін және басқаларды шығару бойынша өндірістік базаны дамытудың төмен деңгейі.

2. Денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыру:

Ескерту. 2-кіші бөлімге өзгеріс енгізілді - ҚР Үкіметінің 19.06.2014 № 687 қаулысымен.

Денсаулық сақтау саласын дамытудың негізгі параметрлері

Бүгінгі таңда денсаулық сақтау ұйымдарының желісінде жеке меншік құрылымдарды есептегенде, 904 емдеу және 3258 амбулаториялық-емханалық ұйымдары жұмыс істейді. 2010 жылмен салыстырғанда амбулаториялық-емханалық ұйымдардың саны 74-ке ауруханалық ұйымдардың саны 94 - ке азайды.

2012 жылы ауруханалық төсектермен (Денсаулық сақтау министрлігінің жүйесінде) қамтамасыз ету көрсеткішінің 10 мың адамға шаққанда 2005 жылғы 68,2-ге қарағанда 59,4-ке дейін азайғаны байқалады. Бірақ бұған қарамастан осы көрсеткіштің деңгейі 10 мың адамға шаққанда 56,4-ті құрайтын орташа еуропалық деңгейден анағұрлым жоғары. Өңірлер бөлінісінде төсекпен қамтамасыз етудің жоғары деңгейі Солтүстік Қазақстан (75,7) және Ақмола (77,1) облыстарында, ал ең төмен деңгейі Алматы (46,0) және Оңтүстік Қазақстан (10 мың адамға шаққанда 45,6) облыстарында байқалады.

2010-2012 жылдар ішіндегі төсек қоры бойынша салыстырмалы талдау көрсеткендей төсек санының азаюы 6 өңірде: Ақмола (778 төсекке), Қостанай (624 төсекке), Солтүстік Қазақстан (598 төсекке), Қарағанды (576 төсекке), Шығыс Қазақстан (427 төсекке) облыстарында байқалып отыр. Ауруханалық төсектер санының төмендеуі ауылдық ауруханаларды оңтайландырылуына және қалалық ауруханалардың төсек қорының қысқаруына байланысты.

Жыл сайын ел халқының шамамен 18 %-ы стационарларға емдеуге жатқызылады. Стационарды алмастыратын технологиялар белсенді дамуда.

Мысалы, амбулаториялық-емханалық ұйымдардың күндізгі стационарларында 570 634 науқас (2010 жылы – 585 516), ауруханалардың күндізгі стационарларында – 273 714 науқас (2010 жылы – 225 778), үйдегі стационарларда – 94 347 науқас емделген (2010 жылы – 82 357 науқас).

2012 жылы денсаулық сақтаудың амбулаториялық-емханалық ұйымдары 115 885,073 мың пациентті қабылдаған (2010 жылы – 111 491,2 мың пациент), бір тұрғынға шаққанда тексеріп - қаралу саны - 6,9.

2010 жылғы 1 қаңтардан бастап Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесі (бұдан әрі - БҰДЖ) енгізілді, ол денсаулық сақтауға инвестициялардың тиімділігін айтарлықтай арттыруға арналған және медициналық қызмет көрсету үдерісінің айқындылығы, түпкілікті нәтижеге бағытталу және пациенттің стационарды еркін таңдау қағидатына негізделген, бұл нәтижесінде медициналық қызметтер нарығында бәсекелестік ортаны құруға ықпал етеді.

БҰДЖ шеңберінде стационарлық деңгейде 2012 жылдан бастап медициналық көмектің сапасын арттыруға және шығыстарды ұтымды басқаруға бағытталған клиникалық-шығынды топтар бойынша ақы төлеу әдісі енгізілді. Медициналық көмек көрсетудің, әсіресе өңірлердегі халық үшін қол жетімділігін барынша қамтамасыз ету мақсатында жоғары технологиялар дамуда. Бірегей технологиялар белсенді енгізілуде: жүректі, бауырды, бүйректерді, жасанды сол қарыншаны ауыстырып салу, бүйректі және ұйқыбезді, сүйек кемігін, сүйектерді т р а н с п л а н т а т т а у .

2012 жылдан бастап қатерлі ісіктерді ерте анықтауды арттыру және онкологиялық науқастардың өмір сүру сапасын жақсарту мақсатында бір онкологиялық науқас үшін кешенді тариф бойынша ақы төлеу жүйесі енгізілді.

2013 жылдан бастап желіні сақтау және амбулаториялық буынды нығайту мақсатында ауылдық денсаулық сақтауға арналған ресурстар шоғырландырылды және жаһандық бюджет бойынша, яғни 1 ауыл тұрғынына шаққанда кешенді жан басына шаққандағы тариф бойынша қаржыландыру қағидаты енгізілді. Кешенді жан басына шаққандағы тарифке амбулаториялық және стационарлық деңгейлерде қызмет көрсету шығыстары кіргізілген.

Сонымен қатар, материалдық-техникалық базаны нығайту және негізгі құралдарды пайдалану тиімділігін арттыру мақсатында бүгінгі таңда медицина ұйымдарына жабдықтарды лизинг арқылы сатып алу мүмкіндігі берілген.

БҰДЖ шеңберінде біздің азаматтарымыздың стационарды еркін таңдау құқығы стационар, емхана және пациент арасында орталықтандырылған өзара іс-қимылды қамтамасыз ететін Емдеуге жатқызу бюросының порталы арқылы і с к е а с ы р ы л а д ы .

Қазіргі уақытта БҰДЖ екінші кезеңінің шеңберінде әлеуметтік қызметтер институтын дамытуға ерекше көңіл аудара отырып, МСАК ұйымдастыру және

қаржыландыру жүйесі жетілдірілуде. Алғашқы денсаулық сақтаудың жұмысының тиімділігін арттыру үшін 2011 жылдан бастап МСАК ұйымдарының штатына медициналық-әлеуметтік технологияларды қолдану арқылы қиын жағдайға душар болған адамдардың (отбасылардың) денсаулығының профилактикасы, қалпына келтіру, сақтау және нығайту жолымен тіркелген халыққа әлеуметтік қызметтерді көрсету үшін әлеуметтік қызметкерлердің, психологтардың лауазымдары енгізілді. 2013 жылғы 1 қаңтардағы ахуал бойынша МСАК ұйымдарында 540 психолог, 2120 әлеуметтік қызметкер жұмыс істейді. Бұдан басқа, бекітілген халықпен профилактикалық жұмыс жүргізуді (скринингтер, нысаналы топтарды қалыптастыру, саламатты өмір салты мен ауруды профилактикалауға оқыту) күшейту үшін 2-ші және 3-ші учаскелік мейіргер лауазымдары енгізілді.

МСАК әлеуетін нығайту үшін МСАК ұйымдар қызметінің түпкілікті нәтижесіне бағдарланған, қызметкерлердің еңбегін уәждеу жүйесі қалыптастырылуда, республикалық бюджеттен жан басына шаққандағы нормативке ынталандыру компонентінің түрінде қосымша қаражат бөлінді. Бүгінгі таңда жан басына шаққандағы нормативке ынталандыру компонентінің (бұдан әрі – ЖНЫК) қосымша қаражаты бөлінген. Бүгінгі таңда ЖНЫК барлық МСАК ұйымдарын және оларда жұмыс істейтін медициналық және әлеуметтік қызметкерлерді қамтыған.

Сонымен бірге, 2014 жылдан бастап 1 тұрғынға арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив бойынша МСАК қаржыландыруға көшумен амбулаториялық-емханалық көмектің шығыстарын республикалық деңгейде шоғырландыру бойынша іс-шаралар жүргізілуде. Осы мақсатта МСАК жан басына шаққандағы нормативін қалыптастырудың және оны республика бойынша теңестірудің бірыңғай тәсілінің тетігі әзірленуде.

ТМККК-ні жетілдіру және нақтылау жалғасуда, 2011 жылдан бастап тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесі халықтың әлеуметтік-осал топтарына позитрондық-эмиссиялық томография, бірфотондық эмиссиялық компьютерлік томографияны, экстракорпоралдық ұрықтандыру, ортодонттық көмекті енгізу бөлігінде кеңейтілді.

Қазіргі уақытта Қазақстан Республикасында денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелері енгізілді.

Министрлік 2013 жылы 9 мемлекеттік қызмет түрін автоматтандыру бойынша жұмысты жүзеге асырды, мемлекеттік көрсетілетін қызметтер стандарттары мен регламенттері бекітілді.

Денсаулық сақтау министрінің 2013 жылғы 3 қыркүйектегі № 498 бұйрығымен бекітілген «Қазақстан Республикасының электрондық денсаулық сақтау саласын дамытудың 2013-2020 жылдарға арналған тұжырымдамасы»

бекітілді, оның шеңберінде уақтылы, өзекті, дәйекті ақпаратты автоматты түрде алу мүмкінiгi қамтамасыз етілген. Электрондық денсаулық сақтаудың орталық элементі электрондық денсаулық паспорты және электрондық медициналық жазбалар түрінде жинақталған әрбір адамның денсаулығы туралы ақпарат болуы тиіс. Медициналық көмек көрсету процесін анағұрлым толық айқындайтын осындай ақпарат нақты статистикалық және талдамалық ақпаратты қалыптастыруға мүмкіндік береді, ол басқару мен қаржыландыру үшін сияқты ғылыми зерттеулер жүргізу үшін пайдаланылуы мүмкін. Еліміздің барлық халқын 2020 жылға қарай электрондық денсаулық паспорттарымен қамту

б о л ж а н ы п о т ы р .

Қазіргі уақытта Ұлттық телемедицина желісінің құрамына 190 объект қосылған: Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі, 14 облыстық аурухана, 2 қалалық аурухана, 137 аудан орталығы, 14 республикалық клиника, 6 медициналық ЖОО, 14 облыстық және 1 қалалық денсаулық сақтау басқармасы, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің «Республикалық электрондық денсаулық сақтау орталығы» ШЖҚ РМК.

2013 жылы 2012 жылмен салыстырғанда телемедицина консультацияларының саны 12 %-ға ұлғайды және 17752 консультацияны құрады (2012 жылы – 15751). Көбінесе телемедицина консультациялары мынадай кардиология (6936 немесе 39%), пульмонология (2668 немесе 15%) және неврология (564 немесе 7%) сияқты нозологиялар бойынша жиі өткізілді.

Халыққа, әсіресе шалғайда және жетуі қиын жерлерде тұратын ауыл тұрғындарының медициналық көмекке қолжетімділігін қамтамасыз ету мақсатында көліктік медицинаны дамыту бойынша іс-шаралар жүргізіліп жатыр. Қазақстан Республикасында 2013 жылғы 1 қаңтардағы ахуал бойынша скринингтік зерттеулерді жүргізу және консультациялық-диагностикалық қызмет көрсетуге арналған қазіргі заманғы медициналық жабдықтармен жарақтандырылған және дәрігерлер бригадаларымен жасақталған 49 жылжымалы медициналық кешен (бұдан әрі – ЖМК) жұмыс істейді. ЖКО-дан зардап шеккен адамдарға уақтылы медициналық көмек көрсету үшін республикалық маңызы бар трассаларда 2011 жылдан бастап реанимобильдермен жабдықталған трассалық медициналық-құтқару пункттері (ТМКП) ашылды, 2013 жылғы 1 қаңтардағы ахуал бойынша 12 ТМКП жұмыс істейді.

2011 жылғы шілдеден бастап Республикалық санитариялық авиация үйлестіру орталығы жұмыс істейді, бейінді мамандардың консультациясы мақсатында олардың ұшуы іске асырылуда. Одан басқа, шалғайдағы ауылдық елді мекендердің тұрғындарына 3 поезд консультациялық-диагностикалық көмек көрсетеді – «Денсаулық», «Жәрдем» және «Саламатты Қазақстан».

Медицина ұйымдарын ШЖҚ МК мәртебесіне кезең-кезеңмен ауыстыру

жүзеге асырылуда, ол басқаруды, қаржыландыру жүйесін, денсаулық сақтаудағы инвестициялық саясатты жетілдіруге, медициналық ұйымдар қызметтерінің экономикалық тиімділігін арттыруға, сондай-ақ, кадрлармен қамтамасыз ету мәселелерін шешуге мүмкіндік береді. 2013 жылғы 1 сәуірдегі ахуал бойынша республикада 432 медицина ұйымы ШЖҚ МК мәртебесіне ауысты.

Халықтың медициналық қызметке тең қолжетімділігін қамтамасыз ететін денсаулық сақтаудың инфрақұрылымын жетілдіру мақсатында «100 мектеп және 100 аурухана салу», «350 дәрігерлік амбулатория, фельдшерлік-акушерлік пункт және емхана салу» ауқымды жобалардың шеңберінде 71 жаңа денсаулық сақтау объектісі іске қосылды және таяу төрт жылда 378 денсаулық сақтау объектісін салу жоспарлануда, оның ішінде мемлекеттік-жекешелік әріптестік тетігін қолдана отырып құру жоспарлануда.

Елбасының тапсырмасына сәйкес ұлттық аккредиттеу жүйесіне халықаралық аккредиттеу стандарттары кезең-кезеңмен енгізілуде. Сапа бойынша халықаралық талаптарды есепке ала отырып, стационарлық, амбулаториялық-емханалық және жедел медициналық жәрдем көрсететін медициналық ұйымдарға арналған аккредиттеу стандарттары жаңартылды. Денсаулық сақтаудағы сапа бойынша Халықаралық қоғамдастықтың Атқарушы комитеті (ISQua) 2012 жылы стационарларға арналған стандарттар қауіпсіздік пен сапаның халықаралық нормаларына сәйкес деп танылды. 2013 жылғы ақпанда амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін медициналық ұйымдарға арналған стандарттар мақұлданды, 2013-2014 жылдарда аккредиттеудің жаңартылған стандарттарын жоспарлы енгізу жоспарлануда.

Қазақстан Республикасында халықаралық талаптарға бейімдеу үшін фармацевтикалық саланы оңтайландыру үдерісі басталды. «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексін іске асыру мақсатында дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың және медициналық техниканың айналымын реттейтін нормативтік құқықтық актілер әзірленді. Мемлекеттік қолдау шаралары отандық өндірушілердің сапалы фармацевтикалық өнімді өндіру көлемі мен номенклатурасының жыл сайынғы өсімін қамтамасыз етуге бағытталған.

2010 жылы әлемдік тәжірибенің негізінде қаражатты айтарлықтай үнемдеуге және отандық препараттарды тұтыну үлесін бірнеше есе арттыруға мүмкіндік берген Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды дистрибуциялаудың бірыңғай жүйесі құрылды. ТМККК шеңберінде дәрілік заттарды сатып алу бүгінгі таңда тұтынудың жалпы көлемінің 70 %-ын құрайды.

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

Нарықтық экономика жағдайында дәрілік заттардың қолжетімділігін арттыру үшін дәрілік препараттарға бағаның өсуін ұстау іс-шаралары жүргізіліп жатыр. Республикалық және жергілікті бюджет қаражатының есебінен ТМККК шеңберінде сатып алынатын дәрілік заттардың бағаларын мемлекеттік реттеу енгізілді. ТМККК шеңберінде пайдаланылатын дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың тіркелген бағаларына шекті көтерме және бөлшек үстемелерді белгілеу әдістемесі әзірленді. Терапиялық тиімділікті, фармакоэкономиканы және жанама әсерлерін мониторингілеуді ескере отырып, дәрілік заттарды ұтымды қолдануға бағытталған дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің формулярлық жүйесі енгізілді. Дәрілік заттардың бағаларын мониторингілеу орталығы құрылды.

ТМККК шеңберінде азаматтарды дәрілік заттармен қамтамасыз ету құқықтарын іске асыру мақсатында амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету жүйесін жетілдіру бойынша жұмыс жүргізіліп жатыр. Стационарлық және амбулаториялық деңгейлерде терапияның сабақтастағын есепке ала отырып, дәрі-дәрмекпен тегін қамтамасыз етуге арналған Дәрілік заттардың тізбесі о н т а й л а н д ы р ы л д ы .

Халықтың әлеуметтік осал топтарын (зейнеткерлер, мүгедектер, табысы аз) қолдау мақсатында бұрын 50% жеңілдікпен босатылатын дәрілік заттар 2012 жылдан бастап тегін босатылуда. Қымбат тұратын нозологиялар (жайылма беріш , балалар гемофилиясы, онкогематология, онкология) бойынша дәрілік заттарды сатып алу республикалық бюджет қаражатының есебінен бірыңғай дистрибьютермен жүзеге асырылады.

Диспансерлік науқастардың тіркелімі және амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің ақпараттық жүйесі енгізілуде, ол жүйе әр пациентке мемлекет кепілдік берген дәрілік препаратты алуын нақты қадағалауға мүмкіндік береді.

Ауыл тұрғындарына дәрілік көмектің физикалық қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін дәріханалық ұйымдары жоқ 3000-нан астам ауылдық елді мекенге МСАК объектілері арқылы дәрілік заттарды өткізу ұйымдастырылды.

Медициналық көмектің жоғары сапасын қамтамасыз ету үшін медициналық қызметтер сапасын басқару тетіктері жетілдірілуде.

Пациенттердің құқықтарын қорғау жөніндегі қоғамдық кеңестер және денсаулық сақтау саласында азаматтардың шағымдарын қарау жөніндегі комиссиялар құрылды. Медициналық ұйымдарда шағымдардың алдын алуға және шағымдар пайда болған жерлерде «сол жерде және қазір» қағидаты бойынша жұмыс істеуге арналған Ішкі бақылау қызметтері жұмыс істейді.

Пациенттердің хабардарлығын арттыру, денсаулық сақтау саласында бәсекелестік ортаны дамыту, транспаренттілік және медицина ұйымын еркін

таңдау қағидаттарын қамтамасыз ету мақсатында Министрлік 2012 жылы сыртқы , ішкі бақылау және пациенттердің пікірлерінің негізінде Қазақстан Республикасының медициналық ұйымдарын рейтингтік бағалау жүйесін енгізді. Халық арасында сауалнама жүргізіліп тұрады (2012 жылдың қорытындысы бойынша халықтың медициналық қызметтің сапасымен қанағаттануы республика бойынша 86,7 % құрады (2011 жылы – 81,5 %).

«Медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі» бағдарламалық кешенінде автоматтандырылған «Медициналық қызмет көрсету ақауларын есепке алу жүйесі» енгізілді, ол ақаулардың пайда болу себептерін талдауға және тиісті басқарушылық шаралар мен экономикалық әсер ету шараларын қолдануға мүмкіндік береді.

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 базасында жүргізіледі. Медициналық көмекті 65 мыңнан астам дәрігер және 150 мыңға жуық орта медицина қызметкері көрсетеді. Дәрігер санының ұлғаюына қарамастан (10000 адамға шаққанда 2010 жылғы 38,8-ден 2012 жылы 38,7-ге дейін) халықты барлық мамандықтағы дәрігерлік кадрлармен қамтамасыз ету бір деңгейде қалып отыр.

Мемлекеттік бағдарламаны іске асыру кезеңінде денсаулық сақтау кадрларын даярлаудың сапасына қолжеткізу бойынша нақты жұмыстар жүргізілді. Бір медициналық ЖОО акционерлік қоғам мәртебесіне ауысты және қалған бес медициналық ЖОО үлкен дербестікті ала отырып, шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорын (бұдан әрі – ШЖҚ МК) мәртебесіне көшті. Инновациялық білім беру технологияларын енгізу кезең-кезеңмен жүзеге асырылады. Медицина кадрларының біліктіліктерін шетелде арттыруға, жетекші шетел мамандарын жұмылдырумен мастер-кластарды ұйымдастыруға үлкен көңіл бөлінді. 2011 жылдан бастап 456 оқытушы шетелде және 585-тен астамы жетекші шетел мамандарын жұмылдыра отырып, Қазақстанда қайта даярлаудан өтті. Құрылған оқу-клиникалық орталықтар студенттер мен интерндердің клиникалық даярлығына назар аударуға мүмкіндік берді. Дүниежүзілік медициналық білім беру федерациясының сапаны жақсартудың жаһандық стандарттарына негізделген базалық медициналық білім беруді институционалдық аккредиттеудің ұлттық стандарттары әзірленді. Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігінің Ұлттық аккредиттеу орталығы Аккредиттеу кеңесінің шешімімен 5 мемлекеттік медицина университеті аккредиттелді: «Астана медицина университеті» АҚ, «Қарағанды мемлекеттік

медицина университеті» ШЖҚ РМК, «М. Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік университеті» ШЖҚ РМК, «Семей қаласының мемлекеттік медицина университеті» ШЖҚ РМК, «С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті» ШЖҚ РМК. Кадр әлеуетін реттейтін нормативтік құқықтық база күшейтілді: номенклатура оңтайландырылды және медициналық және фармацевтикалық мамандықтар мен денсаулық сақтау қызметкерлері лауазымдарының біліктілік сипаттамалары жетілдірілді. 2011 жылдан бастап Қазақстан Республикасының медициналық және фармацевтикалық білімін дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған тұжырымдамасының іс-шаралары іске асырылуда.

Саланың ғылыми әлеуеті ЖОО-ның ғылыми кадрларымен және профессорлық-оқытушы құрамымен ұсынылған – 4738 адам. Ғылыми қызметкерлерді даярлау магистратура және PhD докторантура шеңберінде халықаралық стандарттарға сәйкес іске асырылады, 60-тан астам ғылыми қызметкер АҚШ және Канада университеттерінде ғылыми зерттеулердің менеджменті бойынша оқудан өтті, ғылыми ұйымдардың және ЖОО-ның 400-ден астам қызметкері мемлекет ішіндегі ғылыми зерттеулердің менеджменті бойынша біліктілікті арттыру курстарынан өтті. Ғылыми кадрлардың жалпы дәрежелері (ғылым кандидаттарын және докторларын, магистрлерді және PhD докторларын қоса алғанда) 61,4% құрайды.

Патенттер саны өсуінің оң динамикасы байқалады. Соңғы жылдары ғылыми зерттеулердің сапасын қамтамасыз ету тетіктері белсенді дамып келеді – этика мәселелері жөніндегі орталық және жергілікті комиссиялар құрылды, клиникаға дейінгі (Good Laboratory Practice – GLP) және клиникалық (Good Clinical Practice – GCP) сынақ жағдайында ғылыми зерттеулердің халықаралық стандарттары е н г і з і л у д е .

2011 жылдан бастап «Өмір туралы ғылым орталығы» ғылыми-зерттеу кешені жұмыс істейді, оның ішіне регенеративті медицина орталықтары кіреді. ЖОО ғылымын нығайтудың жалпы мемлекеттік саясатының шеңберінде, сондай-ақ медициналық ғылымды дамытудың салалық басымдылықтарына сәйкес бағдарламалық-нысаналы қаржыландырудың ғылыми-техникалық бағдарламаларының негізгі орындаушылары ретінде медициналық ЖОО-лары белгіленді. 2012 жылы медициналық ЖОО-ның базасында 2 қазіргі заманғы ғылыми зертхана (ұжымдық пайдалану орталықтары) құрылды.

Негізгі проблемаларды талдау

Қазіргі уақытта денсаулық сақтау жүйесінде маңызды проблемаларының бірі айырмашылықтың ұлғаю үрдісі бар өңірлердің арасындағы

амбулаториялық-емханалық көмекті (АЕК) қаржыландырудағы дисбаланс болып табылады. Осылайша, 2012 жылы бір тұрғынға есептегенде ТМККК шығыстары 23 256,6-дан 37 905,4 дейін теңгені құрады. 1 тұрғынға есептегенде МСАК көрсетудің орташа шығыстары республика бойынша 309,5 теңге құрайды. Ал өңірлерде жан басына шаққандағы нормативтің алшақтығы 169 теңгеден (Шығыс Қазақстан облысы) 488 теңгеге (Ақмола облысы) дейін ауытқиды. Осыған байланысты 2014 жылдан бастап БҰДЖ шеңберінде АЕК деңгейінде 1 тұрғынға жан басына шаққандағы нормативті теңестіру жоспарлануда, бұл АЕК-ке тең қолжетімділікті қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

БҰДЖ шеңберінде қаржыландырудың тетіктері пайдаланылады (қор ұстау, екі компонентті жан басына шаққандағы нормативті) енгізу жолымен қол жеткізілген бәсекелес ортаны қалыптастырудағы оң өзгерістерге қарамастан мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарының төмен басқарушылық дербестігі және денсаулық сақтау ұйымдарындағы менеджерлердің жеткіліксіз біліктілік деңгейі медициналық қызметтерді берушілердің бәсекеге қабілеттілігін арттыруға кедергі келтіреді.

Медициналық ұйымдарды материалдық-техникалық қамтамасыз етудің жеткіліксіз деңгейіне байланысты мәселелер проблемалы болып отыр. Министрлік бағасы 5-тен бастап 50 млн. теңгеге дейін медициналық техниканың лизингін енгізді, бірақ денсаулық сақтау ұйымдары лизингтік жүйенің барлық мүмкіндіктерін пайдаланбайды. Сондай-ақ ұйымдарда байқау кеңесі бар ШЖҚ МК үлесі өте аз, бұл бір емделіп шыққан жағдай үшін тарифтің шеңберінде 5 млн . теңгеге дейін медициналық техниканы сатып алуға арналған қаражатты қарастыруға мүмкіндік бермейді. Оған қоса сервистік қызметтің болмауы медициналық техниканың тоқтап тұруына және тиімсіз пайдаланылуына әкеледі.

Сонымен қатар денсаулық сақтау саласының бастапқы буынында жалпы дәрігерлік практика және халықпен профилактикалық жұмыс жүргізудегі денсаулықты сақтау технологиялар әлсіз дамуда. Медициналық қызметтерге қол жетімділіктің теңсіздігі мен медициналық қызметтер сапасының төмен болуы сақталуда. Пациенттер мен тұтас қоғамның денсаулық сақтау қызметтерінің сапасын жақсарту үдерісіне қатысуын көтермелеу және әлеуетін арттыру қажет.

Бүгінгі таңда БҰДЖ белсенді енгізуге қарамастан, денсаулық сақтаудағы ақпараттық-коммуникациялық инфрақұрылымның жеткіліксіз деңгейі, медицина қызметкерлерінің арасындағы компьютерлік сауаттылықтың төмен деңгейі, емдеу-профилактикалық үдерісті автоматтандыруды және төсек қорын оңтайландыру бойынша іс-шараларды жетілдірудегі, негізсіз емдеуге жатқызуды және стационарларда ұзақ жатуды қысқарту қажеттілігі сақталып отыр.

Қазіргі уақытта пациенттің қажеттілігіне бағдарланған, қауіпсіз, әділ, сапалы және тұрақты денсаулық сақтау жүйесін қамтамасыз ететін, уақтылы, өзекті,

дұрыс және жеткілікті ақпаратты автоматтандырылған түрде алу мүмкіндігін қамтамасыз етуді көздейтін Қазақстан Республикасының электрондық денсаулық сақтау саласын дамытудың 2013-2020 жылдарға арналған тұжырымдамасының жобасы мақұлданды. Электрондық денсаулық сақтаудың орталық элементі электрондық денсаулық паспорты болып табылады, ол адам денсаулығы туралы негізгі деректерді сақтауға және онымен алмасуға арналған қисынды құрылымды қамтамасыз етеді және медициналық қызметтердің қол жетімділігі мен сапасын жоғарылатуға, сондай-ақ барлық деңгейде менеджментті жетілдіруге бағытталған денсаулық сақтау жүйесінің міндеттерін іске асыруға арналған құрал болып табылады.

Қазақстанның ауылдық денсаулық сақтау жүйесі оқшаулануына (алыста орналасуына), инфрақұрылымның нашар дамуына, материалдық базаның әлсіз болуына, қатаң климаттық жағдайларға, медицина қызметкерлерінің жеткіліксіздігіне және кадрлардың жоғары ағынына байланысты елеулі қиындықтарға ұшырап отыр, бұл халықтың медициналық қызметтерге ағынын реттейтін барлық қолданыстағы тетіктерді жетілдіруді және жаңа тетіктерді енгізуді қажет етеді.

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. Ауылдық денсаулық сақтауды дамыту, дәрігер мамандығының беделін көтеру, медицина кадрларын ауылда тұрақтандыру бойынша шараларды күшейту қажет.

Қабылданатын шараларға қарамастан фармацевтикалық қадағалау, фармакоэкономикалық зерттеулер, дәрілік заттардың жанама әсерлерін мониторингілеу жүйесі, жалған және контрафактілік дәрілік заттардың өндірісіне және таралуына қарсы күрес жұмыстары одан әрі жетілдіруді қажет етеді. Медицина ұйымдарын тиісті сервистік қызмет көрсете отырып, қазіргі заманғы жабдықтармен қамтамасыз ету мәселесін де шешу қажет.

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, дәрілік заттардың

және медициналық мақсаттағы бұйымдарды дистрибуциялаудың Бірыңғай жүйесін жетілдіру қажет.

Денсаулық сақтауды қаржыландыру көздері әртараптандырылмаған, негізгі қаржылық жүктеме мемлекетке жүктелген, іскери қоғамдастықтың үлесі жеткіліксіз, ал азаматтардың қаржылық қатысуы өз денсаулығы үшін олардың жауапты көзқарасын ынталандырмайды. Қаржылық тұрақтылықты қамтамасыз ету әрбір қатысушының елдің экономикалық өсуіне және дамуына қосқан үлесін есепке ала отырып, барлық әлеуметтік әріптестермен (мемлекет, жұмыс беруші, қызметкер) ортақ жүзеге асырылатын болады. Осы мақсатта 2016 жылдан бастап Қазақстанда денсаулық сақтауды қаржыландырудың жаңа үлгісі кезең-кезеңмен енгізілетін болады. Бұл ретте халық табысының өсуі бойынша азаматтардың медициналық қызметтерді тұтынуды оңтайландыру мақсатында олардың медициналық қызметке қоса ақы төлеу тетігін енгізу мәселесі қаралатын болады. Денсаулық сақтау жүйесін қаржыландыру үшін мемлекеттік-жекешелік әріптестік белсенді дамытылады.

Қабылданған шараларға қарамастан, Қазақстанның денсаулық сақтау саласындағы білім беру қызметінде кадрларды даярлау сапасы, жұмыс істейтін мамандардың біліктілік деңгейі негізгі проблема болып отыр. Жыл сайын даярланған медицина кадрларының ұлғаюы кезінде, жұмыспен қамтылған штат лауазымдарының саны орын алып отыр.

Қазақстанның аумағы үшін медицина кадрларын бөлу үлкен сәйкессіздік бар: 10 мың адамға шаққанда 20-дан 45,7-ге дейін. Ауылдық денсаулық сақтау саласын дәрігерлермен қамтамасыз етілуі әлді де төмен болып отыр және 10 мың адамға шаққанда 11,0-ден 18,9-ға дейінгі шекте ауытқиды. Шалғай және ауылдық аудандардағы білікті денсаулық сақтау қызметкерлерінің жеткіліксіз саны халықтың басым бөлігінің денсаулық сақтау қызметіне қолжетімділігін қиындатады.

Соңғы жылдары салаға жас мамандардың келу ағынының ұлғаюына қарамастан, олардың үлесі жалпы дәрігер кадрларының санының 4 %-дан аспайтын бөлігін құрайды. Кадр тапшылығына, географиялық және аумақтық әркелкі бөлінуіне, сондай-ақ құрылымдық кадрлық үйлесімсіздікке байланысты, қолданыстағы кадрлардың жеткіліксіз біліктілігі де ауырланатын проблемалар көбінесе медициналық қызметтің төмен сапасын айқындайды. Бұдан басқа кадрларды болжау және жоспарлаудың қолданыстағы жүйесінің тиімділігі төмен болып табылады.

Ғылыми зерттеулердің бәсекеге қабілеттілігінің төмен болуы және денсаулық сақтау саласындағы маңызды инновациялық жетістіктердің болмауы орын алып отыр, бұл медициналық ғылымды дамытуға кедергі болатын көптеген факторлардың болуына байланысты, оның ішінде медициналық ғылыми

ұйымдардың әлсіз материалдық-техникалық базасы, ғылыми зерттеулердің тиімсіз менеджменті, зерттеушілердің жеткіліксіз әлеуеті, және өзін-өзі дамытуға олардың уәждесін арттырудың тиімді тәсілдерінің болмауы.

Қазақстандық ғылым үшін маңызды проблема кадрлардың «қартаюу» проблемасы болып отыр және бұл проблема әсіресе денсаулық сақтау жүйесінде жеткіліксіз болып отыр (40 – 60 жасқа дейінгі зерттеушілердің үлесіне барлық зерттеушілердің 45 %, 60 жастан жоғары - 15 %-ға жуық келеді, соңғы 10 жыл ішінде бұл сандар 1,5 есе артты).

ЖОО-ның ғылымын дамыту деңгейінің төмен болып қалуы жалғасуда, бұл білім ұйымдарының жеткіліксіз ғылым әлеуетіне және ғылыми бағдарламалар мен жобалардың іске асырылуына профессорлық-оқытушы құрамының төмен жұмылдырылуына байланысты.

Медициналық ғылымды дамыту және отандық зерттемелердің бәсекеге қабілеттілігіне қол жеткізу саласында стратегиялық мақсаттардың іске асырылуын қамтамасыз ету үшін 2013 жылы медициналық ғылымды 2020 жылға дейін дамыту тұжырымдамасы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2013 жылғы 23 тамыздағы № 485 бұйрығымен бекітіледі, ол Қазақстан Республикасындағы медициналық ғылымды және денсаулық сақтаудағы инновацияларды дамытудың негізгі мақсаттарын, міндеттерін және стратегиялық бағыттарын айқындайды және Қазақстанның практикалық денсаулық сақтауын дамыту үшін талап етілген жаңа білім мен технологияларды алу, енгізу және трансфертті қалыптастыруға бағытталады.

Үздіксіз кәсіби білім және денсаулық сақтау кадрларын дамыту жүйесі жетілдірілетін болады.

Жалпы мемлекеттік саясатқа және озық халықаралық практикаға сәйкес «құзырлы орталықтар» ретінде медициналық ЖОО-ларды одан әрі дамыту, ғылыми консорциумдерді, инновациялық кластерлерді құру арқылы олардың ғылыми қызметін нығайту бойынша шаралар қабылданатын болады. Сала қызметкерлерінің санатының ең жоғары саны – денсаулық сақтаудың орта буын мамандарын даярлау құрылымы мен мазмұнын қарастыратын болады.

Негізгі ішкі және сыртқы факторларды бағалау

Халыққа медициналық көмек көрсету деңгейіне мынадай ішкі және сыртқы факторлар ықпал етеді.

Сыртқы факторлар:

- 1) қаржыландырудың пайдаланылатын құралдары денсаулық сақтау экономикасының тиімділігіне жеткіліксіз әсер етеді;
- 2) Қазақстанның климаттық-географиялық ерекшеліктері.

Аталған факторлардың жағымсыз әсерін жою үшін бөлінетін ресурстардың тиімділігін арттыру, ресурс үнемдеуші технологияларды енгізу, қосымша (бюджеттен тыс) қаржыландыру көздерін жұмылдыру бойынша іс-шараларды жетілдіру және енгізу қажет. Жетуі қиын өңірлерде, сондай-ақ климаттық катаклизм уақытында медициналық көмек көрсетудің уақтылығын және сапасын қамтамасыз ету үшін ұтқыр және санитариялық авиацияны дамыту қажет.

І ш к і ф а к т о р л а р :

- 1) МСАК деңгейінде медицина кадрларының жоғары жүктемесі;
- 2) мамандар біліктілігінің төмен болуы;
- 3) саладан медицина қызметкерлерінің кетуі, әсіресе ауылдық жерлерде кадрлардың жетіспеушілігі, сондай-ақ телемедицина консультацияларын жүргізуге медицина қызметкерлерінің дайын болмауы және даярлығының б о л м а у ы ;
- 4) пациенттерді қадағалап қарауда кезеңділікті сақтамау;
- 5) өңірлерде амбулаториялық-емханалық деңгейдегі медициналық көмекті қаржыландырудың т е ң с і з д і г і ;
- 6) медицина персоналын уәждеудің жеткілікті тиімсіз жүйесі;
- 7) медициналық ұйымдардың материалдық-техникалық базасының ж е т к і л і к с і з д е ң г е й і ;
- 8) басқару шешімдерін қабылдауда медициналық ұйымдардың дербестігінің т ө м е н д і г і .

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

- 1) МСАК қаржыландыруды жетілдіру: жан басына шаққандағы норматив, і ш і н а р а қ о р ұ с т а у ;
- 2) Құрылған әлеуметтік бағдарланған МСАК үлгісінің қызметін жетілдіру;
- 3) Б Ұ Д Ж - д ы о д а н ә р і д а м ы т у ;
- 4) медицина қызметтерінің сапа менеджменті жүйесін одан әрі жетілдіру;
- 5) мемлекеттік-жекешелік әріптестікті дамыту;
- 6) корпоративтік басқару қағидаттарын енгізе отырып, мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарының дербестігін арттыру;
- 7) денсаулық сақтау жүйесінің инфрақұрылымын жетілдіру;
- 8) көліктік медицинаны дамыту, оның ішінде авиациялық медициналық т а с ы м а л д а у .

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

1 . С ы р т қ ы :

ДСҰ-ға және Кеден одағына кіру.

Сыртқы факторларды жою үшін дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы

№	Нысаналы индикатор	Ақпарат көзі	Өлшем бірлігі	Есепті жыл	Ағымдағы жылдың жоспары	Жоспарлы кезең				
				2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018
1.	Күтілетін өмір сүру ұзақтығы	СА	жыл	69,61	70,0	71	71,4	71,8	72,2	72,6
2.	Жалпы өлімді төмендету	СА	1000 тұрғынға	8,51	8,14	7,54	7,35	7,1	6,9	6,8
3.	БҚЖИ позициясы бойынша күтілетін өмір сүру ұзақтығы	Д Э Ф деректері	позиция	104	103	100	97	94	91	88
4.	Нәресте шетінеуі бойынша БҚЖИ позициясы	Д Э Ф деректері	позиция	98	98	96	94	92	90	89
5.	Туберкулезбен сырқаттанушылық бойынша БҚЖИ позициясы	Д Э Ф деректері	позиция	107	105	104	103	102	101	100
6.	Туберкулездің бизнеске орта мерзімді әсері бойынша БҚЖИ позициясы	Д Э Ф деректері	позиция	112	111	110	109	108	107	106
7.	АИТВ таралуы бойынша БҚЖИ позициясы	Д Э Ф деректері	позиция	12	45	44	43	42	41	40
8.	АИТВ/ЖИТС-тің бизнеске орта мерзімді әсері бойынша БҚЖИ позициясы	Д Э Ф деректері	позиция	73	76	74	72	70	68	66
9.	Мемлекеттік органдар қабылдайтын шешімдердің айқындығы бойынша БҚЖИ позициясы	Д Э Ф деректері	позиция	32	29	28	27	26	25	24
10.	Мемлекеттік қызметкерлердің шешімдер қабылдаудағы фаворитизм бойынша БҚЖИ позициясы	Д Э Ф деректері	позиция		77	76	75	74	73	72
11.	Саясаткерлерге қоғамдық сенім бойынша БҚЖИ позициясы	Д Э Ф деректері	позиция		35	34	33	32	31	30

Нысаналы индикаторға қол жеткізу жолдары, құралдары мен әдісі
1.1.1-міндет. Аурулардың профилактикасы және саламатты өмір салтын қалыптастыру әдістемелерін жетілдіру

№	Тікелей нәтижелердің көрсеткіштері	Ақпарат көзі	Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең				
				2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018
1.	Халық арасында темекі шегудің таралуын төмендету	ДСМ	%	26,8	19,5	18,2	18,2	18,2	18,2	16,
2.	Халық арасында алкогольді шектен тыс тұтынудың таралуын төмендету	ДСМ	%	16,6	15,0	14,0	14,0	14,0	14,0	13,
3.	Темекі шегудің зияны туралы халықтың хабардарлығының деңгейі	ДСМ	%	-	68,0	68,0	70,0	70,0	70,0	75,
4.	Тұрғындарды скринингтік тексеріп-қараумен қамту	ДСМ	нысанды халықтан %	80	70	70	70	70	70	70
5.	Жобалардың жалпы санында үкіметтік емес ұйымдар мен бизнес-құрылымдар бірлесіп іске асыратын жобалар үлесі	ДСМ	%	3	5	8	9	9	10	10

6.	Дәлелді медицинаға негізделген ауруларды басқару бойынша бағдарламаның саны	ДСМ	бірл.	-	-	1	2	-	-	-
Тікелей нәтижелерге қол жеткізуге арналған іс-шаралар:										
1.	Ұлттық скринингтік бағдарламаны жетілдіру және мониторингілеу					X	X	X	X	
2.	МСАК объектілерінің материалдық-техникалық базасын нығайту					X	X	X	X	
3.	МСАК деңгейінде әлеуметтік қызметкерлер институтын дамыту					X	X	X	X	
4.	Ауруларды басқару бағдарламасын енгізу					X	X	X	X	
5.	Амбулаториялық деңгейде науқастарды диагностикалау және емдеу хаттамаларын әзірлеу және жетілдіру					X	X	X	X	
1.1.2-міндет. Негізгі әлеуметтік мәні бар ауруларды және жарақаттардың диагностикасын, емдеуді және онал жетілдіру										
№	Тікелей нәтижелердің көрсеткіштері	Ақпарат көзі	Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең				
				2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	
1.	Қанайналым жүйесі ауруларынан болатын өлімді азайту	СА	100 мың халыққа	251,9	251,9	251,0	250,0	249,0	248,0	
2.	Онкологиялық аурулардан болатын өлімді азайту	СА	100 мың халыққа	100,3	99,5	95,8	95,5	95,0	93,5	
3.	Жарақаттардан, жазатайым оқиғадан және уланудан болатын өлімді төмендету	СА	100 мың халыққа	96,8	94,6	92,1	91,0	89,4	86,7	
4.	Туберкулезден болатын өлімді төмендету	СА	100 мың халыққа	7,5	7,0	6,8	6,7	6,6	6,5	
5.	Туберкулезбен сырқаттанушылықты төмендету	СА	100 мың халыққа	81,7	79,6	77,6	75,7	74,9	74,2	
6.	АИТВ инфекциясын 15-49 жастар тобында таралуын ұстау 0,6	ДСМ	%	0,2	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	
7.	I-II кезеңде анықталған қатерлі ісіктердің үлес салмағын арттыру	ДСМ	%	50,1	50,6	51,5	53,0	53,5	54,0	
8.	Қатерлі ісіктері бар науқастардың 5-жылдық өміршеңдік үлес салмағын арттыру	ДСМ	%	51,6	51,8	52,0	52,2	52,5	52,7	
9.	АИТВ жұқтырған пациенттердің өміршеңдігі (антиретровирустық терапиядағы және ұзақ мерзімді емдеудегі пациенттердің пайызы)	ДСМ	%	72	73	74	75	76	77	
10.	Консультациялық-диагностикалық көмек түрінде көрсетілген мамандандырылған медициналық көмектің саны	ДСМ	көрсетілетін қызметтер	835 854	860 929	860 929	886 758	887 532	914 158	
11.	Стационарлық және стационарды алмастыратын көмектің жиынтық көлемінде стационарды алмастыратын технологиялардың үлес салмағын ұлғайту	ДСМ	%		29,2	30	30,5	31	31,5	
	Даярлаудан және қайта даярлаудан	Ел ішінде	ДСМ	50	278	146	171	69	-	-

12	өткен онкологиялық қызмет мамандарының саны	Шетелде	ДСМ		53	105	113	113	-	-
12-1.	Медициналық ұйымдарда жұмыспен қамтылған мүгедектердің саны		ДСМ, ЖАО	адам			16	20	24	28
12-2.	Мүмкіндігі шектеулі мүгедектерге ыңғайлы болатын медициналық ұйымдардың үлес салмағы		ДСМ, ЖАО	бірлік			50%	52%	54%	56%

Тікелей нәтижелерге қол жеткізуге арналған іс-шаралар:

1.	Әлеуметтік мәні бар ауруларды диагностикалау және емдеу стандарттарын жетілдіру және енгізу	X	X	X	X
2.	Зертханалық диагностикалаудың жаңа стандарттарын енгізу	X	X	-	-
3.	Қазақстан Республикасында Онкологиялық көмекті дамыту бағдарламасын іске асыру	X	X	X	X
4.	Астана қаласында Ұлттық ғылыми онкологиялық орталықты салу			X	
5.	Қазіргі заманғы жабдықтармен жаратқандырылған радиациялық онкологияның 5 өңірлік жоғары технологиялық орталығын құру	X	X	-	-
6.	Симуляциялық орталықты және 2 ядролық медицина орталығын құру	X	X	-	-
7.	Онкологиядағы қазіргі заманғы технологияларды енгізу	X	X	X	X
8.	Елде және шетелде онкологиялық қызмет мамандарын даярлау және біліктілігін арттыру	X	X	X	
9.	Халықаралық стандартқа сәйкес онкологиялық аурулармен ауыратын науқас балаларды қазіргі заманға сай диагностикалық емдеуді енгізу	X	X	X	X
10.	Туберкулезбен ауыратын науқастарға әлеуметтік қолдау көрсету шараларын әзірлеу	X	X	-	-
11.	Емі аяқталмаған туберкулезбен ауыратын науқас, бас бостандығынан айыру орындарынан босатылған тұлғаларды іздеу және емін жалғастыру тетіктерін реттейтін нормативтік құқықтық актілерді әзірлеу бойынша ұсыныстар жасау	X	X	-	-
12.	АИТВ жұқтырған науқастардың вирустық жүктемесін анықтау үшін ЖИТС РО референс-зертханаларын тест-жүйелермен қамтамасыз ету	X	X	X	X
13.	Медициналық жедел жәрдем қызметі стансаларының және стационарлардың материалдық-техникалық базасын жетілдіру	X	X	X	X
14.	Санитариялық авиация қызметінің жұмысын үйлестіру және мониторингілеу	X	X	X	X
15.	Халықаралық стандартқа сәйкес жедел медициналық көмек және медициналық тасымалдау (санитарлық авиация) қызметін жетілдіру	X	X	X	X
16.	Жедел медициналық жәрдем бригадаларын GPS навигация жүйелері бар ұтқыр терминалдармен жаратқандыру	X	X	X	X
16-1.	Мүгедектердің қоғамдық бірлестіктері қызметінің құқықтық базасын жетілдіру жөнінде ұсыныстарды қалыптастыру	X			
16-2.	Белгілі бір топтағы мүгедектерге емханалардың тіркеу орнында, медициналық ұйымдардың гардеробында, мұрағатында және ұйымдастыру-әдістемелік кабинетінде, анықтама бюросында жұмыс орындарын ұсыну	X	X	X	X
16-3.	Медициналық ұйымдарды дәліз арқылы жүруге арналған құралдармен және мүмкіндігі шектеулі адамдар үшін ыңғайлы гинекологиялық креслолармен жаратқандыру	X	X	X	X
16-4.	Медициналық ұйымдарда мүмкіндігі шектеулі адамдарға ыңғайлы құрылғылардың болуы (ыңғайлы пандустардың, тұтқалардың, бұдырлы қанаты бар баспалдақтардың, баспалдақ сатыларының шеттерінде контрастты бояумен белгілерінің болуы)	X	X	X	X

1.1.3-міндет. Инфекциялық сырқаттанушылықтың өсуіне жол бермеу

Тікелей нәтижелердің көрсеткіштері	Ақпарат көзі	Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең				
			2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	20 ж.
В вирустық жіті гепатитімен сырқаттанушылық көрсеткішін төмендету	СА	100 мың халыққа	1,2	3,0	3,0	3,0	2,9	2,8	2,7
А вирустық жіті гепатитімен сырқаттанушылық көрсеткішін төмендету	СА	100 мың халыққа	8,7	38,8	24,0	23,0	22,0	21,0	20,

Тікелей нәтижелерге қол жеткізуге арналған іс-шаралар:

1. А вирустық гепатитке қарсы профилактикалауға жататын халықты вакцинациямен қамту	X	X	X	X	X
2. В вирустық гепатитке қарсы профилактикалауға жататын халықты вакцинациямен қамту	X	X	X	X	X

1.2-мақсат. Ана мен баланы қорғау қызметін жетілдіру

Мақсатқа қол жеткізуге бағытталған бюджеттік бағдарламаның кодтары: 010,

036

№	Нысаналы индикатор	Ақпарат көзі	Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең				
				2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018
1.	Ана өлімін төмендету	СА	100 мың тірі туғандарға шаққанда	13,5	17,0	16,5	15,9	15,2	14,4	13,4
2.	Нәресте шетінеушілігін төмендету	СА	1000 мың тірі туғандарға шаққанда	13,46	13,0	12,2	11,9	11,5	10,7	9,9
3.	ДДҰ ұсынған, 2008 жылдан бастап енгізілген тірі туу және өлі туу критерийлерін есепке ала отырып, 5 жасқа дейінгі балалардың шетінеушілігін төмендету	ДСМ	1 000 тірі туғандарға шаққанда	16,23	18,0	14,5	14,0	13,5	13,0	12,5

1.2.1-міндет. Ана мен бала денсаулығын нығайту

№	Тікелей нәтижелердің көрсеткіштері	Ақпарат көзі	Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең				
				2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	20
1.	Босандыру мекемелерінде есепке уактылы тұрған жүкті әйелдердің үлесі	ДСМ	%	72,9	73,0	73,5	74,0	75,0	80,0	80,
2.	Аборттардың таралу деңгейі	ДСМ	фертильді жастағы 1000 әйел	20,8	20,8	20,5	20,0	19,7		19,

1.	Медициналық қызметтерді көрсету сапасының мәселелері бойынша халықтың негізді өтініштерінің саны	ДСМ	100 мың халыққа шаққанда	3,65	3,6	3,55	3,5	3,45	3,4	3
2.	Республикалық бюджет қаражатынан қаржыландыру жүйесі шеңберінде стационарлық көмекті тұтыну деңгейі	ДСМ, ЖАО	1000 халыққа шаққанда төсек-күн саны	1372	1328	1172	1170	1160	1150	1
3.	МСАК ұйымдарының жұмыс уақытында (8-ден 20 сағатқа дейін) созылмалы аурулары бар науқастарға шығу санын азайту	ЖАО деректері	%	27	26	25	24	23	22	2
4.	Халықтың ауруханалық төсектермен қамтамасыз етілуі (ДСМ жүйесінде)	ДСМ	10 мың халыққа шаққанда	59,4	57,4	55,4	55,0	55,0	52,0	5
5.	МСАК дәрігерлерінің жалпы санынан жалпы практика дәрігерлерінің үлес салмағын арттыру	ЖАО деректері	%	27	35	50	51	52	53	5
6.	ТМККК бөлінетін қаражаттың жалпы көлемінен МСАК шығыстарының деңгейін арттыру	ДСМ	%	20	24	28	30	32	34	3
7.	Республикалық бюджет қаражатының шеңберінде «медициналық ұйымды еркін таңдау» қағидаты бойынша емдеуге жатқызылған ауыл тұрғындарының үлес салмағы	ДСМ, ЖАО деректері	%	40	40,5	41	41,5	42	42,5	4
8.	Ауруханалық және амбулаториялық-емханалық ұйымдардың жанындағы күндізгі стационарлардағы төсек-орындардың саны	ДСМ	төсек саны	20380	20385	20390	20395	20400	20405	2
9.	Қымбат тұратын сатып алынатын медициналық техниканы пайдаланудың тиімділігі	ДСМ	%	47,5	53	60	67	74	81	8
10.	Қаржы лизингі жүйесі арқылы сатып алынатын медициналық жабдық санын ұлғайту	ДСМ	бірлік	107	90	123	156			
11.	Ауылдық елді мекендерде ТМККК шеңберінде дәрілік заттарды өткізуді жүзеге асыратын объектілер санын ұлғайту (дәріханалық ұйымдар, МСАК ұйымдары арқылы)	ДСМ ИЖТМ, ЖАО	бірлік	3100	3200	3300	3320	3330	3360	3
12.	Бірыңғай дистрибуция жүйесі арқылы ТМККК шеңберінде сатып алынатын жалпы көлемінде отандық дәрілік заттардың үлесі (акшалай мәнде)	ДСМ ИЖТМ, ЖАО	%	35	40	45	50	53	55	5
13.	Денсаулық сақтау субъектілерін жоспарлы тексерулерді қысқарту (тексерулердің жылдық жоспарына сәйкес)	ДСМ	2012 жылғы жүргізілген тексерулердің санынан % - бен	12	20	30	30	30	30	3

14	Аккредиттелген мемлекеттік емес медицина ұйымдарының санын арттыру	ДСМ	саны	12	14	18	21	25	28	3
15	ҚР ДСМ және ведомстволардың автоматтандырылған мемлекеттік қызмет көрсетілетін қызметтердің саны	ДСМ	қызметтердің жалпы саны	11	18	19	19	19	19	1
16	Бірыңғай денсаулық сақтау желісіне қосылған денсаулық сақтау ұйымдарының үлесі	ДСМ	%	0	8	20	30	45	60	7
17	«Электрондық медициналық карталармен» қамтамасыз етілген халықтың үлесі	ДСМ	%	0	0	10	20	35	60	7
18	Регламенттелген мерзімде көрсетілген мемлекеттік қызметтер үлесі	ДСМ	%	100	100	100	100	100	100	1
19	Тәуелсіз сарапшыларды тартумен жүргізілген медициналық қызметтер сараптамаларының үлес салмағы, тексерулердің жалпы санынан	ДСМ	%	25,0	29,0	31,0	35,0	36,0	36,5	3
20	ҚР ДСМ ведомствосындағы акционерлік қоғамдармен сатып алынатын акциялардың саны	ДСМ	бірлік	389 541	2 034 381	3 611 693	529 400	-	-	-
21	Басқару қызметін атқаратын әкімшілік мемлекеттік қызметкер әйелдердің үлесі	ДСМ	%	50	50	50	50	50	50	5

Тікелей нәтижелерге қол жеткізуге арналған іс-шаралар:

1. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің нақтыланған тізбесін енгізу	X	X	X	X	X
2. Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесін жетілдіру	X	X	X	X	X
3. МСАК қызметінің жұмысын регламенттейтін нормативтік құқықтық базаны жетілдіру	X	X	X	X	X
4. Республикалық бюджеттің деңгейінде амбулаториялық-емханалық көмекке шығыстарды шоғырландыру	X	X	X	X	X
5. Медициналық қызметтерге ақы төлеу және денсаулық сақтау ұйымдарын қаржыландыру тетіктерін жетілдіру (орташа қор ұстау, екі компоненттік жан басына шаққандағы норматив, клиникалық-шығын топтары, кешенді жан басына шаққандағы норматив)	X	X	X	X	X
6. 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
7. Мамандандырылған көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының, сот-медициналық сараптама, зертханалар және қан қызметтерінің материалдық-техникалық базасын нығайту	X	X	X	X	X
8. Денсаулық сақтау ұйымдарында медициналық техникаға аудит жүргізу	X	X	X	X	X
9. Көп бейінді ауруханалармен басым стационарлық көмек көрсету	X	X	X	X	X
10. Денсаулық сақтау ұйымдарының медициналық жабдықты сатып алуы үшін қаржылық лизинг жүйесін жетілдіру	X	X	X	X	X
11. Медициналық қызмет сапасының сыртқы мониторингі жүйесін жетілдіру	X	X	X	X	X

12. Денсаулық сақтау саласында аккредиттеуге қатысуға уәждеме жүйесін әзірлеуді қоса алғанда, денсаулық сақтау саласында аккредиттеу рәсімдерін жетілдіру	X	X	X	X	X
13. Медициналық қызметтерді тексеру кезінде тәуелсіз сарапшыларды тарту	X	X	X	X	X
14. Зертханалық құрылымдарда өткізілетін сот-медицина сараптамаларының сапасын бағалау үшін халықаралық стандарттарды кезең-кезеңмен енгізу	X	X	-	-	-
15. Формулярлық жүйені дамыту	X	X	X	X	X
16. Ауылдық жерлерде дәріханалық ұйымдарды, оның ішінде жылжымалы дәріханалық пункттерді қоса алғанда, МСАК объектілерінің базасында дәріханалық ұйымдарды ашу	X	X	X	X	X
17. Ұлттық телемедицина желісін кеңейту	X	X	X	X	X
18. Қазақстан Республикасының электрондық денсаулық сақтау саласын дамытудың 2013-2020 жылдарға арналған тұжырымдамасын іске асыру	X	X	X	X	X
19. Денсаулық сақтаудың бірыңғай ақпараттық жүйесінің компоненттерін ақпараттық қауіпсіздік талаптарына сәйкестікке аттестаттау	-	X	-	-	-
20. Шалғайдағы ауылдық елді мекендер үшін АТ-инфрақұрылымын, коммуникацияны және ДБАЖ бағдарламалық шешімін құру	X	X	X	X	X
21. Денсаулық сақтау объектілерінің қажеттілігін анықтаудың біртұтас әдістемесі негізінде республиканың әр өңірін дамытудың егжей-тегжейлі инвестициялық жоспарларын әзірлеу	X	X	-	-	-
22. Денсаулық сақтау менеджментіне оқыту	X	X	X	X	X
23. Денсаулық сақтау ұйымдарын кезең-кезеңмен шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорын және акционерлік қоғам мәртебесіне ауыстыру	X	X	X	X	X
24. ШЖҚ-ғы МК мәртебесі бар ірі медициналық ұйымдарда байқау кеңестерін енгізу	X	X	X	-	-
25. Түпкілікті нәтижеге бағдарланған медицина қызметкерлерінің еңбек ақысын саралау жүйесін жетілдіру	X	X	X	X	X
26. Денсаулық сақтау саласын жетілдіру саласында зерттеулер өткізу	X	X	X	X	X
27. Медицина қызметкерлерінің азаматтық-құқықтық жауапкершілігін міндетті сақтандыруды енгізу мәселесін қарастыру	-	-	X	X	X
28. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды және әлеуметтік ақы төлеуді енгізу бойынша ұсыныстарды әзірлеу	-	-	X	X	X
29. Ерікті медициналық сақтандыру, сонымен қатар шетел азаматтарын сақтандыру механизмін әзірлеу мен енгізу жүйесін жетілдіру	-	X	X	X	X
30. Азаматтардың өз денсаулығына ортақ жауапкершілігін арттыруға механизмдерін әзірлеу	X	X	X	X	X
31. Денсаулық сақтаудағы мемлекеттік-жекешелік әріптестікті дамыту	X	X	X	X	X
32. Денсаулық сақтау ұйымдарының бас дәрігерлерінің-басшыларының функциялық міндеттерін әкімшілік-шаруашылық, сондай-ақ емдік-диагностикалық және профилактикалық жұмыстарын регламенттеу	X	X	X	X	X
33. Мемлекеттік қызмет саласында қолданылатын кадрларды іріктеу және орналастыру тетігін пайдалана отырып, барлық деңгейдегі денсаулық сақтау ұйымдарының басшыларын тағайындау мүмкіндігін зерттеу.	X	X	X	X	X

2.2-мақсат. Денсаулық сақтау саласында білім, ғылымды жетілдіру және инновациялық технологияларды енгізу

Мақсатқа қол жеткізуге бағытталған бюджеттік бағдарламаның кодтары: 002, 003, 007, 014, 024, 026

				Есепті кезең	Жоспарлы кезең
--	--	--	--	--------------	----------------

№	Нысаналы индикатор	Ақпарат көзі	Өлшем бірлігі	2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018
1.	Дәрігер кадрлар тапшылығының төмендеуі	Облыстардың, Астана, Алматы қалаларының ДСБ	адам	4280	3479	3935	4284	3940	2890	1840
2.	Саланың кадрлық әлеуетін арттыру (қайта даярлау, біліктілікті арттыру)	Білім және ғылыми ұйымдар	%	20	20	20	20	20	20	20
3.	Жариялымы белсенді беделді дүниежүзілік рейтингке кіретін медициналық ғылым ұйымдарының саны	ДСМ	бірлік	0	0	0	1	2	3	4

2.2.1-міндет. Ғылым және кадр ресурстарын дамыту

№	Тікелей нәтижелердің көрсеткіштері	Ақпарат көзі	Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең				
						2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018
1.	Медициналық ЖОО-ларды бітірушілердің жұмысқа орналасқандардың үлес салмағы	ДСМ	%	91,0	92,0	92,0	92,0	92,0	92,0	92,
2.	Мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары дәрігерлерінің жалпы санын медицина кадрларының біліктілігін арттыру және қайта даярлау курстарында оқытумен қамту (кемінде)	ДСМ	%	20	20	20	20	20	20	20
3.	Зерттеушілердің жалпы санынан 39 жасқа дейінгі зерттеушілердің үлес салмағы	ДСМ	%	40,7	43	45	47	49	51	53
4.	Халықаралық рецензиясы бар баспалардағы басылымдардың үлес салмағы	ДСМ	%	18,0	19,0	20,0	20,5	21,0	21,5	22,
5.	Халықаралық патенттер үлесін ұлғайту	ДСМ	%	3,5	4,5	5	5	5,5	5,5	5,5
6.	ISO стандарты бойынша сертификатталған сапа менеджменті жүйесін енгізген медициналық ғылым ұйымдарының үлесін ұлғайту	ДСМ	%	30	40	42	44	46	48	50
7.	Аккредиттелген медициналық жоғарғы оқу орындарының саны	ДСМ	бірл.	4	5	5	6	6	6	6
8.	Медициналық жоғарғы оқу орындарының жеке меншік клиникаларының саны	ДСМ	бірл.	2	2	2	2	4	4	4
	Биологиялық белсенді заттарға, фармакологиялық және дәрілік заттарға, медициналық мақсаттағы бұйымдарға және медициналық	ДСМ	бірлік	14	50	55	60	65		75

9.	техникаға жүргізілген клиникаға дейінгі және клиникалық зерттеулер саны, оның ішінде									70	
	клиникаға дейінгі зерттеулер				30		33	35	37	39	41
	клиникалық зерттеулер оның ішінде:				20		22	25	28	31	34
	отандық өндірушілердің			5	16		17	18	19	20	21
	халықаралық клиникалық зерттеулердің			4	4		5	7	9	11	13
	интервенциялық емес			5	-		1	2	3	4	5
	фармакологиялық-эпидемиологиялық				3		3	4	5	6	7
медициналық мақсаттағы бұйымдардың және медициналық техниканың						1	1	1	1	1	
10	Медицина кадрларының біліктілігін арттыру және қайта даярлау курстарында оқытумен қамту	ел ішінде	ДСМ	адам	20 019	17 026	1 5 203	1 5 221	1 5 119	15 119	15
		шет елде	ДСМ	адам	237	86	151	159	159	159	159

Тікелей нәтижелерге қол жеткізуге арналған іс-шаралар:

1. Медициналық және фармацевтикалық білім беру саласының нормативтік құқықтық базасын жетілдіру	X	X	X	X	X
2. Жоғары және жоғарғы оқу орнынан кейінгі білімі бар кадрларды даярлау	X	X	X	X	X
3. Мамандарды ел ішінде біліктілікті арттыру және қайта даярлау курстарына оқыту	X	X	X	X	X
4. Мамандарды шетелде біліктілікті арттыру курстарына оқыту	X	X	X	X	X
5. Шетел мамандарын тарта отырып мастер-класстарда мамандарды оқыту	X	X	X	X	X
6. Медициналық білім ұйымдарына аккредиттеу өткізу	X	X	X	-	-
7. Медициналық білімнің институционалдық және мамандандырылған аккредиттеу стандарттарын халықаралық стандарттарға сәйкес әзірлеу	X	-	-	-	-
8. Астана қаласындағы Білім және дағдыны бағалау республикалық орталығын жаратқандыру (Алматы қаласындағы филиалымен)	X	X	X	X	X
9. Практикадағы дәрігерлер және орта медицина қызметкерлерінің дағдыларын пысықтауға арналған 16 өңірлік симуляциялық орталықты жаратқандыру	X	X	X	X	X
10. Астана, Алматы, Семей, Ақтөбе, Қарағанды қалаларында 1000 орындық 7 жатақхананы және Шымкент қаласында 500 орындық 1 жатақхананы салу	X	X	X	-	-
11. Медициналық білім және ғылым ұйымдарының материалдық-техникалық базасын нығайту	X	X	X	X	X
12. Ғылыми-техникалық бағдарламаларды қаржыландыруды ұлғайту	X	X	X	X	X
13. Ғылыми ұйымдарды шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорындарға және акционерлік қоғамдарға қайта ұйымдастыру	X	X	X	X	X
14. Үздік әлемдік стандарттарға сәйкес келетін жабдықтармен жаратқандырылған ұжымдық пайдаланудағы 2 ғылыми зертхананы қазіргі толықтыру	X	X	X	X	X
15. Білім және ғылыми ұйымдардың ғылыми жобаларды және бағдарламаларды орындау бөлігінде жетекші шет ел орталықтарымен халықаралық ынтымақтастықты дамыту	X	X	X	X	X

3.2. Стратегиялық бағыттар мен мақсаттардың мемлекеттің стратегиялық мақсаттарына сәйкестігі

Мемлекеттік органның стратегиялық бағыттары және мақсаттары	Стратегиялық құжаттардың және (немесе) бағдарлам құжаттардың атаулары
1	2
<p>1. Азаматтардың денсаулығын нығайту және өлім деңгейін төмендету</p> <p>1.1-мақсаты. Аурулардың профилактикасы, емдеудің және оңалтудың тиімді жүйесі;</p> <p>1.2.-мақсат. Ана мен баланы қорғау қызметін жетілдіру</p> <p>2. Денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыру</p> <p>2.1-мақсат Денсаулық сақтау ұйымдарының бәсекеге қабілеттілігін арттыру</p> <p>2.2-мақсаты. Білім, ғылым жүйесін жетілдіру және инновациялық технологияларды енгізу</p>	<p>«Қазақстан-2050» стратегиясы» қалыптасқан мемлекет жаңа саяси бағыты» 2012 жылғы 14 желтоқсандағы Қазақ Республикасы Президентінің Қазақстан халқына Жолдауы</p> <p>«Қазақстан Республикасының 2020 жылға дейін Стратегиялық даму жоспары туралы» Қазақ Республикасы Президентінің 2010 жылғы 1 ақпандағы Жарлығы</p> <p>«Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласы дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы туралы» Қазақ Республикасы Президентінің 2010 жылғы 29 желтоқсандағы № 1113 Жарлығы</p> <p>«Қазақстан Республикасын үдемелі индустриялық-инновациялық дамыту жөніндегі 2010 - 2015 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы наурыздағы № 958 Жарлығы</p> <p>«Нұр Отан» халықтық-демократиялық партиясының халықтың платформасы «Қазақстан 2017 мақсаты. Ұлттық даму жоспары»</p> <p>«Болашақтың іргесін бірге қалаймыз» 2011 жылғы қаңтардағы Қазақстан Республикасы Президентінің Қазақстан халқына Жолдауы</p> <p>«Әлеуметтік-экономикалық жаңғырту - Қазақстан даму басты бағыты» 2012 жылғы 27 қаңтардағы Қазақ Республикасы Президентінің Қазақстан халқына Жолдауы</p>
Денсаулық сақтау саласында Қазақстан Республикасының 2020 жылға дейін Стратегиялық даму жоспарының стратегиялық бағыттары мен мақсаттары	Мемлекеттік органның стратегиялық бағыттары мақсаттары
1	2
Негізгі бағыт: Болашаққа инвестициялар	Мақсат: Елдің тұрақты әлеуметтік-демографиялық даму қамтамасыз ету мақсатында Қазақстан азаматтары 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	2. Денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыру
4. Дәрілік заттардың қолжетімділігін және сапасын арттыру	2. Денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыру

4-бөлім. Функционалдық мүмкіндіктерді дамыту

Стратегиялық бағыттың атауы, мемлекеттік органның мақсаттары мен міндеттері	Функционалдық мүмкіншіліктерді дамыту бойынша ДСМ іске асыратын іс-шаралары	Іске а мерзім
<p>1. Азаматтардың денсаулығын нығайту және өлім деңгейін төмендету</p> <p>1.1-мақсаты. Аурулардың профилактикасы, емдеудің және оңалтудың тиімді жүйесі;</p> <p>1.1.1-міндет. Аурулардың профилактикасы және саламатты өмір салтын қалыптастыру әдістемелерін жетілдіру;</p> <p>1.1.2-міндет. Негізгі әлеуметтік мәні бар ауруларды және жарақаттардың диагностикасын, емдеуді және оңалтуды жетілдіру;</p> <p>1.1.3-міндет. Инфекциялық сырқаттанушылықтың өсуіне жол бермеу</p> <p>1.2.-мақсат. Ана мен баланы қорғау қызметін жетілдіру</p> <p>1.2.1-міндет. Ана мен бала денсаулығын нығайту</p>	<p>Денсаулық сақтау саласында қызметті регламенттейтін нормативтік құқықтық базаны жетілдіру</p> <p>Халықтың инфекциялық, паразиттік және кәсіби ауруларының, оның ішінде аса қауіпті инфекциялардың пайда болуын, таралуын және оны төмендетудің профилактикасы, инфекциялық және аса қауіпті аурулардың әкеленуінен және таралуынан шекараны қорғау</p> <p>Денсаулық сақтау саласында қолданбалы ғылыми зерттеулердің басым бағыттары шеңберінде профилактикалау, диагностикалау, емдеу, оңалту әдістерін және құралдарын әзірлеу және жетілдіру</p> <p>Мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары кадрларының кәсіби деңгейін арттыру, олардың кәсіби деңгейлерін практикалық денсаулық сақтаудың қазіргі заманғы талаптарына сәйкес тереңдету</p>	Тұрақ негізде
<p>2. 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>2.2-мақсаты. Білім, ғылым жүйесін жетілдіру және инновациялық технологияларды енгізу</p> <p>2.2.1-міндет. Ғылым және кадр ресурстарын дамыту</p>	<p>Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің аумақтық органдары ғимараттарына күрделі жөндеу жүргізу, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің материалдық-техникалық базасын нығайту</p> <p>Ақпараттық жүйелердің жұмыс істеуін және қауіпсіздігін қамтамасыз ету, сондай-ақ мемлекеттік органды ақпараттық-техникалық қамтамасыз ету</p> <p>Орталық аппарат және жергілікті атқарушы органдар қызметкерлерін денсаулық сақтау саласындағы стратегиялық жоспарлау және талдау қағидаттарына оқыту</p> <p>Қойылатын біліктілік талаптарына сәйкес мемлекеттік қызметшілердің кәсіби білімін және дағдыларын жаңарту және тереңдету</p> <p>Денсаулық сақтау саласында мемлекеттік қызметтердің стандарттарын және регламенттерін әзірлеу, медициналық қызметті электрондық форматқа көшіру</p>	Тұрақ негізде

5-бөлім. Ведомствоаралық өзара іс-қимыл

Ескерту. 5-бөлімге өзгеріс енгізілді - ҚР Үкіметінің 19.06.2014 № 687 қаулысымен.

--	--	--

Қол жеткізу үшін ведомствоаралық өзара іс-қимылды қажет ететін міндеттердің көрсеткіштері	Ведомствоаралық өзара іс-қимыл жүзеге асырылатын мемлекеттік орган	Ведомствоаралық өзара іс-қим орнату үшін мемлекеттік о жүзеге асыратын шаралар
1	2	3
1-стратегиялық бағыт. Азаматтардың денсаулығын сақтау мәселелері бойынша сектораралық және ведомствоар өзара іс-қимылдың тиімділігін арттыру		
1.1-мақсат. Саламатты өмір салты және мінез-құлық факторларымен себептес әлеуметтік мәні бар аурулардың ден төмендету мәселелері бойынша сектораралық өзара іс-қимыл		
1.1.1-міндет		
Кәсіби аурулар бойынша қауіп топтарын ерте анықтау әдістемесін әзірлеу және енгізу	Еңбекмині	Бірыңғай бюджеттік бөлін бағдарламаны қалыптастыру
Көрнекті қоғам қайраткерлерін тарту арқылы темекі тарту, алкогольді және есірткіні шектен тыс тұтыну профилактикасы және емдеу жөніндегі ақпараттық-насихаттау баспа басылымдарын әзірлеу және шығару, телехабар арналарында науқандарды және жобаларды жүргізу	СДША	
Спортты және саламатты өмір салтын насихаттау бойынша әлеуметтік бейнероликтерді жасау	СДША	
Спорттың көпшілікке арналған түрлері бойынша жыл сайынғы салалық спартакиадаларды ұйымдастыру және жүргізу	СДША	
Республикалық деңгейде мемлекеттік және орыс тілдерінде денсаулық сақтауды дамыту мәселелеріне арналған «Саламатты Қазақстан» теледидарлық мемлекеттік бағдарламасын құру	Мәдениетмині	
Белсенді өмір салтын жүргізуге, бұқаралық спортқа, дене тәрбиесіне тұрғындарды уәждеу және ақпараттануын арттыру, тұрғындар арасында СӨСҚ негіздерін насихаттауды жетілдіру	СДША	
1.2-мақсат. Жол-көлік қауіпсіздігі мәселелері бойынша сектораралық өзара іс-қимыл		
1.2.1-міндет		
Жол қозғалысының қауіпсіздігі мәселелері жөнінде әлеуметтік бейнероликтерді құру және оларды орталық, республикалық телеарналарда көрсетілуін қамтамасыз ету	ПМ	Бірыңғай бюджеттік бөлін бағдарламаны қалыптастыру
Жол қозғалысы қауіпсіздігінің өзекті мәселелері жөнінде республикалық телеарналарда мамандандырылған бағдарламаны құру	ПМ	

Жол қозғалысы қауіпсіздігін қамтамасыз ету мәселелері жөнінде буклеттерді, ақпараттық материалдарды шығару	ІІМ	
1.3-мақсат. Төтенше жағдайлар кезінде медициналық-құтқарудың шұғыл көмегін көрсету мәселелері бойы сектораралық өзара іс-қимыл		
1.3.1-міндет		
Шұғыл медициналық-құтқару бойынша трассалық пункттерді құру, оның ішінде Батыс Еуропа – Батыс Қытай трассасында	ТЖМ	Бірыңғай бюджеттік бөлін бағдарламаны қалыптастыру
Трассада шұғыл медициналық-құтқару көмегін көрсету бойынша трассалық пункттердің жұмыс істеуі	ТЖМ	
1.4-мақсат. Туберкулезді және АИТВ/ЖИТС профилактикаласы бойынша сектораралық өзара іс-қимыл		
1.4.1-міндет		
Қазақстан Республикасының қылмыстық-атқару жүйесіндегі наркологиялық жағдайды бағалау және мониторингі жүйесін құру	ІІМ	Бірыңғай бюджеттік бөлін бағдарламаны қалыптастыру
Бас бостандығынан айыру орындарында АИТВ инфекциясының профилактикасы бағдарламасын іске асыру және бас бостандығынан айыру орындарынан босатылған тұлғаларды әлеуметтік қолдау бағдарламасын іске асыру. Бас бостандығынан айыру орындарында АИТВ/ЖИТС-пен күрес үшін ҮЕҰ әлеуетін дамыту	ІІМ	
1.6-мақсат. Балалар мен жасөспірімдердің денсаулық бойынша сектораралық өзара іс-қимыл		
1.6.1-міндет.		
Мектеп жасындағы балалар арасында тірек-қозғалыс аппаратының профилактикаласы, оның ішінде Қарағанды облысының облыстық бюджетіне, Астана қаласының қалалық бюджетіне ағымдағы нысаналы трансферттері бойынша кешенді іс-шараларды әзірлеу	БҒМ	Бірыңғай бюджеттік бөлін бағдарламаны қалыптастыру

Аббревиатуралардың толық жазу

СА - Қазақстан Республикасы Статистика агенттігі

СДША – Қазақстан Республикасы Спорт және дене шынықтыру істері
ж ө н і н д е г і а г е н т т і г і

ДЭФ - Дүниежүзілік экономикалық форум

БҚЖИ - Бәсекеге қабілеттіліктің жаһандық индексі

СӨСК - саламатты өмір салтын қалыптастыру

КҚГҚ - Конго-қырым геморрагиялық қызбасы

ІІМ - Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі

БҒМ - Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі

ТЖМ - Қазақстан Республикасы Төтенше жағдайлар министрлігі
Еңбекмині - Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау
м и н и с т р л і г і
ҮЕҰ - үкіметтік емес ұйымдар

6-бөлім. Тәуекелдерді басқару

Министрлік өз қызметінің барысында бірқатар тәуекелдердің (мақсатқа қол жеткізуге кедергі келтіруі мүмкін жағдайлар) пайда болуымен немесе Министрліктің тарапынан бақылауға жатпайтын, Стратегиялық жоспарға қол жеткізу мақсатына кедергі келтіретін сыртқы факторлармен кездесуі мүмкін.

Болуы ықтимал тәуекелдің атауы	Тәуекелдерді басқару жөніндегі шаралар қабылданбаған жағдайда болуы ықтимал салдарлар	Тәуекелдерді басқару жөніндегі іс-шара
Сыртқы тәуекелдер		
Стратегиялық жоспардың индикаторларына қол жеткізу бойынша жергілікті органдардың жеткіліксіз жұмыс атқаруы	Стратегиялық жоспар индикаторларының мақсаттарына және міндет көрсеткіштеріне қол жеткізбеу	Министрліктің стратегиялық жоспарлағ негізгі индикаторларын міндетті көр отырып, денсаулық сақтау басқармалар стратегиялық жоспарларының жобал келісу
Стратегиялық жоспардың индикаторларына қол жеткізу бойынша мемлекеттік органдардың жеткіліксіз жұмыс атқаруы	Стратегиялық жоспар индикаторларының мақсаттарына және міндет көрсеткіштеріне қол жеткізбеу	Бірыңғай бюджеттік жіктемеге мемлекеттік орган үшін нақ индикаторларды көрсете отырып, қоға саламаттылықты сақтау бойынша бөлі бюджеттік бағдарламаны (Азаматтардың денсаулығын сақтау жөн ұлттық үйлестіру кеңесінің рөлін күшей
Инфекциялық аурулардың өршу қауіп-қатері	Инфекциялық аурулардың өршуі	Халықты қауіпсіз ауыз су, азық-т өнімдерімен, инфекциялық сырқаттанушылықты, басқарушылы шешімді қабылдай отырып, қоршаған о санитариялық фонмен қамтамасыз ету санитариялық-эпидемиологиялық қадағалауды күшейту. Халық ақпараттық-түсіндіру жұмысын жүргізу
Техногендік және экологиялық апаттар (жұтаулар) салдарынан әр түрлі жарақаттардың және аурулардың (оның ішінде инфекциялық) жаппай дамуы	Халықтың әлеуметтік шиеленісін дамыту	Халыққа ақпараттық-түсіндіру жұмь жү р г і з у . Төтенше жағдайлар кезінде уақт медициналық көмек көрсету
Ішкі тәуекелдер		
Медицина қызметкерлерінің жалақы деңгейінің төмен болуына байланысты медицина кадрларының кетуі	Білікті кадрлардың төмендеуі	Түпкілікті нәтижеге негізделген меди қызметкерлерінің еңбекақысын төле сараланған жүйесін одан әрі жеті Басқару әдістерін жетілдіру

Медициналық ұйымдардың материалдық-техникалық базасының жеткіліксіз деңгейі	Медициналық қызмет көрсетудің төмен сапасы	Денсаулық сақтау жүйесінің инфрақұрылымын жетілдіру
Басқару шешімдерін қабылдауда медициналық ұйымдардың төмен болуы дербестігінің	Медициналық қызметтерді көрсетудің төмен сапасы Бюджеттік қаражаттың тиімсіз пайдаланылуы	Корпоративтік басқару қағидаттарын өткізіп, мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарының дербестігін арттыру Денсаулық сақтау менеджментіне оқыту

7-бөлім Бюджеттік бағдарламалар

Ескерту. 7-бөлімге өзгеріс енгізілді - ҚР Үкіметінің 19.06.2014 № 687 қаулысымен.

7.1. Бюджеттік бағдарламалар

Бюджеттік бағдарлама	001 «Денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясатты қалыптастыру»				
Сипаттамасы	<p>Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің, ведомстволары мен оның аумақ органдарының аппараттарын ұстау; қойылатын біліктілік талаптарына сәйкес мемлекеттік қызметшілердің кәсіби білімі мен дағдыларын жаңарту және тереңдету; денсаулық сақтауды бақылау 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 фармацевтикалық қызметтер көрсетудің сапасын, тиімділігі мен қауіпсіздігін арттыру; бақылау объектілерді мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалауды қамтамасыз ету, шекара инфекциялық және паразиттік аурулардың әкелінуі мен таралуынан санитариялық қорғау; азаматтар өтініштерін қарау; Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің веб-ресурстары ақпараттық жүйесін сүйемелдеу және пайдалану, денсаулық сақтау жүйесінің есептеу техника 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 функциялар ақпараттық қамтамасыз ету, сондай-ақ республикалық деңгейде статистикалық және талдау дерек қалыптастыру бойынша қызмет</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 саласын 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 саласындағы уәкілетті органның қызметін қамтамасыз ету»				
		Есепті кезең	Жоспарлы кезең	жобаланатын жыл	жобала жыл

Бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атаулары		Өлшем бірлігі	2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018 ж.
1		2	3	4	5	6	7	8	9
тікелей нәтиже көрсеткіштері	Шетелде оқыған ДСМ мемлекеттік қызметшілерінің болжамды саны	адам	0	0	0	0	0		
	Өзірленген мемлекеттік жалпыға міндетті білім беру стандарттарының болжамды саны	бірл.	3	9	3	19	19		
	Өзірленген үлгілік оқыту бағдарламаларының болжамды саны	бірл.	3	9	19	19	19		
	Қаржы, жедел қызмет туралы есептердің саны	бірл.	138	138	138	138	138		
түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	Мемлекеттік қызмет саласын кәсіби кадрлармен қамтамасыз ету	адам	120	106	80	74	74		
	Тілдік оқытуды өткен мамандардың саны	адам	70	60	20	25	25		
тиімділік көрсеткіштері	ДСМ бір мемлекеттік қызметкерін шетелде оқытудың орташа құны	мың теңге	-	-	-	-	-		
	Бір маманды тілдік оқытудың орташа құны	мың теңге	16	17	15,3	16,4	17,5	-	-

Бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атаулары		Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең		жобаланатын жыл	жобаланатын жыл	
1		2	2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018 ж.
1		2	3	4	5	6	7	8	9
тікелей нәтиже көрсеткіштері	Жүргізілген зерттеулердің және атқарылған жұмыстардың болжамды саны	бірлік	14	9	9	6	4		
	ҮЕҰ-мен өзара іс-қимыл бойынша мемлекеттік	жобалар саны	(

103 «Әлеуметтік, сараптамалық зерттеулер жүргізу және консалтинг қызметтерін көрсету»

	әлеуметтік тапсырыстың болжамды саны	тақырыптар)	25	11	12	14	0		
түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	Өзірленген әдістемелік ұсыныстардың, жинақтардың, жүргізілген социологиялық, талдау зерттеулері мен консалтингтік қызметтердің есебінің болжамды саны	бірлік	14	9	9	6	4		
тиімділік көрсеткіштері	Бір зерттеу жүргізудің орташа құны	мың теңге	1 4745,3	9847,3	36 390	4 5436,2	6 3682,25		
кіші бағдарлама	104 «Ақпараттық жүйелердің жұмыс істеуін қамтамасыз ету және мемлекеттік органда ақпараттық-техникалық қамтамасыз ету»								
Бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атаулары		Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең			жобаланатын жыл	жобаланатын жыл
			2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018 ж.
1		2	3	4	5	6	7	8	9
тікелей нәтиже көрсеткіштері	Ұлттық телемедицина желісінің жұмыс істейтін тораптарының саны	бірлік	183	190	190	190	190		
түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	Жүргізілген телемедицина консультацияларының саны	бірлік	11000	11000	17 280	11000	11 000		
тиімділік көрсеткіштері	1 телемедициналық консультация жүргізуге орташа шығыстар	мың теңге	51,4	53,5	53,6	57,3	61,4		
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	12 460 079,5	1 2387 274	4 853 961	13 120 742	16 540 720		
Бюджеттік бағдарлама	002 «Техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі білім беру ұйымдарында мамандар даяр және білім алушыларға әлеуметтік қолдау көрсету»								
Сипаттамасы	Медициналық колледждердің оқушыларын, оларға техникалық және кәсіби білім алу кезеңі әлеуметтік қолдау көрсету, техникалық және кәсіби, орта білімнен кейінгі біліммен денсаулық сапасының білікті кадрларын даярлауды қамтамасыз ету								
бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты	мемлекеттік функцияларды, өкілеттілікті жүзеге асыру және одан туында мемлекеттік қызметтерді көрсету							
	іске асыру тәсіліне байланысты	жеке							
	ағымдағы/даму	ағымдағы							

	аспиранттарының, магистранттардың, клиникалық ординаторлардың және резидентура тындаушыларының) орташа жылдық контингенті	адам	1643	2 081	2 966	4 499	5 351		
түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	Мемлекеттік білім беру тапсырысы негізінде жоғары білім беру бағдарламалары бойынша бітірушілердің саны	адам	2,8	3,9	4,3	4,7	4,8		
	Жалғастырушы курстар студенттерінің степендиялармен қамтамасыз етілуі	%	75	85	85	85	84		
	Жоғары оқу орнынан кейінгі кәсіптік білім беру шеңберінде білім алатын мамандардың стипендиямен қамтамасыз етілуі	%	100	100	100	100	100		
с а п а көрсеткіштері	Медициналық жоғары оқу орындарының жұмысқа орналасқан түлектерінің үлесі	%	92	92	92	92	92		
	Аралық мемлекеттік бақылаудың орташа балы	балл	98	98	98	98	98		
	Ұлттық жоғары оқу орнының 1 студентін оқытудың орташа құны, (жаңа қабылдау)	мың теңге	770,1	770,1	770,1	770,1	770,1		
	Ұлттық жоғары оқу орнының 1 студентін (2009 жылға дейін түскен) оқытудың орташа құны	мың теңге	606,5	606,5	606,5	606,5	606,5		
	Ұлттық жоғары оқу орнының 1 студентін (2009 жылдан бастап	мың теңге	637,7	637,7	637,7	637,7	637,7		

	түскен) оқытудың орташа құны							
	Қарапайым жоғары оқу орнының 1 студентін оқытудың орташа құны (жаңа қабылдау)	мың теңге	609	609	609	609	609	
	Қарапайым жоғары оқу орнының 1 студентін оқытудың орташа құны	мың теңге	444,1	444,1	441,1	441,1	441,1	
	1 запастағы офицер студентті оқытудың орташа құны	мың теңге	106,6	106,6	115,5	117,6	120,6	
	Ауғанстаннан келген 1 студентті оқытудың орташа құны	мың теңге	665,6	666	666	666	666	
	Ұлттық жоғары оқу орны резидентурасының 1 тыңдаушысын оқытудың орташа құны (жаңа қабылдау)	мың теңге	996,8	996,8	996,8	996,8	996,8	
	Қарапайым жоғары оқу орны резидентурасының 1 тыңдаушысын оқытудың орташа құны (жаңа қабылдау)	мың теңге	815,5	815,5	815,5	815,5	815,5	
	Ұлттық жоғары оқу орнының 1 магистрантын оқытудың орташа құны, жаңа қабылдау	мың теңге	945,1	945,1	945,1	945,1	945,1	
	Қарапайым жоғары оқу орнының 1 магистрантын оқытудың орташа құны, жаңа қабылдау	мың теңге	780,5	780,5	780,5	780,5	780,5	
	Ұлттық жоғары оқу орнының 1 PhD докторантын оқытудың орташа құны	мың теңге	1 516,0	1516,0	1 516	1 516	1 516	
тиімділік көрсеткіштер	Қарапайым жоғары оқу орнының 1							

PhD докторантын оқытудың орташа құны (жаңа қабылдау)	мың теңге	1 445,0	1445,0	1 445	1 445	1 445		
1 қаңтардан бастап стипендияның мөлшері (үстемесіз)								
студенттерге	теңге	15 235	15 235	16 759	15235	15 235		
интерндерге	теңге	27 596	27 596	30 356	27596	27 596		
Ауғанстаннан келген білім алушыларға	теңге	30 468	30 470	33 517	30 470	30 470		
магистранттарға, резидентура тындаушыларына (клиникалық ординаторларға)	теңге	44 772	44 772	49 249	44772	44 772		
докторанттарға	теңге	59 636	59 636	65 599	59636	59 636		
Емтихандық сессияның нәтижесі бойынша тек «үздік» бағасы бар студенттер мен магистранттардың мемлекеттік стипендиясын көбейтудің орташа мөлшері	теңге	2 285,25	2 285,25	2 513,8	2 285,25	2 285,25		
Жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған, бірақ азаматтардың қамқорлығындағы (қарауындағы) балалар арасынан студенттер мен магистранттардың мемлекеттік стипендиясын көбейтудің орташа мөлшері (үстемесіз)	теңге	4 570,2	4 570,2	5 027,7	4570,2	4 570,2		
Мемлекеттік атаулы стипендияны алатын студенттер мен магистранттардың мемлекеттік стипендиясын көбейтудің орташа мөлшері	теңге	6 855,3	6 855,3	7 541	6855,3	6 855,3		

	Қазақстан Республикасы Президентінің стипендиясы тағайындалған білім алушылардың мемлекеттік стипендиясын көбейтудің орташа мөлшері	теңге	15 235	15 235	16 759	15235	15 235			
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	22 178 836,9	24 625 501	27 604 601	28 674 019	29 479 677			
Бюджеттік бағдарлама	005 «Облыстық бюджеттерге, Астана және Алматы қалаларының бюджеттеріне денсаулық сақтау объектілерін салуға және реконструкциялауға және Алматы облысының облыстық бюджетіне, Алматы қаласының бюджетіне денсаулық сақтау объектілерінің сейсмотұрақтылығын күшейтуге берілетін нысаналы даму трансферттері»									
Сипаттамасы	Облыстардың, Астана және Алматы қалаларының денсаулық сақтау объектілерін салуды және реконструкциялауға асыру үшін және Алматы облысы мен Алматы қаласының денсаулық сақтау объектілерінің сейсмотұрақтылығын күшейту үшін жергілікті бюджеттерді қаржылық қолдау									
бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты	трансферттер және бюджеттік субсидиялар беру								
	іске асыру тәсіліне байланысты	жеке								
	ағымдағы/даму	даму								
Бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атаулары			Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең			жобаланатын жыл	жобалайтын жыл
				2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018 ж.
1			2	3	4	5	6	7	8	9
тікелей нәтиже көрсеткіштері	Қаржыландырылатын денсаулық сақтау жобаларының саны	дана	55	52	33	27	16			
	оның ішінде сейсмोकүшейтілетін объектілер		9	4	7	1	-			
түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	Аяқталған денсаулық сақтау жобаларының саны	дана	18	29	16	15	14			
	оның ішінде 100 аурухана жобасы шеңберінде		4	7	5	4	6			
	оның ішінде 350 дәрігерлік амбулатория, емхана және фельдшерлік-акушерлік пункт шеңберінде		5	14	4	3	3			
	оның ішінде сейсмोकүшейтілетін объектілер		9	4	6	1	-			
	Салынған бір стационарлық объектінің орташа құны	млн. теңге	10577	7667,3	5119,8	8 973,8	7 330,8			

тиімділік көрсеткіштері	Салынған бір амбулаториялық-емханалық қызмет объектісінің орташа құны	млн. теңге	796,5	1422,8	1 610,5	1 460,5	1343,7		
	Салынған бір қан қызметі орталығының орташа құны	млн. теңге	3 078,9						
	Салынған бір сейсмोकүшейтілген объектінің орташа құны	млн. теңге	66,6	106,6	69,7	261,1	-		
	Салынған бір объектінің орташа құны (басқа да денсаулық сақтау объектілері)	млн. теңге		2023,8	-	1 311,5	2 282		
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	43 597 587	49 039 662	31 480 856	4 2 617 636	42 654 740		
Бюджеттік бағдарлама	007 «Қолданбалы ғылыми зерттеулер»								
сипаттамасы	Денсаулық сақтау саласындағы қолданбалы ғылыми зерттеулердің басымды бағыттары шенбе; профилактика, диагностикалау, емдеудің, оңалтудың жаңа әдістер мен құралдарын әзірлеу								
бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты	мемлекеттік функцияларды, өкілеттілікті жүзеге асыру және одан туындай мемлекеттік қызметтерді көрсету							
	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			жобаланатын жыл	жобалан жыл
			2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018 ж.
1		2	3	4	5	6	7	8	9
тікелей нәтиже көрсеткіштері	Орындалатын ғылыми-техникалық бағдарламалардың жалпы саны	бірл.	25	19	17	8	3		
түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	Қ Р Д С М практикалық денсаулық сақтауға енгізуге ұсынған жаңа технологиялар саны	бірл.	2	2	3	3	4		
	БҒМ мемлекеттік ғылыми-техникалық оң қорытындысын а л ғ а н ғылыми-техникалық								

бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	52 628,9	3 1035	6 3958	3 2557	3 3068		
Бюджеттік бағдарлама	009 «Алматы қаласының бюджетіне сейсмотұрақтылығы күшейтілетін денсаулық сақтау объекті күрделі жөндеуге берілетін ағымдағы нысаналы трансферттер»								
Сипаттамасы	Алматы қаласының сейсмотұрақтылығы күшейтілетін денсаулық сақтау объектілерінің ғимараттар, 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			жобаланатын жыл	жобалан жыл
			2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018 ж.
1		2	3	4	5	6	7	8	9
тікелей нәтиже көрсеткіштері	Қаржыландырылатын денсаулық сақтау жобаларының саны	дана	6	5	7	1	-	-	-
түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	Аяқталған денсаулық сақтау жобаларының саны	дана	8	4	6	1	-	-	-
тиімділік көрсеткіштері	Сейсмотұрақтылығы күшейтілетін объектінің аяқталған күрделі жөндеудің орташа құны	млн. теңге	159,3	318,0	307,1	716,7	-	-	-
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	1461336	972029	1 922 863	430 682		-	-
Бюджеттік бағдарлама	010 «Облыстық бюджеттерге, Астана және Алматы қалаларының бюджеттеріне тегін медицин көмектің кепілдік берілген көлемін қамтамасыз етуге және кеңейтуге берілетін ағымдағы ныса трансферттер»								
Сипаттамасы	Облыстық бюджеттерге, Астана мен Алматы қалаларының бюджеттеріне дәрілік затта вакциналарды және иммунобиологиялық препараттарды сатып алуға, республикалық деңгейде медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін қаржыландыруға ағымдағы нысаналы трансферт								
бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты	трансферттер және бюджеттік субсидиялар беру							
	іске асыру тәсіліне байланысты	жеке							
	ағымдағы/даму	ағымдағы							
Кіші бағдарлама	100 «Жергілікті деңгейде қаржыландырылатын тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көл қамтамасыз ету және кеңейту үшін»								
бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атаулары		Өлшем бірлігі	есепті кезең		жоспарлы кезең			жобаланатын жыл	жобала жыл
			2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018 ж.
1		2	3	4	5	6	7	8	9
Халықты қуық асты безінің									

тікелей нәтиже көрсеткіштері	кәтерлі ісігін ерте анықтау үшін скринингтік тексеріп-қараумен қамту	адам	51 265	78 126	138 995	221 110	221 110		
	Вирусты гепатитті анықтау үшін балаларды скринингтік тексеріп-қараумен қамту	адам	120 696	76 767	68 780	66 902	64 131		
	Вирусты гепатитті анықтау үшін ересектерді скринингтік тексеріп-қараумен қамту	адам	277 926	93 526	109 434	106 366	105 152		
	Бауыр обырын ерте анықтау үшін халықты скринингтік тексеріп-қараумен қамту	адам	-	2490	4963	8863	8890		
	Жұтқыншақ пен асқазан обырын ерте анықтау үшін халықты скринингтік тексеріп-қараумен қамту	адам	-	170 265	418 093	675 300	675 300		
	Колоректальды обырды ерте анықтау үшін халықты скринингтік тексеріп-қараумен қамту	адам	1 174 155	881 435	988 332	988 332	988 332		
	Жатыр мойны обырын ерте анықтау үшін халықты скринингтік тексеріп-қараумен қамту	адам	582 566	436 430	528 603	528 603	528 603		
түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	Жалпы өлім	1000 халыққа шаққанда	8,51	8,14	7,54	7,35	7,1		
	Онкологиялық аурулардан болған өлім	100 мың халыққа шаққанда	100,3	99,5	95,8	95,5	95,0		
	Денсаулықты сақтау және								

с а п а көрсеткіштері	нығайту мәселелерінде халықтың нысаналы топтарының хабардар болу деңгейін ұлғайту	% (жылына 1 рет)	65	65	70	72	73		
	Халықтың саламатты өмір салтын жүргізуге дайындығы	% (3 жылда 1 рет)	-	62	-	-	-		
	Республикалық бюджет қаражатынан қаржыландыру жүйесі шеңберінде стационарлық көмекті тұтыну деңгейі	1 0 0 0 тұрғынға шаққанда төсек-күнінің саны	1372	1328	1172	1170	1160		
тиімділік көрсеткіштері	Қуық асты безінің қатерлі ісігін ерте анықтау үшін бір адамды скринингтік тексеріп-қараудың орташа құны	адам	4 906	2 571,4	3 489,1	3 489,1	3 489,1		
	Вирусты гепатитті анықтау үшін бір баланы скринингтіктен өткізудің орташа құны	мың теңге	35,6	2,8	2,9	2,9	2,9		
	Вирусты гепатитті анықтау үшін бір ересек адамды скринингтіктен өткізудің орташа құны	мың теңге	52,5	2,9	2,9	2,9	2,9		
	Бауыр обырын ерте анықтау үшін бір адамды скринингтен өткізудің орташа құны	теңге	-	7 219,9	7 292	7 292	7 292		
	Өңеш және асқазан обырын ерте анықтау үшін бір адамды скринингтен өткізудің орташа құны	теңге	-	2 372,4	2 351	2 359	2 359		

	кіші бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі	мың теңге	53 101 852	103 941 890	247 849 623	263 220 395	267 839 648		
кіші бағдарлама	101 «Дәрілік заттарды, вакциналарды және басқа да иммунобиологиялық препараттарды сатып алу үш								
бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атаулары	Өлшем бірлігі	есепті кезең		жоспарлы кезең			жобаланатын жыл	жобала жыл	
		2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018 ж.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
тікелей нәтиже көрсеткіштері	Туберкулезге қарсы препараттармен қамтамасыз ету	адам	33 109	34 993	32 920	27 004	29 014		
	Диабетке қарсы препараттармен қамтамасыз ету	адам	63 501	67 458	51 649	54 638	56 799		
	Онкогематологиялық ересек науқастарды химиялық препараттармен қамтамасыз ету	адам	2 283	1 396	1 565	1 590	1 504		
	Онкогематологиялық науқас балаларды химиялық препараттармен қамтамасыз ету		356	332	225	230	248		
	Онкологиялық науқастарды таргенттік препараттармен қамтамасыз ету		1132	338	549	522	544		
	Жіті миокард инфаркт аурулары бар науқастарды тромболитикалық препараттармен қамтамасыз ету	адам	2 321	2 792	2 917	2 942	3 095		
	Гемофилиямен (оның ішінде В-гемофилиясын қосқанда) ауыратын науқастарды қан ұйыту факторларымен қамтамасыз ету	адам	337	347	419	410	423		
	Гемофилиямен ауыратын науқас балаларды қан ұйыту		298	321	300	304	315		

түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	А жіті вирустық гепатитпен сырқаттанушылықты төмендету	100 мың халыққа шаққанда	8,7	38,8	24,0	23,0	22,0		
	В жіті вирустық гепатитпен сырқаттанушылықты төмендету	100 мың халыққа шаққанда	1,2	3,0	3,0	3,0	2,9		
	АИТВ жұқтырған пациенттердің тірі қалуы (антиретровирустық терапияға емделуді жалғастырып жатқан пациенттердің пайызы)	%	72	73	74	75	76		
	Бір науқасты туберкулезге қарсы препараттармен қамтамасыз етуге кететін орташа шығын	мың теңге	68,3	190,74	139	238	244		
	Бір науқасты диабетке қарсы препараттармен қамтамасыз етуге кететін орташа шығын	мың теңге	83,8	67,39	99	107	110		
	Бір ересек онкогематологиялық науқасты химиялық препараттармен қамтамасыз етуге кететін орташа шығын	мың теңге	1401	1 571,93	1 812	1 839	1 958		
	Жіті миокард инфаркті ауруы бар бір науқасты тромболитикалық препараттармен қамтамасыз етуге кететін орташа шығын	мың теңге	273,2	245,36	240	250	257		
	Гемофилиямен (оның ішінде В-гемофилиясын қосқанда) ауыратын ересек бір науқасты қан ұйыту факторларымен	мың теңге	8 728	1 1 072,92	11 480	11 868	12 270		

тиімділік көрсеткіштері	қамтамасыз етуге кететін орташа шығын							
	Созылмалы бүйрек функциясы жетіспеушілігімен (ренальді анемиямен) ауыратын бір науқасты диализге дейінгі кезеңде антианемиялық препараттармен қамтамасыз етуге кететін орташа шығын	мың теңге	625,2	481,62	582	594	670	
	Миастениямен ауыратын бір науқасты (матазан, вазанитин, октагам) препараттарымен қамтамасыз етуге кететін орташа шығын	мың теңге	2507,0	5196,73	3 325	3 550	3 712	
	Антиретровирустық (АИТВ инфекциясын емдеу) препараттарымен бір науқас баланы қамтамасыз етуге кететін орташа шығын	мың теңге	660,3	207,99	345	376	397	
	Антиретровирустық (АИТВ инфекциясын емдеу) препараттарымен бір науқас ересек адамды қамтамасыз етуге кететін орташа шығын	мың теңге	636,0	589,31	635	719	925	
	Бір науқас баланы (3 жастан 18 жасқа дейін) вирусқа қарсы (В және С вирусты гепатиттері) препараттарымен қамтамасыз етуге кететін орташа шығын	мың теңге	2191,2	1 868,36	2 237	2 477	2 572	
	Бір науқас ересек адамды вирусқа қарсы(В және С вирусты гепатиттері)							

	препараттарымен қамтамасыз етуге кететін орташа шығын	мың теңге	2 535,4	2 294,65	2 070	2 307	2 522		
кіші бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	37 079 774	49 226 737	43 698 243	61 552 255	65 550 987		
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	90 181 626	153 168 627	291 547 866	324 772 650	333 390 635		
Бюджеттік бағдарлама	013 «Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің күрделі шығыстары»								
Сипаттамасы	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің аумақтық органдарының ғимаратта күрделі жөндеу жүргізу, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі материалдық-техникалық базасын нығайту; мемлекеттік органдардың ақпараттық жүйесінің ж 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			жобаланатын жыл	жобалағ жыл
			2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018 ж.
1		2	3	4	5	6	7	8	9
тікелей нәтиже көрсеткіштері	Күрделі жөндеуге қаржыландыратын ұйымдардың саны	бірлік	6	4	1	0	0		
	ҚР ДСМ Медициналық қызметке ақы төлеу комитеті аумақтық бөлімшелерінің жарақтандырылатын ұйымдарының саны	бірлік	16	15	15	14	11		
	ҚР ДСМ Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитеті аумақтық бөлімшелерінің жарақтандырылатын ұйымдарының саны	бірлік	16	16	11	11	12		
түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	Денсаулық сақтау министрлігі қызметкерлерінің тұрақты жұмыс атқаруы үшін кеңсе жиһазымен, ұйымдастыру техникасымен және компьютерлермен қамтамасыз етілуі	%	100	100	100	100	100		

Бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атаулары		Өлшем бірлігі	2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018 ж.
1		2	3	4	5	6	7	8	9
тікелей нәтиже көрсеткіштері	Шетелде біліктілікті арттыруға және қайта даярлауға жіберілген мамандардың саны	адам	237	86	143	159	159		
	Ел ішінде біліктілікті арттыруға және қайта даярлауға жіберілген мамандардың саны	адам	20019	17 026	14 819	15 221	15 119		
	Шетелден тартылған мамандардың саны	адам	76	76	27	15	15		
түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	Мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары дәрігерлерінің жалпы санынан елде және шетелде біліктілігін арттырған дәрігерлердің үлесі (кемінде)	%	20	20	20	20	20		
тиімділік көрсеткіштері	Шетелде 1 маманның біліктілігін арттырудың және қайта даярлаудың орташа құны	мың теңге	1 864	1 885	2 213	2 196	2 196		
	Ел ішінде 1 маманның біліктілігін арттыру және қайта даярлаудың орташа құны	мың теңге	51,2	63	67	67	66		
	Шет елден 1 маманды тартудың орташа құны	мың теңге	8 193,4	830	2 101	2 582	2 582		
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	1 544 025,5	1 289 268	1 364 270	1 412 284	1 383 952		

Бюджеттік бағдарлама		016 «Денсаулық сақтау объектілерін салу және реконструкциялау»							
Сипаттамасы		Халықаралық стандарттарға сәйкес келетін республикалық деңгейдегі объектілерді салу : реконструкциялау жолымен инфрақұрылымды қалыптастыру, жоғары білікті медициналық к көрсету бойынша халыққа жағдай жасау							
бюджеттік бағдарламаның түрі		мазмұнына байланысты		бюджеттік инвестицияларды жүзеге асыру					
		іске асыру тәсіліне байланысты		жеке					
		ағымдағы/даму		даму					
Бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атаулары		Өлшем бірлігі	есепті кезең		жоспарлы кезең			жобаланатын жыл	жобаланатын жыл
			2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018 ж.
1		2	3	4	5	6	7	8	9
тікелей нәтиже көрсеткіштері	Қаржыландырылатын, оның ішінде жобаланатын денсаулық сақтау жобаларының саны	дана	4	6	1	6	2		
түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	Аяқталған, оның ішінде жобаланатын денсаулық сақтау жобаларының саны	дана	3	1	0	1	1		
тиімділік көрсеткіштері	Бір аяқталған құрылыс объектісінің орташа құны	млн. теңге	7248,5	95,4	0	421,8	2 500		
	Бір жобалау объектісін аяқтаудың орташа құны	млн. теңге	32,3	0	0	28,9	0		
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	608 522,3	516 273	350 000	1 187 457	3 000 000		
Бюджеттік бағдарлама		017 «Сот-медицина сараптамасы жөніндегі қызметтер»							
Сипаттамасы		Сот уәждемесімен айқындалған қылмыстық, азаматтық іс-жүргізу заңнамаларында көзде қылмыстық, әкімшілік немесе азаматтық процеске қатысушы болып табылатын тұлғалау құқықтары мен заңды мүдделерін қамтамасыз ету, сот-медициналық сараптама жүргізу							
бюджеттік бағдарламаның түрі		мазмұнына байланысты		мемлекеттік функцияларды, өкілеттіліктерді жүзеге асыру және олар туындайтын мемлекеттік қызметтерді көрсету					
		іске асыру тәсіліне байланысты		жеке					
		ағымдағы/даму		ағымдағы					
Бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атаулары		Өлшем бірлігі	есепті кезең		жоспарлы кезең			жобаланатын жыл	жобаланатын жыл
			2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018 ж.
1		2	3	4	5	6	7	8	9

тікелей нәтиже көрсеткіштері	Сот-медициналық сараптамалардың саны	бірлік	180 680	180 680	180 680	180 680	180 680		
түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	Комиссиялық сараптамалардың үлесі	%	0,55	0,55	0,53	0,51	0,50		
с а п а көрсеткіштері	Қайталанған комиссиялық сараптама үлесін төмендету	%	7,8	7,6	7,4	7,2	7,1		
тиімділік көрсеткіштері	Б і р сот-медициналық сараптаманың орташа құны	теңге	1 1 880	1 2 976	14 922	14 158,4	14 477,8		
бағдарлама бойынша шығыстарының көлемі	бюджет	мың теңге	2 146 492	2 344 422	2 696 135	2 558 144	2 615 856		
Бюджеттік бағдарлама	019 «Денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерін құру»								
Сипаттамасы	Қазақстан Республикасы халқының сапалы медициналық көмек алуына тең мүмкіндік бе денсаулық сақтау ресурстарын ұтымды пайдалануды, саланы басқару деңгейін арттық қамтамасыз ететін Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау саласының ақпараттық құрылы құру, ақпаратты жинау, сақтау және талдаудың бірыңғай жүйесін ұйымдастыруды, схемал оңтайландыруды және ақпарат беру мерзімін қысқартуды қамтамасыз ететін денсаулық са саласының ақпараттық жүйесін дамыту, ақпаратқа жедел қол жетімділікті қамтамасыз ету; денс 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			жобаланатын жыл	жобаланатын жыл	
		2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018 ж.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
тікелей нәтиже көрсеткіштері	Сатып алынған компьютерлік техника бірліктерінің саны	бірлік	7 719	14 335	21 162				
	Д Б А Ж ақпараттық сүйемелдеумен қамтамасыз етілген денсаулық сақтау ұйымдарының саны	бірлік	1064	1 064	1 064	1 064			

	АТ-қызметтегі қазақстандық мазмұнның үлесі	%	50	65	80	80				
түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	ДБАЖ-да іске асырылған электрондық денсаулық сақтау қызметтерінің саны	бірлік	8	9	9	9				
	Электрондық денсаулық сақтау қызметтеріне өтініш білдірген халық саны	бірлік	1 500	2 500	2 500	2 500				
тиімділік көрсеткіштері	Бір жұмыс орнына компьютерлік жабдықтар алуға кететін орташа шығыстар	мың теңге	171,8	69,0	182,6	0				
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	1 680 389	1 446 098	4 837 874	161 763				
Бюджеттік бағдарлама	021 «Республикалық деңгейде мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарының күрделі шығыстары»									
Сипаттамасы	Үй-жайларға (ғимараттарда және құрылыстарда) күрделі жөндеу жүргізу, медициналық көмек көп сапасын арттыру үшін жағдай жасау мақсатында республикалық деңгейде жобалау-сметтік 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			жобаланатын жыл	жобаланатын жыл
1			2	2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018 ж.
тікелей нәтиже көрсеткіштері	Күрделі жөндеуге қаржыландырылатын ұйымдардың саны	бірлік	12	19	8	1				
	Жарақтандырылатын ұйымдардың саны	бірлік	55	12	17	38	33			
түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	Ғимараттарды, үй-жайларды және құрылысты (оның ішінде жеке компоненттерді) күрделі жөндеу бойынша жоспарланған жұмыс	бірлік	12	33	12	2				

	көлемін уақтылы аяқтау								
сапа көрсеткіштері	Құрылыс нормалары мен ережелеріне сәйкес	%	100	100	100	100	100		
тиімділік көрсеткіштері	Ғимараттарда, үй-жайларда және құрылыста (оның ішінде жеке компоненттер) күрделі жөндеуге кететін шығынның орташа құны	млн. теңге	41,7	33	71,1	26,3			
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	3 558 971	5 027 302	6 163 327	2 912 740	4 728 972		
Бюджеттік бағдарлама	024 «Денсаулық сақтау жүйесіндегі мемлекеттік білім беру ұйымдарының күрделі шығыстары»								
Сипаттамасы	Үй-жайларға (ғимараттарға және құрылыстарға) күрделі жөндеу жүргізу, жобалау-сметтік құжаттарды әзірлеу және мемлекеттік сараптама алу, оқыту сапасын арттыру үшін жағдай жасау мақсатында медициналық жоғары оқу орындарының материалдық-техникалық жарақтандыры жақсарту, күрделі трансферттерді санамалау жолымен оқыту-клиникалық орталықтарды қазіргі заманғы зертханалық және медициналық жабдықтармен жабдықтау								
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			жобаланатын жыл	жобаланат жыл
			2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018 ж.
1		2	3	4	5	6	7	8	9
тікелей нәтиже көрсеткіштері	Жарақтандырылатын ұйымдардың саны	бірлік	5	5	1	1	0		
	Күрделі жөндеуге қаржыландырылатын білім беру ұйымдарының саны	бірлік	4	4	1	1	1		
түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	Ғимараттарда, үй-жайларда, және құрылыста (оның ішінде жеке компоненттер) күрделі жөндеу бойынша жоспарланған жұмыс көлемін уақтылы аяқтау	бірлік	9	7	1	1	1		
сапа көрсеткіштері	Құрылыс нормалары мен ережелеріне сәйкес	%	100	100	100	100	100		

тиімділік көрсеткіштері	Ғимаратты, үй-жайды және құрылысты күрделі жөндеуге орташа шығынның құны (оның ішінде жеке компоненттер)	млн. теңге	45,1	30,1	20,1	19,7	83,8		
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	1 749 660,8	273 004	139 444	107 065	83 829		
Бюджеттік бағдарлама		026 «Білім беру объектілерін салу және реконструкциялау»							
Сипаттамасы		Денсаулық сақтау саласында мамандарды даярлау үшін жағдай жасау және жақсарту үшін білім беру объектілерін салу және реконструкциялау ари инфрақұрылымды қалыптастыру							
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			жобаланатын жыл	жобаланат жыл
			2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018 ж.
1		2	3	4	5	6	7	8	9
тікелей нәтиже көрсеткіштері	Салынып жатқан медициналық білім беру, оның ішінде жобаланған объектілердің саны	дана	3	0	2	7	5		
түпкі нәтиже көрсеткіштері	Құрылысы аяқталған медициналық білім беру, оның ішінде жобаланған объектілердің саны	дана			0	2	5		
тиімділік көрсеткіштері	Реконструкциялау немесе құрылысы аяқталған Бір объектінің орташа құны	млн. теңге			0	2 459,6	3 134,2		
	Бір жобалау объектісін аяқтаудың орташа құны	млн. теңге			0	0	0		
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың. теңге	52 774,7	0	2 653 713	11 870 880	6 070 880		
Бюджеттік бағдарлама		029 «Денсаулық сақтау жүйесін реформалау»							
		Денсаулық сақтауды жүйесін қаржыландыру және басқаруды жаңғырту, көрсетілетін медицин көмектің сапасын арттыру, медициналық, фармацевтикалық білімді және медицина ғылы							

Сипаттамасы	реформалау, денсаулық сақтау саласының ақпараттық жүйесін дамыту, дәрі-дәрмектің сапасын қол жетімдігін жақсарту, Қазақстанның Дүниежүзілік сауда ұйымына кіруі шеңберінде азық-өнімінің қауіпсіздігін арттыру									
бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты	бюджет инвестицияларын іске асыру								
	іске асыру тәсіліне байланысты	жеке								
	ағымдағы/даму	даму								
бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атауы			өлш. бірл.	есепті мерзім		жоспарлы мерзім			жобаланатын жыл	жобалай жыл
				2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018 ж.
1			2	3	4	5	6	7	8	9
тікелей нәтиже көрсеткіштері	Әріптестік өзара іс-қимыл негізінде технологияны беру үшін консалтинг компанияларын тарту	бірлік	2	-	-	-				
	Денсаулық сақтау ұйымдарын аккредиттеу бойынша қызметті қамтамасыз ету	бірлік	1	1	1	1				
	Стандарттау және МТБ орталығының қызметін қамтамасыз ету	бірлік	1	1	1	1				
	Дәрілік ақпараттық орталығының және 16 филиалдың қызметін қамтамасыз ету	бірлік	16	16	16	16				
	Оқыту-медициналық клиникалық орталықтарды және білім мен дағдыларды бағалау орталығын жарақтандыру	бірлік	5	-	-	-				
	Денсаулық сақтау саласын ақпараттандыру орталығын қамтамасыз ету	бірлік	1	1	1	1				
	Кодекс Алиментариус тобының қызметін қамтамасыз ету	бірлік	1	1	1	1				
	Білім мен дағдыларды бағалау орталығын құру және қызметін қамтамасыз ету	бірлік	1	1	1	1				
	Зерттеулер жүргізу үшін консалтинг компанияларын тарту		2	-	3	-				
	Дәлелді медицинаға негізделген ауруларды басқару бойынша бағдарламалардың саны	бірлік	-	-	1	2				
	Экономикалық зерттеулер орталығының қызметін қамтамасыз ету		1	1	1	1				
Денсаулық сақтау менеджменті орталығының қызметін қамтамасыз ету		1	1	1	1					

бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың тг.	5 367 197,5	3 860 145	7 300 934	6 373 025	-	-	
Бюджеттік бағдарлама	031 «Аурухананы басқару саласындағы халықаралық стандарттарды енгізу»								
Сипаттамасы	Астана қаласындағы медициналық кластердің негізінде «Болашақ госпиталін» құру мақсаты аурухананы басқару саласында халықаралық стандарттарды енгізу								
Бюджеттік бағдарлама түрі	мазмұнына байланысты	мемлекеттік функцияларды, өкілеттіліктерді жүзеге асыру және одан туында мемлекеттік қызметтерді көрсету							
	іске асыру тәсіліне байланысты	жеке							
	ағымдағы/даму	ағымдағы							
Бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атауы		өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең			жобаланатын жыл	жобалан жыл
			2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018 ж.
1		2	3	4	5	6	7	8	9
	Шетелде білім алу бағдарламаларымен оқытылған мамандардың саны (дәрігерлер және орта медицина персоналы)	адам	238	100	162	162	162	-	-
	Диагностика, емдеу және профилактиканың алдыңғы қатарлы әдістерін енгізу актілерінің саны	бірлік	9	11	20	20	20	-	-
	Шетелден шақырылған мамандардың қатысуымен өткен мастер-кластардың саны	бірлік	10	10	10	10	10	-	-
	Негізгі клиникалық бағыттар бойынша жұмыс үшін тартылған шетел мамандарының саны	адам/ай	55	55	34	34	34	-	-
	Ауруханалық әкімшілендіру саласында ХДА бағдарламасы бойынша білім алушы мамандардың саны	адам/ай	26	24	40	40	40	-	-

тікелей нәтиже көрсеткіштері	JCI халықаралық аккредиттеу шеңберінде алғашқы бағалаудан өткен Холдинг клиникаларының саны	бірлік	4	1	-	-	-	-	-
	Тестілік аккредиттеуден өткен Холдинг клиникаларының саны	бірлік	1	3	1	-	-	-	-
	JCI халықаралық аккредиттеуді алған Холдинг клиникаларының саны	бірлік	1	1	3	1	-	-	-
	Шетелде оқытылған денсаулық сақтау менеджерлерінің саны	адам		46	30	26	24	-	-
	Пациенттердің қауіпсіздігі мен сапаның халықаралық стандарттарын енгізуді бағалау бойынша дайындықтан өткен мамандардың саны	адам	-	-	42	-	-	-	-
	Реципиенттер мен донорларды Қазақстан Республикасының трансплантология орталықтарына жіберуді ұйымдастыру, кемінде	адам (реципиенттер)			80				
түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	Холдингтің Ана мен бала ұлттық ғылыми медициналық орталығын шетелдік компанияның басқаруы	бірлік	1	-	-	-	-	-	-
	Холдингтің еншілес ұйымдарының								

	инфрақұрылымын басқару жөніндегі консалтинг қызметтері	бірлік	1	1	-	-	-	-	-	
с а п а көрсеткіштері	Халықтың медициналық қызмет көрсетудің сапасына қанағаттану деңгейі	%	86,7	86,9	90,5	91,0	91,5			
тиімділік көрсеткіштері	Х Д А магистранттарының стипендиясының орташа мөлшері	теңге	50 000	5 0 000	5 0 000	5 0 000	50 000	-	-	
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың тг	2 103 719	2 049 637	2 400 897	1 999 737	2 005 124			
Бюджеттік бағдарлама	036 «Жергілікті деңгейде қаржыландырылатын бағыттарды қоспағанда, тегін медициналық көмектілік берілген көлемін қамтамасыз ету»									
Сипаттамасы	Республикалық ұйымдарда құрылымдық-әдістемелік, консультативтік-диагностикалық, жоғары мамандандырылған көмек көрсету; балалар мен ересектерге санаторлық, оңалту және сауықтыру ісін көрсету, санитарлық авиацияны дамыту, азаматтардың денсаулығын сақтау саласында диагностикалық емдеу, оңалтудың тиімді әдістерін енгізу, аурулардың профилактикасы және саламатты өмір сақалып қалыптастыру, республика азаматтарын елден тыс емдеуге жіберу, дәрігерді мен медициналық ұйымға 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 саласы 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 атауы			өлш. бірл.	есепті кезең		жоспарлы кезең			жобаланатын жыл	жоба жыл
				2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018 ж.
1			2	3	4	5	6	7	8	9
тікелей нәтиже көрсеткіштері	Стационарлық және стационарды алмастыратын көмектің жиынтық көлемінде стационарды алмастыратын технологиялардың үлес салмағын ұлғайту	%		29,2	30	30,5	31			
	Консультациялық-диагностикалық көмек түрінде көрсетілген мамандандырылған медициналық көмектің саны	көрсетілген қызметтер	835 854	860 929	860 929	886 758	887 532			
	Экстракорпоралды ұрықтандыру циклдарының саны	цикл	600	600	600	750	800			
		литр								

көрсеткіштері	Республикада дайындалатын қанның орташа көлемі		185 000	190 000	193 000	193 000	193 000		
түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	Республикалық бюджет есебінен қаржыландыру шеңберіндегі стационарлық көмекті тұтыну деңгейі	1 0 0 0 тұрғынға орын-күн саны	1 372	1 328	1 172	1170	1160		
	Республикалық бюджет қаражатынан қаржыландыру жүйесіне кірген жеке меншік медициналық ұйымдардың үлес салмағы	%	13	14	16	16,5	16,5		
	Өтеусіз донацияның үлес салмағы	%	80	85	85	85	85		
	Шетелде емделуге азаматтарды жіберу	адам	40	80	45	45	40		
	Республикалық бюджет қаражатының шеңберінде «медициналық ұйымды еркін таңдау» қағидаты бойынша емдеуге жатқызылған ауыл тұрғындарының үлес салмағы	%	40	40,5	41	41,5	42		
тиімділік көрсеткіштері	Шетелде 1 науқасты емдеудің орташа құны	Мың теңге	1 0 734,6	12 337	15 759,0	14 124,8	15 113,6		
	Төсек айналымын арттыру	Бір төсекке науқастардың орташа жылдық саны	33	33,2	33,4	33,6	33,8		
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	234 243 100	204 871 419	223 617 656	228 921 388	239 460 704		
Бюджеттік бағдарлама	038 «Облыстық бюджеттерге, Астана және Алматы қалаларының бюджеттеріне жергілікті дең медициналық денсаулық сақтау ұйымдарын материалдық-техникалық жарақтандыруға бері ағымдағы нысаналы трансферттер»								
Сипаттамасы	Жергілікті деңгейде денсаулық сақтау мекемелерінің материалдық-техникалық жарақтану облыстық, Астана және Алматы қалаларының бюджеттеріне республикалық бюджеттен бері. нысаналы ағымды трансферттерді бөлу								
бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты	трансферттер және бюджеттік субсидиялар беру							
	іске асыру тәсіліне байланысты	жеке							
	ағымдағы/даму	ағымдағы							
Бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атауы	өлш. бірл.	есепті кезең		жоспарлы кезең			жобаланатын жыл	жобалана жыл	
		2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018 ж.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	

тікелей нәтиже көрсеткіштері	Жабдықталатын ұйымдар саны	бірл.	470	214	216	174	110		
	Сатып алынатын медициналық жабдықтың саны	бірл.	1031	575	390	212	205		
	Сатып алынатын жылжымалы медициналық кешендер саны	бірл.	3	-	-	-	-		
түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	Медициналық ұйымдардың жабдықталу деңгейі	%	70	60	65,2	68,8	72,2		
тиімділік көрсеткіштері	Бір жылжымалы медициналық кешеннің орташа құны	мың теңге	8 500,0	-	-	-	-		
	Бір ұйымды жарактандырудың орташа құны	мың теңге	2 2527,2	69 914,6	71 261,7	51 936,0	6 6439,1		
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	10 587 778	14 961 726	15 392 537	9 036 875	7 308 311		
Бюджеттік бағдарлама	062 «Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігіне қарасты акционерлік қоғамда жарғылық капиталдарын ұлғайту»								
Сипаттамасы	Инфрақұрылымды жетілдіру және денсаулық сақтау жүйесінің тұрақты дамуын қамтамасыз мақсатында Денсаулық сақтау министрлігіне қарасты акционерлік қоғамдарды тиімді басқару								
бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты	бюджеттік инвестицияларды іске асыру							
	іске асыру тәсіліне байланысты	жеке							
	ағымдағы/даму	даму							
Бюджеттік бағдарламалар көрсеткішінің атауы		өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең			жобаланатын жыл	жобаланат жыл
			2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018 ж.
1		2	3	4	5	6	7	8	9
тікелей нәтиже көрсеткіштері	Жарғылық капиталын ұлғайтып жатқан акционерлік қоғамдардың саны	Бірлік	2	3	3	1	-	-	-
	Сатып алынатын акциялардың саны	Бірлік	389 541	2 034 381	3 011 693	529 400	-	-	-
түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	Орналастырылған акциялардың саны	Бірлік	389 541	2 034 381	3 011 693	529 400	-	-	-
тиімділік көрсеткіштері	Бір акцияның орташа құны	теңге	1000	1000	1000	1000	-	-	-

бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге	389 541	2 034 381	3 011 693	529 400	-	-	
Бюджеттік бағдарлама	063 «Облыстық бюджеттерге, Астана және Алматы қалаларының бюджеттеріне жергілік атқарушы органдардың мемлекеттік білім беру тапсырысы негізінде техникалық және кәсіпті орта білімнен кейінгі білім беру ұйымдарында білім алушылардың стипендияларының мөлшер ұлғайтуға берілетін ағымдағы нысаналы трансферттер»								
Сипаттамасы	Денсаулық сақтау саласының техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі білімі бар білік кадрларын даярлауды қамтамасыз ету. Медициналық колледждердің оқушыларын, оларға техникалық және кәсіптік білім алу кезеңіндегі әлеуметтік қолдау көрсету								
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			жобаланатын жыл	жобаланатын жыл
			2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018 ж.
1		2	3	4	5	6	7	8	9
тікелей нәтиже көрсеткіштері	Стипендианттардың орташа жылдық контингенті	адам			к е м емес 9 399				
түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	Білім алушылардың стипендия мөлшерін 10 % жоғарылатумен қамтамасыз етілуі	%			100%				
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың теңге			106 315				
Бюджеттік бағдарлама	069 «"Назарбаев Университет" ДБҰ-ға нысаналы үлесі»								
Сипаттамасы	Жобалау-ізденушілік жұмыстарды жүргізу, жобалау-сметалық құжаттарды әзірлеу, құрылыс-мс жұмыстары және Медицина мектебін, Онкологиялық орталықты пайдалануға енгізу								
бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты	бюджеттік инвестицияларды іске асыру							
	іске асыру тәсіліне байланысты	жеке							
	ағымдағы/даму	ағымдағы							
Бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атауы		өлш. бірл.	Есепті кезең		Жоспарлы кезең			жобаланатын жыл	жобаланатын жыл
			2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018 ж.
1		2	3	4	5	6	7	8	9
тікелей нәтиже көрсеткіштері	Қаржыландырылатын, оның ішінде жобаланатын денсаулық сақтау жобаларының саны				2	2	2		

түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	Аяқталған, оның ішінде жобаланатын денсаулық сақтау жобаларының саны						2		
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі	мың теңге			1 1419 971	5 836 119	5 334 199			
Бюджеттік бағдарлама	103 «Азаматтардың денсаулығын сақтау мәселелері бойынша сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимыл»								
Сипаттамасы	Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақ мемлекеттік бағдарламасы шеңберінде азаматтардың денсаулығын сақтау мәселелері бойы сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимыл іс-шараларын іске асыру								
бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты	мемлекеттік функцияларды, өкілеттіліктерді жүзеге асыру және одан туында мемлекеттік қызметтерді көрсету							
	іске асыру тәсіліне байланысты	бөлінетін							
	ағымдағы/даму	ағымдағы							
Бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атауы	өлш. бірл.	Есепті кезең		Жоспарлы кезең			жобаланатын жыл	жобаланат жыл	
		2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018 ж.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
тікелей нәтиже көрсеткіштер	АИТВ/ЖИТС бойынша жұмыс атқаратын ҮЕҰ әлеуетін істейтін, мемлекеттік және үкіметтік емес ұйымдар арасындағы өзара іс-қимылды нығайту	мемлекеттік әлеуметтік тапсырыс саны	4	4	4	4			
	Күтілетін өмір сүру ұзақтығы	жыл	69,61	70,0	71	71,4			
	Жалпы өлім	1 000 тұрғынға шаққанда	8,51	8,14	7,54	7,35			
	Халық арасында алкогольді шектен тыс тұтынуды төмендету	%	16,6	15,0	14,0	14,0			
	А И Т В инфекциясын 15-49 жас	%	0,2	0,6	0,6	0,6			

түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	топтарында таратылуын ұстау								
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі	мың тг.	18 321 062	13 902 580	4 121 778	1 826 249				
Бюджеттік бағдарлама	104 «Нашақорлыққа және есірткі бизнесіне қарсы күрес»								
Сипаттама	ПБЗ-дан тәуелділікке тартылу қаупін психологиялық тестілеудің компьютерлік бағдарлам енгізу және балалар, жасөспірімдер, жастар - ҚР халқының әлсіз топтарының арасына нашақорлыққа тәуелділігінің таралу профилактикасының тиімділігін арттыру								
Бюджеттік бағдарламаның түрі	мазмұнына байланысты	мемлекеттік функцияларды, өкілеттіліктерді жүзеге асыру және туындайтын мемлекеттік қызметтерді көрсету							
	іске асыру тәсіліне байланысты	жеке							
	ағымдағы/даму	ағымдағы							
Бюджеттік бағдарлама көрсеткіштерінің атауы	өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең			жобаланатын жыл	жобаланатын жыл	
		2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018 ж.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	Компьютерлік бағдарламалармен жарақталған орта-білім беру орындарының саны	дана	935	970	1000	1000			
	Әзірленген және білім беру мекемелеріне енгізілген алкогольге қарсы және нашақорлыққа қарсы профилактикалық бағдарламалардың саны	дана	2	2	2	2			
	Психикалық белсенді заттардан тәуелді болу қаупін психологиялық тестілеудің компьютерлік	адам	75	180	225	270			

тікелей нәтиже көрсеткіштері	бағдарламасына оқытылған мамандардың саны								
түпкілікті нәтиже көрсеткіштері	Психобелсенді заттардан тәуелді болу бейіні бойынша жоғарғы қауіп топтарын тиімді түзету іс-шараларымен қамту	%	45	50	55	60			
тиімділік көрсеткіштері	Енгізілген бағдарламалардың орташа бағасы	мың теңге	30,1	0	0	0			
бағдарлама бойынша бюджет шығыстарының көлемі		мың тг.	3 9934	1 3600	1 4398	1 3698			

7.2. Бюджет шығыстарының жиынтығы

Ескерту. 7.2-кіші бөлімге өзгеріс енгізілді - ҚР Үкіметінің 19.06.2014 № 687 қаулысымен.

	Өлшем бірлігі	Есепті кезең		Жоспарлы кезең			Жобаланатын жыл	Жобалана жыл
		2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.	2018 ж.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Барлығы бюджеттік шығыстар:	мың теңге	465 626 377,0	506 087 411	645 560 616	698 402 750	707 352 586	-	-
Ағымдағы бюджеттік бағдарламалар	мың теңге	413 969 403,1	449 849 376	595 925 546	635 662 589	655 626 966	-	-
Бюджеттік даму бағдарламалары	мың теңге	51 656 973,9	56 896 559	49 635 070	62 740 161	51 725 620	-	-