

Алматы облысының денсаулық сақтау саласын реформалау мен дамытудың 2005-2007 жылдарға арналған бағдарламасын бекіту туралы

Күшін жойған

Алматы облыстық Мәслихатының 2004 жылғы 21 желтоқсандағы N 13-80 шешімі. Алматы облыстық Әділет Департаментінің 2005 жылғы 21 қаңтарда N 1843 тіркелді. Күші жойылды - Алматы облыстық мәслихатының 2008 жылғы 29 желтоқсандағы N 16-105 шешімімен

Ескерту. Шешімнің күші жойылды - Алматы облыстық мәслихатының 2008 жылғы 29 желтоқсандағы N 16-105 шешімімен.

Қазақстан Республикасы "Қазақстан Республикасындағы жергілікті мемлекеттік басқару туралы" Заңының 6 бабына және Қазақстан Республикасы Президентінің 2004 жылдың 13 қыркүйектегі N 1438 Жарлығымен бекітілген, "Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасын" жүзеге асыру мақсатында, Алматы облыстық Мәслихаты **ШЕШІМ ҚАБЫЛДАДЫ:**

1. Алматы облысының денсаулық сақтау саласын реформалау мен дамытудың 2005-2007 жылдарға арналған бағдарламасы және оны іске асыру жоспары, №N 1, №2 қосымшалар сәйкес бекітілсін.

2. Осы шешімнің орындалуын бақылау облыс әкімінің бірінші орынбасары В. А. Долженковқа жүктелсін.

Облыстық Мәслихат
сессиясының төрағасы

Облыстық Мәслихаттың хатшысы

Облыстық Мәслихаттың
2004 ж. "21" желтоқсан
13-80 шешіміне

1 қосымша

**АЛМАТЫ ОБЛЫСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
САЛАСЫН РЕФОРМАЛАУ МЕН ДАМЫТУДЫҢ
2005-2007 ЖЫЛДАРҒА АРНАЛҒАН
БАҒДАРЛАМАСЫ**

Талдықорған қаласы

2004 жыл

1.

Бағдарлама

паспорты

**Бағдарламаның
аталуы**

Алматы облысының денсаулық сақтау саласын реформалау мен дамытудың 2005-2007 жылдарға арналған

бағдарламасы
**Әзірлеуге
негіздеме**

Қазақстан Республикасы Президентінің 2004 жылдың 13 қыркүйегіндегі N 1438 Жарлығымен бекітілген "Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2004 жылдың 13 қазанындағы "Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы жүзеге асырудың арналған шаралардың жоспарын бекіту туралы" N 1050 қ а у л ы с ы

Н е г і з г і

әзірлеушілер Алматы облысының әкімдігі

Мақсаты

Алматы облысы денсаулығын мемлекет пен адам арасындағы денсаулық сақтауға деген ортақ жауапкершілікке медициналық-санитарлық көмекті дамыту басымдылығына негізделген медициналық көмекке көрсетудің тиімді

жүйесін құру жолымен жақсарту

Міндеттері

Облыстағы алғашқы медициналық-санитарлық көмек қызметін дамыту мен жетілдіру (бұдан әрі - АМСК);
Ана мен баланың денсаулығын нығайту;
Облыстың денсаулық сақтау саласын басқару жүйесін жетілдіру;
Алғашқы кезекте әлеуметтік-маңызды аурулармен науқастанғандарды есепке ала отырып, халыққа көрсетілетін медициналық көмектің сапасын жақсарту;
Санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылықты қамтамасыз ету;
Ауылдық жерлерді кадрлармен қамтамасыз ету мен онда кадрларды бекітудің

механизмін әзірлеу

Ж ү з е г е а с ы р у

мерзімі 2005-2007 жылдар;

Қ а ж е т т і р е с у р с т а р

және қаржы көздері Бағдарламаны жүзеге асыру үшін 2005-2007 жылдар аралығында республикалық және жергілікті бюджеттен, сонымен қатар басқа да Қазақстан Республикасының заңнамаларында тиым салынбаған өзге де қаржыландыру көздері арқылы жүзеге асады.

Бағдарламаны жүзеге асыру үшін мемлекеттік бюджеттен 40955,3 млн. теңге, оның ішінде республикалық

бюджеттен 15273,9 млн.теңге,
жергілікті бюджеттен 25681,4

млн. теңге бөлінеді.

(млн. теңге)

Жылдар бойынша	Барлығы	Республикалық бюджет	Жергілікті бюджет
2005 ж.	18400,7	10324,6	8076,1
2006 ж.	10895,6	2337,0	8558,6
2007 ж.	11659,0	2612,3	9046,7

нәтижелер

К ү т і л е т і н

Денсаулық сақтау саласының тиімділігін арттыру арқылы азаматтардың денсаулығын жақсарту, сапалы медициналық көмектің облыс халқының кең көлемде көрсетілуі. Облыстық денсаулық сақтау саласының материалдық-техникалық базасын жақсарту, АМСК мекемелерін штаттық бірліктерге сәйкес, дәрігерлерді және арнаулы орта медициналық білімді мамандарды жұмыспен қамту денсаулық сақтаудың қамтамасыз етілуі мен сапасын арттырады. АМСК дәрежесінде денсаулық сақтау шаралары ұйымдастырылады, ауруларды ерте кезден анықтау, диспансерлік есепке алу жұмысы жақсарады, сол арқылы халық арасындағы мүгедектік және ауру көлемі төмендейді. Стационарды ауыстырушылық түрлерді енгізу науқастардың

70%-н амбулаториялық жағдайларды емделулеріне мүмкіндік туады.

Облыста 2007 жылы республикалық бюджеттің есебінен 3, жергілікті бюджеттің есебінен 1 жаңа денсаулық сақтау мекемелері салынады, 2005-2007 жылдары 533 медициналық мекемелер күрделі жөндеуден өтеді.

АМСК қызметінің көлеміндегі медициналық көмек көрсетуді кеңейту шұғыл шақырулардың көлемін 10-15 % азайтады және көрсетілетін медициналық көмектің көрсетілу сапасын арттырады.

Ана мен баланың денсаулығын қорғауға арналған шаралар аналардың өлімінің 100 тұрғынға шаққанда 30 дейін төмендеуіне, балалар мен жүкті әйелдердің 30%-ға дейін денсаулығының жақсаруына, сәбилер өлімі көрсеткішінің 1000 жаңа туған нәрестеге шаққанда 11-ге дейін тұрақтануына әкеліп соғады.

Әлеуметтік мәні бар сырқаттардың, оның ішінде туберкулез, жұқпалы аурулардың, жыныс қатынасы арқылы берілетін аурулардың тұрақтануына әкеледі.

Облыстағы санитарлық-эпидемиологиялық

салауаттылық жақсарады.

Халық өмірлік қажетті дәрі-дәрмектермен қамтамасыз етіледі.

Медициналық кадрларды дайындау және қайта дайындықтан өткізу және жас медициналық мамандарды ауылдық жерлерге жұмысқа тарту, медициналық колледждерге студенттерді қабылдауды кеңейту облыстағы денсаулық сақтау саласының кадрлық қамтамасыз етілуіне септігін тигізеді.

Қаржыландыруды жетілдіру бюджеттік қаржылардың тиімді жұмсалуына мүмкіндік береді. Азаматтар арасында медициналық көмекке пайдалануға тең құқылық орын алады және азаматтардың өз денсаулығына деген жауапкершілік принциптері орнығады.

Денсаулық сақтау саласының біртұтас ақпараттандыру

жүйесі құрылады.

2. Кіріспе

1. Халық денсаулығы әр қашанда қоғамның әлеуметтік күйінің айнасы болып, мемлекеттің азаматтар алдындағы жауапкершілігінің деңгейін көрсетіп келді.

Облыс бірқатар экономикалық жетістіктерге жете отырып, әлеуметтік салада маңызды алға басу қадамдары жасалып, 2002 жылы бастап денсаулық сақтау жүйесі қалпына келтірілді.

Соңғы жылдары облыс біраз экономикалық жетістіктерге жетті, сол арқылы денсаулық сақтау саласын қаржыландыру көлемі жақсарды. Бюджет соңғы үш жыл бойында төрт рет ұлғайтылды. Алдағы уақыттарда денсаулық сақтау саласын дамытудың жобалары жасалды. Қазіргі күні облыста медициналық қызметкерлер жоқ жерлер жоқ.

Соған қарамастан, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ақпараттарына бойынша, (ДДҰ) халық денсаулығының қорғалуының 8-10 % ғана денсаулық сақтау жүйесінің жұмыстарынан қатысты екендігін көрсетіп келеді. Мемлекеттің халық денсаулығын қорғауға арналған қызметі негізінен экономикалық және әлеуметтік дамуларға бағытталуы керек.

Осыған сәйкес, денсаулық қорғауға азаматтардың өздерін, жұмыс берушілерді жауапкершілігін көтере отырып жұмылдыру керек және денсаулық сақтауға арналған шаралардың сектор аралық үйлестігін қалыптастыру керек.

2. Негізгі бағдарламалық құжаттар бағдарламаны жобалау кезінде талаптық деңгейде болды, бірақ қазіргі күнгі экономиканың және басқа салалардың қауырт дамуына сәйкес, экономика саласына және басқа да даму үрдісінен қалып отыр. Бұл құжаттағы көрсетілген бірқатар іс-шаралар соңғы көрсеткіштік нәтиже ретінде жоспарланған жоқ, қайта құрылымдық құрылуына, оның ішінде қаржыландыру жүйесінің мүмкін өзгертілуіне бағытталды. Өйткені қазіргі күні денсаулық сақтау саласының қоғамның, мемлекеттің және өз саласының толық көңілінен шығады деп айтуға болмайды. Сондықтан іс-шаралар барысында өзгерістердің енуі заңды да.

3. Осы күнге дейін жинақталған мәселелер денсаулық саласына жүйелі түрдегі көзқараспен қарауды талап етеді. Елбасының Жолдауында 2005 жылы денсаулық сақтау саласының басқарылуын, қаржыландырылуын, медициналық көмек көрсету жүйесінің ұйымдастырылуын, нормалық база жүйесін, саланың статистикасы мен ақпараттандырылуын, есеп беруді, сонымен қатар қаржылық ресурстарды тиімді пайдалануды, сатып алулардың ортақ жүйесін жетілдіру жөнінде маңызды тапсырмалар қойылды.

Бірінші кезектегі тапсырмалар ретінде айқындалғандар:

1) АМСК көрсету мекемелерінің қызмет көлемін кеңейту, стационарлық емдеу түрінен амбулаториялық түрге ауыстыру;

2) Халықаралық стандарттар мен жаңа технологияларды енгізу;

3) Емдеу мен медициналық қызмет көрсетудің қазіргі заманғы жаңа әдістемесін енгізу;

4) Ана мен баланың денсаулығын нығайту;

5) Тәуелсіз сараптамашыларды тарта отырып тәуелсіз сараптама жүргізу жүйесін енгізу;

6) әлеуметтік маңызды аурулармен науқастанғандарға диагноз қою, аурудың алдын алу және емдеу;

7) Денсаулық сақтау саласы мекемелерінің материалдық-техникалық базасын жақсарту.

4. Осы бағдарлама Қазақстан Республикасының 2030 жылдарға дейінгі даму стратегиясына, ҚР Президентінің 13.09.04 ж. N 1438 Жарлығымен бекітілген "

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасына" және ҚР Үкіметінің 13.10.04 ж. N 1050 "Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасын" жүзеге асырудың шаралық жоспарларын бекіту туралы" қаулысына негізделген (бұдан әрі - Бағдарлама).

5. Бағдарламада облыстың денсаулық саласының сапалығын, кең көрсетілуін, тиімділігін қамтамасыз етуге арналған қажетті экономикалық, әлеуметтік, ұйымдастырушылық және басқа да шаралар белгіленген.

3. Облыстың денсаулық сақтау жүйесіне және халықтың денсаулығының күйіне сараптама

6. Облыстың денсаулық сақтау жүйесіне және халықтың денсаулығының күйіне сараптама. Соңғы уақыттарда облыс халқының денсаулығының күйі, санитарлық-эпидемиологиялық жағдай мен денсаулық сақтау саласының дамуы жақсы және теріс жақтарын қатар көрсетіп келеді.

Соңғы жылдары медициналық-демографиялық көрсеткіштер қатарынан тууды, өлімді және өмір сүру жасын ұзартуды тұрақтандыруға мүмкіндік туды. Инфекциялық аурулар азайды. Облыста бірқатар аймақтық бағдарламалар жасалды ("Алматы облысы халқының денсаулығы", "Туберкулезге қарсы күрес" "Облыстың ЕСМ-ң құрылысын салу, күрделі жөндеуден өткізу, материалдық-техникалық жабдықтау"). Оның біразы сәтті іске асырылды, соңғылары өзінің орындалып, көрініс табуына жол тауып келеді.

Жетістіктер ретінде денсаулық сақтау саласын қаржыландыру жыл сайын артуы, денсаулық сақтау саласының көпшілігі күрделі жөндеуден өтуіне, 123 фельдшерлік-акушерлік және фельдшерлік пункттердің ашылуына, медицина мекемелердің материалдық-техникалық базасының жақсаруына, диагностикалау және емдеу істеріне жаңа медициналық технологияны енгізуге мүмкіндік туды. Соның нәтижесінде сапалы медициналық көмектің көрсетілуі халықтың денсаулығының жақсаруына әкеліп, жұқпалы және басқа да ауру түрлерін ауыздықтауға септігін тигізді.

7. Медициналық-демографиялық ахуал және ауру. Соңғы уақыттары облыста белгілі медициналық-демографиялық өзгерістер болды. Облыс халқының 2003 жылғы саны 1567,7 мың адамды құрады, оның ішінде ауыл тұрғындары 1101,5 (73 пайызы), жас үлкендер саны - 1042,8 мың адам, жасөспірімдер - 96,7 мың адам, балалар - 422,9, босануға мүмкін жастағы әйелдер саны - 442,7 көрсетті.

Облыста медициналық - демографиялық көрсеткіштің жақсаруы байқалады. Оны халықтың 2002 жылы 1000 адамға шаққанда 15,6 дүниеге келгендігінен, 2003 жылы 1000 адамға шаққанда 17,6 сәби туылғандығынан көруге болады. Ал

2003 жылғы республикалық көрсеткіштің 17,2 көрсеткенін есепке алсақ, бұл деген жақсы деген бағаға лайық екендігін атап айтуға болады.

Халық өлімінің көрсеткіші 2002 жылы 1000 адамға шаққанда 9,2-ні, 2003 жылы 1000 адамға шаққанда 9,3 көрсетіп, республикалық көрсеткіште 10,4 көрсетіп тұрақтылыққа ие болды. Халық өлімінің арасында алғы орынды алатындар жүрек-қантамырлық аурулар, жарақаттар, улану және онкологиялық аурулар алып отыр. Республикалық көрсеткіштен осы көрсеткішті көрсетіп отыр.

Халықтың табиғи өсімі байқалып және ол 2002 жылғы 1000 адамға шаққанда 6,4 адам өсіміне қарағанда 2003 жылы 1000 адамға шаққанда 8,3 адамды көрсетті.

Халықтың жалпы ауруының көрсеткіші 2002 жылғы 100 мың адамға шаққандағы 63684 көрсеткішінен 2003 жылы 64000,1 азайды.

8. Облыстағы халықтың науқастану көрсеткіші бойынша алғашқы орынды - тыныс алу жолдарының аурулары алып отыр (26167,4), екінші кезекте - зәр шығару мүшелерінің аурулары (5088,1), үшінші - асқорыту мүшелерінің аурулары (4956,3), төртінші кезекте - жарақат алу мен улану (3594,1), одан кейінгі кезектерде тері аурулары (1885,3), жұқпалы мен паразиттік аурулар (1437,0). Республика бойынша ең көп тараған ауру түрлеріне тыныс алу жолдарының аурулары, екінші кезекке - зәр шығару мүшелерінің аурулары, үшінші орында - жарақат алу мен улану, одан кейін асқорыту мүшелерінің аурулары болып отыр.

9. Алматы облысының денсаулық сақтау мекемелерінің тарапынан әлеуметтік маңызды орын алып отырған және қоршаған ортаға барынша қауіп төндіретін ауру түрлерін жою, алдын алу, ауыздықтау үшін барынша күрес жүргізіліп келеді. Бірақта, туберкулезге қатысты эпидемиологиялық ахуал, аурудың 2003 жылға қарағанда төмендеуіне қарамастан, қиын жағдайлардың қатарында тұр. Туберкулезден өлім көрсеткіші республикалық көрсеткіштен барынша төмен (22,3) және ол халықтың 100 мың адамға шаққанда 9,8 пайызын құрады.

Ауру көрсеткіші 2003 жылы 100 мың адамға шаққанда 120,6 науқас адамды көрсетті, бұл 2002 жылғы 123,1 көрсеткішінен, республикалық - 160,4 көрсеткішінен бірқатар төмен, яғни жақсы жетістік екендігін айтуға болады.

1) Туберкулез ауруының көрсеткішінің артуы тек аурудың өсуіне ғана байланысты емес, ол сонымен бірге ауруды анықтаудың жаңа тиімді және арзан бактериоскопиялық әдістемелерді енгізу арқылы анықталулары тарапынан да болып отыр.

2) Облыстың халқының арасынан наркологиялық аурулармен науқастанушылар саны өсіп отыр. Соңғы 10 жыл бойында наркологиялық науқастар саны 100 мың адамға шаққандағы 59,6 көрсеткіштен 16 есе өсіп 973,9

көрсеткішін көрсетті. Ал республикалық көрсеткіште - 1982,6.

Облыстағы жастар арасында нашақорлыққа салыну мәселелері бүгінгі таңдағы өзекті мәселелер қатарында. 10 жыл бойында жастар арасында нашақор ретінде есепке алынғандар саны 18,8 есеге өсті. Нашақордың 20 %-ы 19 жасқа жетпегендерді, 75 %-ы 25 жасқа жетпегендерді құрайды.

3) Және де облыста мінез-құлықтық аурулармен, қант диабетімен, тыныс алу жолдарының қабынуымен, жүрек-қантамыр аурулармен, жыныс қатынасы арқылы берілетін аурулар түрімен (ЖҚБА), қатерлі ісікпен науқастанғандар маңызды мәселелерді тудырып отыр. Өкінішке орай бүгінгі күннің денсаулық саласы көпшілігінде емдеу жұмыстарына бағытталғандықтан, аурудың алдын алу қызметтері екінші кезекке қалып, халықтың өз денсаулығын қорғауға деген жауапкершілігінің дәрежесі қажетті деңгейге жетпей отыр. Бұған қатысты жайт ретінде, қатерлі ісікпен науқастанғандардың дәрігерге аурудың асқынған кезінде қаралуларын, халық арасындағы жүрек-қантамыр ауруларынан өлімнің көбеюін а й т с а қ т а б о л а д ы .

4) Халықтың алғашқы мүгедектікке шығуының 2003 жылғы көрсеткіші 100 мың адамға шаққанда 25,6, республикалық көрсеткіш бойынша 29,2 көрсетті. Облыста алғашқы мүгедектікке шығу негізінен қатерлі ісік ауруларына, келесі кезекте қан айналым ауруларына сәйкес орын теуіп отыр.

5) Балалардың өлімі облыс бойынша көп жылдардан бері тұрақтылықты көрсетіп, республика бойынша ең төменгі көрсеткішке ие болып отыр. Ол 2003 жылы жаңа туған 1000 нәрестеге 11,8 балалар өлімін көрсетсе, республикалық көрсеткіште 15,3 құрады.

6) Сонымен қатар, облыста соңғы уақыттарда аналардың өлімі азайып 1999 жылғы 100 мың нәрестеге 50,1 көрсеткішті құраса, 2003 жылы 36,6 теңесті. Облыстағы аналардың өліміне негізгі себептер әйел азаматтардың денсаулығының нашарлығын айтсақ болады. Бұл меже 20-25 %-ы құрады. Жүкті әйелдердің арасында көбінесе кездесетіндері анемия ауруы 43,7 %, бүйрек ауруы 42,1 %, жүрек-қантамыр жүйелерінің науқастануы 6,5 % болып отыр.

Аналар өліміне барынша көп септігін тигізетіні гестоз сырқаты. 2003 жылы бұл аурудан қайтыс болғандар 70 %-ға жетті, ал екінші кезекте акушерлік операциядан қан кетудің кесірі себеп болуда. Соңғы уақыттары түсік тастаудың азаюы да байқалады. Оны 2002 жылғы туған 100 нәрестеге шаққандағы 36,8 нәрестенің шетінеуінен, ал 2003 жылы бұл көрсеткіш 22,0 теңгерілгендігінен көруге болады. Бұл көрсеткіш республикалық дәрежеде - 51,1 көрсетті.

7) Облыста жүргізілген балаларды жаппай медициналық тексерулерден өткізу нәтижелері әр екінші баланың сырқат екендігін байқатты. Олардың барлығыда аурудың алдын алу, емдеу, сауықтыру шараларын, оның ішінде бірінші кезекте амбулаториялық-емханалық дәрежеде медициналық көмек

көрсетілуін

талап

етеді.

ДДҰ-ның ұсыныстарына қарағанда, 5 жасқа дейінгі балаларды амбулаториялық жағдайларда емдеудің тиімді екендігін көрсетуде, сондада қазіргі күні балалардың 60 %-ы стационарлық емдеу түрлерін алуда. Бұның негізгі басты себептерінің бірі балалардың амбулаториялық ем қабылдау деңгейінде дәрі-дәрмектерге толықтай қол жете бермеушіліктері болып отыр.

10. Облыста білім беру мекемелерінің материалдық-техникалық базасын жақсартуға арналған, оның ішінде орта білім беру мекемелеріне қатысты белгіленген жұмыстар жүргізілді. 2002 жылы мектеп құрылысы, 2003 жылы 9 мектеп құрылысы және 2 құрылыс бастамасы, 2004 жылы 13 мектептің құрылысы жүргізілген. 2002-2004 жылдары 50 мектепке күрделі жөндеу жұмыстары жасалған. 131 еден жөндеу жұмыстары, 114 инженерлік коммуникация тарту, соның ішінде су жүйесінің, жылу жүйесінің, канализация жүйесінің қалпына келтіру жұмыстары атқарылған. 2002 жылы еденге және инженерлік коммуникацияларды күрделі жөндеуден 6 кәсіптік мектеп, 1 колледж өткізілген. 2003 жылы облыстық бюджеттен 13 кәсіптік мектеп пен колледждің еденін мен жылу жүйесіне 205 млн. 116 мың теңге көлеміндегі қаражат бөлінді. Алматы облысының 2004-2006 әлеуметтік-экономикалық дамуына арналған кешендік бағдарламасына сәйкес, 2005 жылы 9 мектептің құрылысы, білім берудің 91 объектісін күрделі жөндеуден өткізу, 53 мектептің еденін күрделі жөндеуден және 52 мектепті күрделі жөндеуден өткізу жоспарлануда. Ал 2006 жылы 7 мектептің құрылысы салынуы, 60-а күрделі жөндеу жүргізу, 54-ң еденін қалпына келтіру, 55 мектептің жылу жүйесіне күрделі жөндеу жұмыстарын жүргізу ұйғарылған.

11. Білім беру мекемелерін тамақпен, оның ішінде ыстық тамақпен қамтамасыз етудің дұрыс бағытты қалыптасып келеді. Бұл қамтамасыз ету 2002 жылы - 16,4 %-ы, 2003 жылы - 25,8 %-ы, 2004 жылы - 38,5 %-ы құрады. Оқушыларды ыстық тамақпен қамтамасыз ету көрсеткіші 2002 жылы - 8,8 %-ы, 2003 жылы - 15,8 %-ы, 2004 жылы - 23,9 %-ы көрсетті. Жылсайын тегін тамақпен балалардың 12 000 дейіні қамтылады. Өткен жылы 11453 бала тегін тағаммен қамтылған. Кәсіптік мектептердің оқушыларын ыстық тағаммен қамтамасыз ету үшін жылсайын облыстық бюджеттен 66,5 млн. теңге көлемінде қаражат бөлінеді. Бір оқушыға 70 теңгелік көлемдегі есептік ыстық тағаммен барлық бюджеттік бөлімдердің балалары қамтылған.

12. 2002-2004 жылдар бойында облыста саны 20-н 25-е дейінгі мөлшерде қаладан тыс орналасқан сауықтыру лагерлері жұмыс істейді. Облыста балалардың демалысы мен сауықтыруын қамтамасыз ету мектептік, палаталық, спорттық-сауықтыру лагерлерін құру арқылы жүзеге асырылып келеді. Өткен жылдары осы лагерлерде 25-30 мыңдай бала демалды. Облыста мектептік

лагерлерді тамақпен қамту жақсарып отыр. Ол 2002 жылы 30,6 %-ы, 2003 жылы 32,2 %-ы құраса, 2004 жылы 36,0 %-ы құрап отыр.

13. Облыста уақытылы ауруға қарсы егудің жүргізілуі 97 %-ды құрады, ал 2003 жыл республикалық көрсеткіш 95 % болды. Сонымен қатар облыста нәресте жасындағы, оның ішінде емшектегі сәбилер 2001 жылғы 82 %-ға қарағанда, 2003 жылы 87 %-ға ұлғайды.

Инфекциялық-паразиттық аурулардан қайтыс болу мен науқастану көрсеткіштері төмендеді. Және де қазіргі күні облыстың медициналық мекемелерінде балалардың қабілеттілігінің шектелгендігін анықтау үшін мінез-құлықтық бұзылулардың скринингі жүргізіліп келеді.

14. Санитарлық-эпидемиологиялық ахуал әрқашан халықтың денсаулығына өз әсерін тигізіп келеді, оның ішінде алғашқы кезекте қоршаған ортаның ластануы кесірінен, өндірістік және тұрмыстық факторлардан туындаған жұқпалы, кәсіптік және соматикалық ауруларды алуға болады.

Облыстың 450 тұрғылықты жерлерінде тұрғындар жерден шыққан бастаулар, түіктік су құбырлары арқылы сумен қамтылса, 13 жергілікті тұрғылықты орын суды тасымалдау арқылы сумен қамтылады (Бұлар разъездер мен алыс о р н а л а с қ а н а у ы л д а р) .

Облыстың 373 жергілікті тұрғылықты орындардың ішінде сумен қамтудың орталықтандырылған жүйесімен 19 қала мен аудан орталықтары қамтылған. Облыста арнаулы коммуналдық кәсіпорын "Водоканал" бар. Ауылдық жерлерді сумен орталықтандырылған түрде қамтудың жолы оқшауланған су құбырларының құрылысын салу арқылы шешілді. Бұлардың құрылысына, оларды қамтамасыздандыруға арналған қаражат мемлекеттен бөлінді.

15. Соңғы уақыттарда әлеуметтік-экономикалық жағдайлардың жақсаруына орай және аурудың алдын алу, санитарлық-эпидемиологиялық, эпидемияға қарсы шаралардың ұйымдастырылуына сәйкес облыста жұқпалы аурулардың төмендеуі байқалады. Олардың ішінде асқазандық және аса қауіпті ауруларды, сонымен қатар арнаулы профилактикалық жолдармен алдын алуға болатын залалдарды айтуға болады. Соңғы бес жылда қызылша ауруының 11,7 есеге төмендеуі байқалады. Еліміз ДДҰ-ң тарапынан эпидемиологиялық салауатты елдер қатарына жатқызылды. Асқазандық инфекциялардың қатарына жататын бактериалдық дизентериямен науқастану көрсеткіші 3,2 есеге, сальмонелезбен ауру 1,8 есеге, ауыр түрдегі асқазандық инфекциялармен сырқаттану 2,7 есеге және гепатитің "А" түрінің таралуы 2,4 есеге азайды.

Ішкі ағзалардың жұқпалы ауруларын төмендету мен алдын алу шаралары үшін облыстың емдеу-профилактика жүргізу мекемелері кезең-кезеңмен халықаралық "инфекциялық бақылау" тәжірибесін енгізіліп, бұл әдіс қаражаттарды үнемдеуге бағытталған. Сонымен қатар, емдеу-профилактика

жүргізу мекемелеріне госпитальдық эпидемиологтың және медбикенің
ма м а н д а р ы н е н г і з у д е .

Облыста аса қауіпті инфекциялар тіркелмеді. Бұған халықтың инфекциялық ауруларын төмендетуге және профилактикасын жүргізуге бағытталған шараларға тиімді негіз болатын нормативтік және жоспарлық иммунизация шаралары ар қ ы л ы қ о л ж е т і п о т ы р .

16. Аталған қызметтің аясында шетелдерден аса қауіпті инфекцияның енуін ақпараттандыратын бөлімше ұйымдастырылып, күшейтіліп келеді. Еліміздің негізгі транспорттық магистральдарында, мемлекеттік шекарадан өтетін бекеттерде санитарлық-карантиндік пункттер ашылды (Достық, қорғас, қалжат). 2004 жылы санитарлық-карантиндік пункттердің құрылысын салуға арналған жобалық-сметалық құжаттарға 400,0 мың теңге бөлініп отыр. Бірақта санитарлық-карантиндік пункттерді талаптарға сәйкес материалдық-техникалық жабдықтау ойдағыдай болмай отыр, соған орай тиімді қадағалауды қамтамасыз е т у ө з д ә р е ж е с і н д е е м е с .

Қазіргі күнгі маңызды мәселелердің бірі ретінде облыстағы табиғи аса қауіпті инфекциялар ошақтардың аудандарының кеңдігінен туындауда. Оның ішінде оба (9 ауданның территориясын қамтыған), тулеремиа (14 ауданның аумағы), сібір обасының шығу қауіпі бар стационарлық пункттердің көптігі (182). Жылсайын облыстық бюджеттен дератизациялық шараларды атқару үшін, халықты туляремианың және сібір обасының табиғи ошақтарынан қарсы вакцинация жүргізу үшін қаражат бөлінеді. 2002 жылы дератизациялық және дезинсекциондық шаралар үшін 5,3 млн. теңге бөлінсе, 2003 жылы бұл шараларға 6,6 млн. теңге бөлінді.

Жыл сайын жергілікті бюджеттен инфекцияға қарсы вакцинация жүргізу үшін қаражат бөлінуінің арқасында туляремиаға, сібір обасына, эпидпаротитке, күнтізбелік жоспарға кірмеседе тұмауға, гепатиттің "А" түріне қарсы егу жүргізіледі. Облыста туляремиамен ауру бір-екілі уақиғалары тіркелсе, сәбір о б а с ы н ж ұ қ т ы р у т і р к е л м е д і .

17. Халықтың денсаулығына жүргізілген сараптама демографиялық ахуалдың біршама жақсарғандығын, балалар өлімінің төмендегенін, туберкулездің таралуының төмен дәрежеде екендігін, наркологиялық және басқа да аурулардың азайғандығын көрсетіп, бұл үшін облыстың денсаулық сақтау саласы мамандарының сіңірген еңбегінің мол екендігін айта кетуге болады. Алдағы уақыттарда да халық денсаулығын қорғауда бұданда жоғары нәтижелерге жетеміз деген үмітті ойдамыз.

18. Денсаулық сақтау ісінің жүйесі. Алматы облысында аз уақыттың көлемінде денсаулық сақтау саласына төрт рет "реформалау" жүргізілді. Жүргізілген сараптамаға қарасақ, реформалар көпшілігінде қайта құруға

бағытталмаған еді, және де өзінің орындалу сипатына ие болмай, денсаулық сақтау жүйесінің құрылымдық өзгеруіне әкелмеді.

Сонымен қатар АМСК, жедел жәрдем бөлімшелерін, реанимацияларды жабу медицина өміріне өзінің кері әсерін тигізді.

2002 жылы денсаулық сақтау саласының құрылымына жүргізілген өзгерістер ауылдық жерлердегі денсаулық сақтау мекемелерінің жандануына әкелді. Соның негізінде ауылдық АМСК мекемелерінде 352 дәріхана ашылды, оның 98 %-на телефон желісі тартылды, және де қосымша 123 фельдшерлік, фельдшерлік-акушерлік пункттер, аудандық орталық ауруханалар мен ірі ауылдық ауруханаларда 11 медициналық жедел жәрдем топтары, облыстың 28 стационарларында реанимация мен интенсивтік терапия бөлімшелері ашылды. Сонымен қатар облыстың алғы 10 ауданында ұялы және телемедицинаны енгізіліп келеді. 2004 жылдың сәуір айында Талдықорған қаласында облыстық дәрігерлік-дене шынықтыру диспансері ашылды.

Қарасай ауданының Шамалған ауылында күніне 150 адамды қабылдай алатын емханасы бар, 50 төсек-орынды көпсалалы аурухана салынууда. Бұл құрылыс республикалық бюджеттен мақсатты түрде жұмсауға бөлінетін трансферттер арқылы қаржыландырылуда. Құрылыстың жалпы құны - 707,5 млн. теңге. (Объектіні пайдалануға беру 2005 жылдың алғашқы тоқсаны деп жоспарлануда). Республикалық бюджеттің есебінен 562,6 млн. теңге қаржы бөліну арқылы Панфилов ауданының Жаркент қаласында перзентхананың құрылысы жалғастырылуда (құрылыстың аяқталуы - 2006 жыл). Еңбекшіқазақ ауданның Есік қаласындағы акушерлік-гинекологиялық ғимаратты қалпына келтіру үшін республикалық бюджеттен 645,9 млн. теңге бөлінді (құрылыстың аяқталуы - 2006 жыл).

Облыс әкімінің шешімі бойынша, АМСК көрсету мекемелеріне, 2003 жылы - 48, 2004 жылы - 118 санитарлық автокөлік бөлінді. ҚР ДМ 2004 жылдың 13 қаңтарындағы "Санитарлық және арнаулы автокөлікті пайдалану туралы" 29 талаптарын орындау үшін және де облыстың ЕСМ-н тиісті нормативтерге сәйкестендіру үшін, әліде АДА -ға 55 және АА-ға 52 автокөлік қажет.

19. 2004 жылдың 1 қаңтарынан бастап, облыста 850 емдік-профилактикалық мекеме қызмет атқаруда, оның 793-і мемлекеттік, оның ішінде 7 облыстық, 6 қалалық аурухана, 8 диспансер, 3 инфекциялық аурухана, 4 туберкулездік аурухана, 20 аудандық, қалалық мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау басқармасы және денсаулық сақтау саласының басқа да мекемелері. Ауылдық жерлерде 16 аудандық орталық аурухана, 214 ауылдық дәрігерлік амбулатория, 28 учаскелік амбулатория, 501 медициналық пункт халыққа медициналық көмек көрсетуде.

20. Халықты медициналық көмек көрсетуге арналған төсек-орынмен

қамтамасыз ету 10 мың адамға шаққанда 43,4 құрады, бұл көрсеткіш республикалық деңгейде 76,8-е тең. (Облыс халқын медициналық төсек-орынмен қамту Республиканың басқа жерлеріне қарағанда ең төменгі көрсеткішті көрсетіп отыр).

Облыс халқын медициналық төсек-орынмен қамтудың төмен көрсеткіші 1998-1999 жылдары негізсіз 350 аурухана жабылуынан, соған сәйкес арнаулы медициналық төсек-орындардың азайуынан туындады (балалар хирургиясының, неврологиялық, жүкті және босанушы әйелдерге арналған, гинекологиялық, наркологиялық, оториноларингологиялық, педиатриялық, гастроэнтерологиялық ж.б.). Облыстағы медициналық төсек-орынды қажетті көрсеткішке жеткізу үшін әлі 5000 стационарлық төсек-орын ашу керек.

21. Қазіргі таңда облыстағы дәрігерлері саны 2849 болса, орта буын медициналық қызметкерлерінің саны 7196. Халықтың 10 000 мың адамға шаққанда дәрігерлермен қамтамасыз етілуі 18,2-і, орта медициналық қызметкерлермен қамтамасыз етілуі 46,1 құрады. Бұл бірақта республикалық көрсеткіштен (дәрігерлер -36,5, орта медицина мамандары 76,9) барынша төмен.

Қазіргі уақыттарда да АМСК мекемелерінің білікті медициналық кадрлармен қамтылу мәселелері де туындап отыр. Мамандарға деген сұраныс қашық тұрғылықты орындар мен ауылдық жерлерде туындауда. Бұған себеп медициналық мамандарды дайындаушы оқу орындарын бітірушілердің мамандарға деген сұранысты толықтай қанағаттандыра алмай отырғандығын, яғни аздығын айтуға болады. Жоғары оқу орындарын жаңа бітірген мамандарға жұмысқа жіберілген жерлерінде қажетті жағдай жасаудың қамтамасыз етілмеуі олардың 30 %-ының ғана жұмысқа шақырылған жерлерге баратындығын көрсетіп отыр (материалдық ынталандырудың жоқтығы, қажетті әлеуметтік-тұрмыстық жағдайлармен қамтамасыз етілмеуі, жеңілдіктер көрсетілмеуі).

22. Мамандар арасында жеке сала бойынша мамандандырылған білікті кадрлардың тапшылығы байқалады. Облыстың, оның ішінде ауылдық жерлердегі денсаулық сақтау саласы мамандарға деген тапшылықты көріп отыр (педиатр, эндокринолог, жасөспірімдер дәрігерлері, невропатолог, оториноларинголог, окулист, неонатолог, акушер-гинеколог ж.т.б.)

23. Және де қазіргі таңда медициналық кадрларды дайындау мен қайта дайындықтан өткізудің сапасы қажетті деңгейден көріне алмай отыр.

24. Бүгінгі күні туындаған мәселелер АМСК мекемелерін дамытуға және күшейтуге толықтай назар аударылмай отырғандығын, алғашқы медициналық көмек көрсету қызметінің қажетті деңгейде бағасын ала алмай отырғандығын, қаржыландыру бұрынғы күйінде қалып, технологиялық даму үрдістеріне ілесе алмай келе жатқандығымызды көрсетеді. АМСК қызметінің медицина

қызметкерлері еңбегінің жандануына әкелетін экономикалық тұрғыда ынталандырудың жоқтығы, олардың қоғамдағы мәртебесінің төмендігі айтулы мәселелердің қатарында.

Қазіргі күні АМСК мекемелеріне білікті мамандар жетіспейді. Емдік-профилактикалық мекемелерінің материалдық-техникалық базасының қазіргі күйі, оның ішінде ауылдық жерлердегі мекемелердің жабдықталуына көңіл толмайды.

Қалалық жерлердегі медициналық мекемелердің 79 %-ы арнайы салынған мекемелерде орын тепсе, ауылдық дәрігерлік амбулаториялардың 64,8 %-ы және фельдшерлік-акушерлік пункттердің 92 %-ы медициналық қызмет көрсету үшін қалыпқа келтірілген, санитарлық-гигиеналық талаптарға сәйкес келе бермейтін ғимараттарда орын тепкен. Бұл мекемелердің қазіргі заманғы жаңа медициналық құрал-жабдықтармен жабдықталуы 52 % деңгейінде, ал автокөлікпен 84 %-ы қамтамасыз етілген. Сонымен қатар, медициналық құрал-жабдықтардың сервистік қызмет көрсетуінің тиімді жүйесі жасалмай отыр.

АМСК мекемелеріне міндеттелген қызметтерін атқаруға бөлінген қаражаттарының шығыны артып отыр, соған сәйкес аталған қызмет түрінің тиімді жұмыс атқаруы қалыпты дәрежеде болмай отыр. Қазіргі уақытта мемлекеттік медицина мекемелеріне, АМСК қоса алып қарағанда, бюджеттік қаржыландырулар үш бағытта жүргізіліп келеді. Олар көрсетілген қызмет түріне ақы төлену, күрделі жөндеуді қаржыландыру, медициналық және медициналық емес құрал-жабдықтарды сатып алуға бөлінетін қаражаттар.

Алматы облысындағы әр тұрғынның медициналық көмек алуы 2001-2003 жылдары 5,3, 6,2, 6,7 көрсеткіштерін көрсетсе, республикалық көрсеткіште 5,7, 6,2, 6,7 көрсеткіштерін көрсетті.

25. Осы күнгі жанбасылық норматив ілгері уақыттарда қызмет атқарған АМСК жүйесін оңтайландыруды есепке ала отырып бөлінетін қаражаттар деп айтсақ болады. Қолданылып отырған қызметке ақы төлеу әдісі жеке меншік медициналық мекемелердің бәсекелестікке тұрақтылығын төмендетеді. Олай дейтініміз, өйткені олар тек бір ғана қаржы табу көзі - тарифке ұмтылады, ал бұл денсаулық сақтау саласының бұл бағыттағы жүйесінің дамуына кедергі келтіреді. Осыны есепке ала отырып, қазіргі таңда тарифтарды белгілеудің әдістемесін жетілдіруді қажет етіп отыр (жанбасылық норматив, тарификатор, клиникалық-шығындық топтар, (бұдан ары - КШТ).

26. Бұл таңда АМСК қызметіне деген қалыптасқан көзқарасты медициналық қызметкерлердің мәртебесін көтеру арқылы, мекемелерді қажетті медициналық жабдықтармен жабдықтау арқылы, профилактика саласына жаңа технологияларды енгізу нәтижесінде, амбулаториялық емдеу дәрежесінде тегін және жеңілдетілген түрдегі дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету арқылы, жанбасылық

шығынға бөлінетін қаражатты көбейту арқылы өзгерту қажеттілігі туындап отыр

Стационарлық көмектің сапасын жақсарту үшін, дәрігер мамандар мен орта медицина қызметкерлерінің біліктілігін көтеруді, ауруханаларды материалдық-техникалық жабдықтаудан өткізуді, стационарлық дәрежеде кепілденген тегін медициналық көмекті кеңейту және медицинаның анық тұжырымдамаларына негізделген диагноз қою мен емдеудің хаттамаларын енгізу арқылы медициналық қызметтерді стандарттауға арналған жұмыстарды қамтыған кешендік шараларды жүргізу қажет. қашықта орналасқан ауылдық жерлердегі облыс тұрғындарына сапалы және арнаулы медициналық көмектің берілуін қамтамасыз ету үшін санитарлық көмектің авиациялық түрін, ұялы және телемедициналық түрлерін жетілдіруіміз керек.

27. Облыстық "Ауыз су" бағдарламасы Қазақстан Республикасының 2002 жылғы 23 қаңтардағы салалық "Ауыз су" N 93 бекітілген қаулысына сәйкес әзірленген.

Облыс халқын су көздерінің ластануына, санитарлық-эпидемиологиялық ахуалдың нашарлауына, сумен қамтамасыз ету жүйелерінің техникалық қанағаттанарлық еместігіне сәйкес ауыз сумен қамтамасыз ету бүгінгі таңда маңызды міндеттердің біріне айналып отыр.

Бағдарлама Қазақстан Республикасының 1998 жылғы 18 мамырдағы "Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын жақсартудың алғашқы кезектегі шаралары туралы" 3956 Жарлығын орындауға бағытталған.

Бағдарламаны жүзеге асыру мерзімі ұзақ мерзімдік болып табылады.

Облыстың 836 тұрғылықты пункттерінің 373 орталықтандырылған сумен қамту жүйесі бар.

Су құбырларының көпшілігі пайдалануға немесе күрделі жөндеуден бұдан 20-25 жылдай бұрын өткізілген. Кейбір су құбырларының пайдалану мерзімі біткен, осыған сәйкес істен шығу апаттарының болып тұруы да орынды. Апаттардың көбейуі сумен қамтамасыз етудің ұзақ уақытқа істен шығуына, екінші рет ластануына, су жүйесінің кейбір бөліктерінде судың 30 пайыздай және оданда жоғары көлемде ысыраптануына, және де судың өндірістік мақсаттардан ысырап болуы электроэнергиясының шығындануына, соңынан судың 1 м-2 көлемдік құнының артуына әкеліп соғып отыр.

Осының нәтижесінде көптеген сумен қамтамасыз ету жүйелері істен шығып, халық сумен қамтамасыз етудің орталықтандырылған жүйесінен құр қалуда.

Жыл сайын халықты ауыз сумен қамту көрсеткіші 3-5 %-ға төмендеп отыр. Облыстың көптеген су құбырлары өздерінің ұзақ мерзімде пайдаланып келе жатқандарына сәйкес санитарлық талаптарға сай емес, суды тазалау технологиясының ескіруіне орай берілетін су нормативтік сапаға жауап бере

бермейді. Облыстағы жұмыс істеп тұрған 45 су құбыры санитарлық талаптарға с ә й к е с е м е с .

28. Облысты дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету 625 фармацевтикалық объектілері арқылы жүзеге асады, оның ішінде мемлекетке тәуелді 28 дәріханалық мекемелер, қалғандары жекеменшік құрылымдар. Дәріханалық мекемелердің 80 %-ы қалада, аудан орталықтары мен ірі тұрғылықты пункттерде орын тепкен. Бір қатар аз тұрғылықты халықты құрайтын орындарда фармацевтикалық қызметпен айналысатын объектілер жоқ.

Қазақстан Үкіметінің 2002 жылғы 10 маусымдағы 621 қаулысын жүзеге асыру мақсатында облыста дәрі-дәрмектерді жекеше сату ұйымдастырылды. Бұл қашықта орналасқан ауылдық жерлердің дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етілуінің жақсаруына және қамтамасыз етудің сапасын жақсартты.

29. Облыста дәрі-дәрмекті сатып алудың негізгі көзі болып жергілікті бюджет табылады. Әлеуметтік мәні бар аурулармен науқастанғандар амбулаториялық дәрежеде 30 % көлемінде тегін дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етілген. Стационарлық дәрежеде ем алушылар дәрі-дәрмектермен толықтай қамтамасыз етілмей отыр. 2001-2003 жылы бөлінген ассигнованиялар өмірлік маңызы бар дәрі-дәрмектерге деген сұраныс көлемін толық қамтамасыз ете алған жоқ. 2002 жылы 1 медициналық төсек-орынға бір күндік бөлінген қаржы -59 теңгені, 2003 жылы - 85 теңгені көрсетсе, 2004 жылы бұл көрсеткіш 640 теңгеге дейін ж е т к і з і л д і .

30. 2002-2004 жылдары республикалық бюджеттен мақсатты түрде жұмсалуға бөлінетін трансферттер негізінде тегін дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге б ө л і н г е н қ а р ж ы л а р :

бір жасқа дейінгі балаларға - 69,9 млн. теңге. (2004 ж.);

бүйрек жетіспеушілігімен науқастанғандарға бөлінетін диализаторлар мен шығындық материалдарға - 2002 ж. - 7,3 млн. теңге, 2003 ж. - 22,9 млн. теңге, 2004 ж. - 27,1 млн. теңге;

онкологиялық науқастарды химиялық препараттармен қамтамасыз етуге - 2002 ж. - 55,3 млн. теңге, 2003 ж. - 36,4 млн. теңге, 2004 ж. - 36,8 млн. теңге;

науқастарды диабетке қарсы дәрмектермен қамтамасыз етуге - 2002 ж. - 85,0 млн.теңге, 2003 ж. - 75,4 млн.теңге, 2004 ж. - 67,4 млн.теңге;

науқастарды туберкулезге қарсы дәрмектермен қамтамасыз етуге - 2002 ж. - 4,9 млн.теңге, 2003 ж. - 7,2 млн.теңге, 2004 ж. - 7,7 млн.теңге;

балаларды балалар тағамымен қамтамасыз етуге - 4,9 млн. теңге (2004 ж.)

Медициналық көмекті басқарудың басты құралы ретінде көрсетілетін қызмет түрінің сапасына баға беру жүйесін айтуға болады. Бұл жүйе республикамызда 1996 жылдан бері іске асырылып келеді. Міндетті медициналық сақтандыру көмегінің қолданыла бастағанынан бері медициналық көмектің сапасына

қадағалау жүргізу, айыппұл салу жүйелері дайындалып, медициналық көмекке баға берудің әртүрлі әдістері белгіленді.

2004 жылдан бастап, облыстың денсаулық сақтау саласын қаржыландыру жүйесінде бірқатар маңызды қадамдар жасалды, бұл бойынша медициналық қызметтерді қаржыландырудың жеке қаржыгері ретінде денсаулық сақтау басқармасы белгіленді.

31. Алматы облысының денсаулық сақтау саласы жүйесін жетілдірудің механизмдерін жүзеге асыру облыстың денсаулық сақтау ісіне бөлінетін қаржы көлемінің ұлғайуына орай мүмкіндігі туып отыр.

2001 жылдан бастап денсаулық сақтаудың жергілікті бюджетті 2,2 млрд. теңгеден 7,7 млрд. теңгеге дейін 4 есе өсті. Халықтың жанбасына шаққандағы бөлінетін қаражат 2001 жылғы - 1600 теңгеден, 2002 жылғы - 2345 теңгеден, 2003 жылғы - 2818 теңгеден, 2004 жылы - 4928 теңгеге дейін жеткізілді.

Емханаларды жанбасына шаққандағы принцип бойынша жас ерекшелік коэффициенттерін есепке ала отырып қаржыландыру жолдарына көшу қарастырылуда.

Маңызды мәселелердің бірі ретінде медициналық көмектің кепілденген тегін түрін көрсетуге қаржыландырудың қажетті дәрежеде болмай отырғандығын айтуға болады. Тегін көрсетілетін медициналық көмекті ақылы түрге ауыстырушылықта кездесіп қалатындығы да баршылық.

32. Осыған орай, облыстың денсаулық сақтау саласы бойынша басқарушылық шешімдерді қабылдауды талап етіп отырған, денсаулық сақтау жүйесінің бірқатар нашар үрдістерін жеке алып қарауға болады.

1) Олар, біріншіден, медициналық көмектің кезең бойынша көрсетілуінің бұзылғандығын айтуға болады.

2) Екіншіден, қажетті ақпаратпен қамтамасыз ету жүйесінің болмауы сала бойынша жинақталған мәліметтердің анықтылығының төмендеуіне, облыстық көлемде берілетін ақпараттардың уақытылы алынбауына, жеке ЕСМ-і тарапынан берілетін ақпараттардың жинақталмауына әкеліп соқтырады. Ақпаратпен толық қамтамасыздандырылмау қабылданушы шешімнің тиімділігін төмендетіп, сонымен қатар денсаулық сақтау саласына бөлінген ресурстардың тиімді пайдаланылмауына әкеледі.

3) үшіншіден, денсаулық сақтау басқармасының өзге де мемлекеттік органдармен, халық денсаулығының жағдайына тура және жанама әсері бар басқару орындарымен (әлеуметтік қорғау және еңбекпен қорғау, экология, білім, мәдениет ж.т.б.) әріптесе қызмет істеуінің нашар жүргізілуі. Бұл салалармен қызметтік әріптестік жүргізу салауатты өмір салтын насихаттаудың бірден бір басты тетігі және бұл медициналық көмекке деген сұраныстың төмендеуіне әкелетінін айтуға болады.

4) Төртіншіден, АМСК қызметі денсаулық сақтау жүйесінің орталық саласы ретінде қалыптасып, халық денсаулығының көрсеткішінің сапалы жақсаруының басты қызметін атқаруы тиіс. Облыс азаматтарының медициналық көмекпен қорғалуына барынша септігін тигізуі керек, және де халықтың әлеуметтік қорғалмаған топтарына (балалар, мүгедектер, қарттар) және жанұялық дәрежеде туындаған медициналық-әлеуметтік мәселелерді шешуге бағытталуы тиіс. Қазіргі күнгі АМСК дәрігерлері көбінесе, "диспетчерлік қызметтерді атқарушыларға" ұқсап кетті, және де амбулаториялық ем қабылдауды қажет ететін науқастарды арнайы сала бойынша маманданған дәрігерлерге, дәрігерлік кеңес алу үшін бағыттаушылық өте көбейіп барады.

5) Бесіншіден, амбулаториялық-емханалық және стационарлық көмекті қаржыландыру соңғысына қарай басымдылық танытуы, ресурстарды үнемдеуге арналған қазіргі заманғы жаңа технологияны медициналық көмектің госпитальға дейінгі және кейінгі кезеңдерінде енгізілуіне мүмкіндік бермей отыр. Бұл стационарлық емдеу түрінің кеңейуіне әкеліп отыр, ол жыл сайын медициналық төсек-орынның өсуіне, және де соған сәйкес медициналық көмектің қымбаттауына соқтырып отыр.

6) Алтыншыдан, мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесі мен жеке меншік медициналық көмек көрсету мекемелерінен көпшілігінде, ғимараттық жекеше бөліну жүргізілмей келеді. Олардың қатарына мемлекеттік денсаулық сақтау мекемелерінің ғимараттарында орын тепкен және ақылы түрде медициналық қызмет көрсетуші жеке меншіктік медициналық ұйымдарды айтсақта болады.

7) Жетіншіден, қазіргі уақыттағы денсаулық сақтау жүйесінің қызметі тек ішкі салалық мәселелер төңірегінде айналшықтап қалмау керек. Халықтың денсаулығын қорғау, қазіргі таңда салааралық біріккен жұмыс атқаруды күшейтуді қажет етіп отыр.

Бұл жұмыстар, әсіресе, салауатты өмір салтын насихаттауға, әлеуметтік, мінез-құлықтық және экологиялық мәселелер бойынша жүргізілуі тиіс. Және де халықты ақпараттандыру қажет деңгейден көрілмей отырғандығын, олардың денсаулық сақтаудың жүйесін басқаруға белсенді атсалыспайтындығынан көруге болады.

Алматы облысының денсаулық сақтау саласының алдыларына қойған маңызды міндеттерінің бірі халықты сапалы, қауіпсіз, бағасы қолжетімді және қажетті көлемде дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету.

4. Бағдарламаның мақсаты және негізгі міндеті

33. Бағдарламаның мақсаты Алматы облысы халқының денсаулығын медициналық көмек көрсетудің, мемлекет пен азаматтар арасында денсаулық сақтауға деген жауапкершілік принциптерін арттыруға негізделген тиімді жүйені құру арқылы жақсарту, алғашқы медициналық-санитарлық көмекті дамыту

б о л ы п

т а б ы л а д ы .

34. Бағдарламаның негізгі міндеттері болып табылады:

Алғашқы медициналық-санитарлық көмек қызметін жетілдіру және дамыту;

Ана мен бала денсаулығын қорғауды күшейту;

Облыстың денсаулық сақтау саласын басқарудың жүйесін жетілдіру;

Халыққа көрсетілетін медициналық көмектің сапасын жақсарту, бірінші кезекте әлеуметтік-маңызды аурулармен науқастанғандарға көңіл бөлу;

Кадрлармен қамтамасыз ету және ауылға мамандарды тарту;

Санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылықпен қамтамасыз ету.

5. Бағдарлама жүзеге асырудың негізгі бағыттары мен механизмдері

35. Алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету қызметін жетілдіру мен дамыту. АМСК көрсету қызметін дамыту - денсаулық сақтау жүйесінің тиімді жұмыс атқаруының негізі.

Облыстың 73 % тұрғындары ауылдық жерлерде тұруына байланысты, аса маңызды мәселелер ретінде, ауыл тұрғындарын сапалы және пайдалану мүмкіндігіне қол жетімді медициналық көмекпен қамтамасыз ету болып отыр.

Алғашқы медициналық-санитарлық көмек облыстық денсаулық сақтаудың басымды бағыттары болып табылады. Облыстың АМСК қызметінің құрылымдық қайта құрылуы 1996 жылдан бастау алып келеді. Қызметті құрудың мақсаты - облыс халқына көрсетілетін амбулаториялық көмектің аясын кеңейту, оның пайдалану мүмкіндігіне жетімді болуды, оның тұрғындарға барынша жақындату.

Ауылдық дәрігерлік амбулаториялар (бұдан ары - АДА), учаскелік ауруханалар (бұдан ары - УА), аймақтық дәрігерлік, педиатрлық, акушерлік-гинекологиялық учаскелер, медициналық жедел жәрдем мекемелері алғашқы медициналық-санитарлық көмекті көрсетеді, дәрігерлік кеңес беру көмегін диагностикалық емханалар жүргізеді (бұдан ары - ДДЕ).

Бірақта, облыс бойынша (42 %) медициналық құрал-жабдық пен арнаулы автокөліктің тозғандығы республикалық көрсеткіштен (30 %) жоғары. Медицина мекемелеріне жеткілікті көледе қазіргі заманның жаңа ақпараттық жүйелері мен коммуникациясы енгізілмейді. Медициналық мекемелерді медициналық құрал-жабдықтармен және арнаулы заттармен жабдықтаудың жүргізіліп жатқан жұмыстары бұл мәселеге мақсатты және жүйелі түрде қарауды талап етеді.

АМСК ұсынылған жобалық түрі 1997 жылы қаратал ауданында қызмет атқарғанды және ол жалпы дәрігерлік тәжірибеге негізделіп, АМСК орталықтарынан тұруы, жергілікті денсаулық сақтау басқармасынан мемлекеттік тапсырыс алып тұруы қажет. Бұл ұсынылған түр дәрігер таңдаудың тәуелсіздігіне және басқарудың экономикалық әдістеріне, екі түрдегі

жанбасылық нормативтің "ынталандырушылық" құрамына негізделген. Бұл көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасының артуына, медицина қызметкерлерінің өз еңбектерінің нәтижесіне деген қызығушылығының артуына әкеліп соғады.

36. Алматы облысының АМСК қызметін дамыту үшін жергілікті бюджеттен бөлінетін қаржылар:

1) Емханалардың стационарлардан жекеше құрылуы мен қаржылық бөлінуін қамтамасыз ету, "АМСК орталығы" және "Ауданның санитарлық қызметі" жекеше заңды тұлғалық мәртебе беру;

2) Жергілікті бюджет есебінен Ақсу ауданында "Матай" АА-ң құрылысын салу; (2006 ж.)

3) 476 медициналық мекемелерін күрделі жөндеуден өткізу, оның ішінде 18 облыстық, аймақтық мекемелерді, 14 АОА мен ҚА, 91 АДА және АА, 353 ФАП мен Ф П - ді;

4) АМСК мекемелерін штаттық нормативтерге сәйкес медициналық кадрлармен қамтамасыз ету;

5) Облыстың 9 ауданында қосымша сүт асханаларын ашу;

6) Республикалық бюджеттен мақсатты жұмсалуда бағытталған трансферттер негізінде ауылдық денсаулық сақтау мекемелерінің материалдық-техникалық базаларын күшейту;

7) АМСК қызметінде медициналық көмектің көлемін кеңейту, негізсіз госпиталдық тұрғыда емделуді төмендетуге бағытталған, азаматтардың бірқатар топтарын амбулаториялық тұрғыда емдеу үшін дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету;

8) Учаскелік терапевттерді нормативтерге сәйкес көбейту (1800 адамға 1 учаскелік терапевттен);

9) Жалпы тәжірибелік дәрігерлердің қызмет аясын кеңейту және маңызын арттыру;

10) Медициналық жедел жәрдем көмегін дамыту, АМСК көрсету қызметінің көрсететін медициналық қызметінің сапасын арттыру және жұмысын тиімді пайдалану, сонымен қатар стационарлық қызмет көрсетудің тиімділігін арттыру;

11) Жүкті әйелдерді профилактикалық тексеруден өткізу;

12) АМСК қызметіне анық медицина тұжырымдамаларына негізделген клиникалық хаттамаларды енгізу;

13) АМСК көрсету қызметінің сапасын арттыруға арналған жүйені енгізу;

14) әлеуметтік мәні бар ауруларды ерте кезден анықтау, алдын алу, емдеу мен оңалту үшін медицинаның анықтамалық принциптеріне негізделген озық медициналық технологияларды алдағы уақыттарда да енгізу;

15) Диспансерлік есепте тұрған науқастарды, сонымен қатар әлеуметтік мәні

бар аурулармен ауруларды алдын алу, емдеу, диагностика жүргізу және оңалтуға арналған шараларды кеңейту;

16) қызметке соңғы нәтижелерге қарап баға берудің түріне көшу;

17) Науқастарды дәрі-дәрмектермен қамтитын стационарларды алмастырушы технологиялардың дамыту;

18) Облыстағы медицина қызметкерлерінің әлеуметтік-тұрмыстық жағдайларын жақсарту, оның ішінде бірінші кезекті тұрғын үймен қамту.

37. Халықтың денсаулығын жақсартуға арналған басты міндеттердің бірі ретінде салауатты өмір салтын қалыптастыру мен азаматтардың өз денсаулығына деген жауапкершілігін арттыру болып отыр.

Алдағы уақыттарда жеке адамның және бүкіл қоғамдық тұрғыдан алып қарағандағы халық денсаулығын жақсартуға қалалық мемлекеттік басшылық орындарының тиімді жұмыстары арқылы, бұқаралық ақпарат құралдар, мемлекеттік емес ұйымдардың және салауатты өмір салтын насихаттау жөніндегі жаңа саясатты іске асырғанда қолымыз жететіндігін атап өткіміз келеді.

АМСК көрсету қызметіне баға беруге сәйкес, адам денсаулығына әсері бар медициналық, әлеуметтік және психологиялық факторлардың шешімін табу үшін сектор аралық кешенді оқу қажет. Бұл жоба АМСК көрсету қызметін біржақты есепке алудың медициналық аспектілерінен барынша артықшылығын көрсетті.

38. Санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылық. Халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығын қамтамасыз ету үшін және мемсанэпидқадағалау қызметінің жүйесін жетілдіру үшін облыстың санэпидқызметі алдына төмендегі міндеттерді қояды:

1) Облыстың санэпидемологиялық қызметтің органдарының материалдық-техникалық базасын жақсарту;

2) Аймаққа санитарлық қорғау жүргізетін мекемелерді нығайтуға арналған шаралар жүргізу;

3) ұлттық күнтізбелік ауруларға қарсы егуге кірмейтін, вакциналық басқарылатын және әлеуметтік мәні бар ауруларға қарсы вакцинациялауға арналған ассигнованиялардың қажетті мөлшерде бөлінуін қамтамасыз ету және инфекциялық ауруларды, жыныстық қатынас арқылы берілетін АҚТБ/ЖҚТБ ауруларын төмендетуге арналған шараларды үйлестіруді қамтамасыз ету;

4) Аса қауіпті инфекциялармен күресті және биотерроризмнің салдарларын жоюды жетілдіруге арналған шаралар ұйымдастыру;

5) қызметтің зертханаларын заман талабына сай жабдықтау, облыстық және аудандық санэпидқызметтің зерттеу жұмыстарының аясын кеңейту мен қайта бөлу;

6) Тұтынушы нарығына сапасыз және қауіпті азық-түліктің түспеуін болдырмауға арналған шараларды қамтамасыз ету, санитарлық заңнамалардың

азық-түлік қауіпсіздігі талаптарын орындау, өндірістік бақылауды енгізу;

7) Облыстық салалық "Ауыз су" бағдарламасын жүзеге асыру арқылы халықты сапалы ауыз сумен қамтамасыз етуді жақсарту жұмыстарын жалғастыру ;

2007 жылға дейінгі аралықта бағдарлама сумен нашар қамтамасыз етудің алдағы уақыттарда тоқтатылуын, сапалы ауыз сумен қамтамасыз етуді, суға жетімділікті және халықтың денсаулығын қорғау мен жақсарту мақсатында осы саланы дамытудың жоспарлы жұмыстарын жүргізбек.

Сумен қамтамасыз етудің жаңа жүйесін құру, жүргізіліп отырған жұмыстарды қайта қалпына келтіру және қайта ұйымдастыру, саланы ресурстық, нормативтік құқықтық қамтамасыз ету, халыққа суды жеткізу қызметінің нарығын құру мен бағдарламада көрсетілген басқада шаралар халықтың сапалы ауыз сумен 75 %-ға қамтамасыз етілуіне мүмкіндік береді. Халық арасында су факторлары арқылы берілетін қауіпті асқазандық инфекциялардың, вирустық гепатиттің "А" түрінің 70-80 %-а төмендеуіне әкеліп, санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылық орнығады. Сумен қамтамасыз ету көздеріне экологиялық теріс әсер ауыздықталады.

Халықты сумен қамтамасыз етудің оң үрдістері өмірде әлеуметтік-тұрмыстық және санитарлық-эпидемиологиялық жағдайларға қанағаттанарлық нәтиже беруге болатындық дәрежеге жеткізіп, тұрғындардың тән және рухани сауығыуының қайнар көзі болып табылады.

39. Білім беру саласының мекемелерінің материалдық-техникалық базасын жақсарту, өскелең ұрпақтың демалуын, сауықтырылуын және тәрбиесін, санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылықты қамтамасыз ету, профилактикалық және эпидемияға қарсы шаралар жүргізу балалар мен жасөспірімдер арасында соматикалық, инфекциялық аурулардың азайуына әкеліп, балаларды сауықтыру шараларымен, ыстық тағаммен қамтамасыз ету шаралары көбейеді .

40. Халықты дәрі-дәрмекке қолжеткізілуін және оның тиімді пайдаланылуын қамтамасыз ету. Медициналық ұйымдар мен халықты дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету төмендегідей жүргізілмек:

1) Облыстағы халықтың жеке санаттарын тегін дәрі-дәрмекпен және 1-5 жас аралығындағы балаларды ауру түрлері бойынша арнаулы емдік тағаммен жаппай қамтамасыз ету, бір жасқа дейінгі нәрестелерді халықтың тұрғылықты орнын міндетті түрде есепке алатын бекітілген тәртіп сәйкес тізбе бойынша қамтамасыздандыру ;

2) Дәрі-дәрмектік көмекті халыққа,оның ішінде қашық ауылдық жерлердің тұрғындарына барынша жақындатуға арналған шаралар жүргізу, дәрі-дәрмектердің АМСК көрсету объектілері арқылы айналымға түсуін

ұйымдастыруға арналған жұмыстарды жалғастыру;

3) Мемлекеттік сатып алуларды бақылауды күшейту арқылы тиімділігін көтеру және конкурстардың уақытылы өтуін қамтамасыз ету;

4) АМСК көрсетудің медициналық қызметтерінің аясын кеңейту, сонымен бірге азаматтардың жекелеген санаттарын белгіленген тәртіп бойынша бекітілген тізбеге сәйкес амбулаторалық деңгейде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету;

5) Стационарды ауыстырушы технологияны алдағы уақыттарда да дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету;

6) Облыстық денсаулық сақтау ұйымдарын тегін кепілді көлемді медициналық қызметтер көрсету үшін адам өміріне қажетті дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету;

7) Дәрі-дәрмек айналысымен айналысатын мамандарды дайындауға жағдай туғызу;

8) Медициналық мекемелерді алдағы уақыттарда да компьютерлік техникамен жабдықтауға және сатып алулардың, есебінің, бюджет қаржыларына сатып алынған дәрі-дәрмектерді пайдалану мониторингінің автоматизацияланған бағдарламасын енгізуге арналған шараларды қабылдау, сонымен қатар рецепттер жазылуына және дәріханалық мекемелерден дәрі-дәрмектердің берілуіне бақылауды күшейту;

9) Жергілікті бюджеттің есебінен жүкті әйелдерді құрамында темір және йоды бар дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету.

41. Халықты және медициналық мекемелерді дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді жақсарту үшін қажет:

1) халықты және медициналық мекемелерді дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету үшін жергілікті бюджеттен бөлінетін ассигнованиялардың мөлшерін көбейту;

2) облыстың денсаулық сақтау мекемелерінің адам өміріне қажет дәрі-дәрмекке деген сұранысын дұрыс анықтау мен жобалау;

3) адам өміріне қажетті дәрі-дәрмектер қатарындағы дәрі-дәрмектер тізбесін өзірлеу және бекіту;

42. Сонымен қатар төмендегі мәселелерді шешу қажеттілігі туындап отыр:

1) ЕСМ-е бөлінетін қаржының ұлғайуына сәйкес, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етілу ұлғайтуда, соған сәйкес дәрі-дәрмектердің бір уақыттағы түсуі (көбінде жыл бойындағы дәрі-дәрмектер сұранысының барлық көлемі) оларды сақтауға арналған қоймаларды кеңейтуге, дәрі-дәрмектерді топтарға бөліп сақтаудың тиімді түрлері қажет.

2) Дәрі-дәрмектерді тиімді пайдалану және мақсатты қолдану үшін уақытша дәрі-дәрмек, медициналық тарапта қолданылатын бұйымдар мен заттарды сақтайтын қойма ашу керек;

3) Ірі емдеу-сауықтыру мекемелерін фармацевтік білімді мамандармен жасақтау керек, өйткені бүгінгі нарық алаңындағы дәрі-дәрмектер түрлерінің көбейуі бұл салада арнайы білімді маманды қажет етеді. Барлық емдеу мекемелеріндегі дәрі-дәрмектің айналымына бүгінгі күні медбикелер жауапты болып отыр (75 %), бірақ олардың көпшілігі жоқ дәріні қандай дәрімен ауыстыруды, оның орнына басқа дәрмекті қолдануды, дәрілердің бір мезгілде тағайындалғандағы әсер етуін, дәрі-дәрмектің физикохимиялық құрамын біле б е р м е й д і ;

4) Қолданылатын дәрілердің әсерінің мониторингін жүргізу;

5) Дәрі-дәрмектер жөніндегі ақпаратты жинау, талдау, сараптама жүргізу және оған барлық дәрежеде пайдалана алу мүмкіндіктерін қамтамасыз ету;

6) Кезең-кезеңмен халықаралық стандарттарды енгізу;

7) Денсаулық сақтау мекемелеріндегі қымбат тұратын медициналық құрал-жабдықтар қоса ала отырып, олардың жағдайына, тиімді пайдаланылуына, сервистік қызмет көрсетілуіне және жөндеудің мониторингін жүргізу;

43. Салауатты өмір салтын қалыптастыру және аурудың алдын алу.

Денсаулық сақтау саласының ауруларды емдеу мен интегралдық медициналық қызмет көрсетуге бағытталған жүйесі адам денсаулығына қатысты кешендік мәселелерді шешуге арналған көп салалы қызметтерді ұсынады.

Мемлекет пен азаматтар арасындағы денсаулықты қорғауға деген ортақ жауапкершілік принципі салауатты өмір салтын қалыптастыру арқылы халықты уақытылы аурудың алдын алуға арналған динамикалық тексерулерден өткізу ж ә н е с а у ы қ т ы р у .

Салауатты өмір салтын қалыптастыру қызметінің желісі бекітілген нормативтерге сәйкес құрылады. Осы мақсатта 2006 жылы әр аудан орталығында денсаулықты нығайту орталықтары құрылмақ (ДНО).

АМСК көрсету мекемелерінің негізінде халықты салауатты өмір салтын қалыптастыруға насихаттау, оңалту бағдарламалары енгізіледі, созылмалы аурумен науқастанғандарды оқытуға арналған мектеп ашылған. Облыста эндокринолог дәрігер көмегімен және науқастың өзіне-өзі көмектесу әдістемелері арқылы оқыту жүргізілетін 10 диабетпен науқастарға арналған м е к т е п б а р .

Салауатты өмір салтын насихаттайтын және санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылыққа жауапты орта медициналық қызметкерлердің саны штаттық нормативтерді қайта қарауға сәйкес АМСК көрсетудің әр жергілікті учаскелерінде аурудың алдын алуға бағытталған жұмыстарды күшейту үшін көбейтіледі. Мектепке дейін жастағы және мектеп оқушыларын, колледж оқушыларын, студенттерді медициналық тексеруден өткізуге барынша назар аударылады. Осының негізінде барлық оқу мекемелерінде медициналық

пункттер қайтадан құрылады.

44. Халық денсаулығын қорғау үшін сектораралық әріптесу.

Денсаулық сақтауды басқарудың негізгі міндеттердің арасында денсаулық сақтау субъектілерінің қызметін үйлестіру мен халық денсаулығын қорғау үшін сектораралық әріптесу маңызды орын алады.

Осы мақсатта халық денсаулығын мен денсаулық сақтау қызметтерінің жағдайына тура, не жанама әсерін тигізетін әр түрлі мемлекеттік органдардың жұмысын үйлестіру. Бағдарламада қойылған міндеттерді сәтті орындау үшін денсаулық сақтауға қатысты мемлекеттік саясатты жүзеге асыруға мүдделі ведомстволарды біріктіру және жергілікті атқарушы органдарда үйлестіру кеңестерін құру.

Осы мақсатта 2005 жылдың 1 қаңтарынан бастап Алматы облысы әкімдігінің ішінде денсаулық сақтау жөніндегі ортақ үйлестіру кеңесі құрылмақшы. Оның құрамына АМСК көрсету қызметін жетілдіруді бақылау міндеттері жүктелген және Алматы облысының денсаулық сақтау саласын реформалау мен дамытудың 2005-2007 жылдарға арналған бағдарламасын жүзеге асыруға мүдделі арнаулы қызмет орындары мен облыстық ведомстволар кіреді.

2005-2007 жылдары Алматы облысының сектораралық әріптесудің төмендегі элементтері жүзеге асырылуы тиіс: белсенді демографиялық саясатты жүргізу, азаматтарға медициналық-әлеуметтік және оңалту көмектерін көрсету, балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын қорғау, туберкулезге қарсы қызметті алдағы уақыттарда да ықпалдастыру, бұқаралық ақпарат құралдары арқылы салауатты өмір салтын насихаттау, оңалту және паллиативтік көмекті, оның ішінде хоспистарды, ауруханада медбикелік күтуді дамыту.

Осы бағдарламаның негізінде халықаралық ұйымдармен алыс және жақын шетелдермен денсаулық сақтау саласындағы озық үлгілерін елімізде қолдану үшін тығыз әріптестік жүргізу қарастырылған.

45. Ана мен баланың денсаулығын нығайту. Облыстағы басты басымдықтардың бірі медициналық-демографиялық жағдайларды жақсарту, және де алғашқы кезекте ана мен баланың денсаулығын қорғау болып табылады (б ұ д а н а р ы - А Б Д Қ) .

1) АБДҚ қызметі негізінен АМСК көрсету қызметпен және басқа да мүдделі қызметтермен әріптесуге бағытталған, ана мен баланың денсаулығын нығайтуға, ананың, нәрестелердің және балалардың өлімін төмендетуге негізделген тиімді жұмыс атқаратын жүйені құру болып табылады.

АБДҚ қызметін жетілдіру үшін келесі шаралар іске асырылады:

Балаларға арналған мекемелердің және перзентханалардың материалдық-техникалық базасын нығайту және диагностикалық, емдеуге арналған аппараттармен толық жабдықтау;

- 2) 9 аудан орталығында сүт асханаларын ашу;
- 3) Босануға мүмкін жастағы әйелдерді және балаларды кепілді көлемде тегін медициналық көмекпен қамтамасыз ету;
- 4) Босануға мүмкін жастағы әйелдер мен балаларға жыл сайын медициналық тексеруден өткізу, диспансеризациясын және оңалту шараларын жүргізу;
- 5) Озық медициналық технологияларды, емдеу мен диагностиканың жаңа түрлерін енгізу және дамыту;
- 6) 2005 жылдан бастап жүкті әйелдердің сырқаттарын балалар денсаулығы мен репродуктивтік денсаулыққа әсер ететін күйде, балалардың жекелеген санаттарын амбулаториялық деңгейде емдеу үшін дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету (2005 жылдан бастап - 5 жасқа дейінгі балалар, 2006 жылы - диспансерлік е с е п т е г і л е р)
- 7) Жанұяны жоспарлауға арналған шараларды жүзеге асыру, балалардың ауруларын интегралдық емдеу, иммунизацияның қауіпсіз түрін енгізу, инфекциялық қадағалау, даму кемістіктерімен туған балалардың мониторингін жүргізу, балалар денсаулығын қорғау, емшек жасындағыларға қолдау, көмек к ө р с е т у ;
- 8) Халыққа салауатты өмір салтын қалыптастыру, тиімді тағамтану, жоғары санитарлық мәдениеттілік жөнінде ақпараттық насихат жүргізуді кеңейту, азаматтардың және жасөспірімдердің өз денсаулықтарына деген жауапкершілігін а р т т ы р у ;

46. Денсаулық сақтауды саласын басқарудың жүйесін жетілдіру.

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2003 жылдың 10 ақпанында N 147 қаулысымен бекітілген өкілеттіліктерді белгілеу туралы концепциясына және Қазақстан Республикасының 2004 жылдың 24 сәуіріндегі N 548 бюджеттік кодексіне сәйкес 2005 жылдан бастап облыстық денсаулық сақтауды басқарудың орталық өкілетті органының қызметтері мен шығыстары орталықтандырылады. Бұл денсаулық сақтаудың саласын басқарудың жергілікті мемлекеттік органының өкілеттілігінің кеңейуіне әкеледі. Алматы облыс денсаулық сақтау б а с қ а р м а с ы :

Республикалық мекемелер мен ведомстволық басқарудағылардан басқаларға, медициналық және дәрігерлік қызметтерді лицензиялайды;

Дәрігерлерге бірінші және екінші санаттағы біліктілікті тағайындау үшін а т т е с т а ц и я жү р г і з е д і .

Осы қызметтерді жүзеге асыру үшін 2005 жылдан бастап денсаулық сақтау басқармасы денсаулық сақтау департаменті болып құрылады. Соған сәйкес штат саны 18 бірлікке көбейеді. Ана мен баланы қорғау, лицензиялау, дәрі-дәрмекпен және медициналық жабдықтармен қамтамасыз ету, заңдық және ақпараттық б ө л і м д е р құ р ы л а д ы .

Облыстың денсаулық сақтау саласын басқаруды жетілдіру үшін денсаулық сақтау басқармасының қызметкерлері мен медициналық мекемелердің басшыларын мемлекеттік тілде іс жүргізуге, шет тілін үйренуге, компьютерлік сауаттылыққа, қолданыстағы заңнаманы пайдалануға, менеджмент пен экономикалық талдау жүргізуге оқыту көзделуде.

47. Денсаулық сақтау саласының біртұтас ақпараттық жүйесі. Медициналық қызметтердің сапасын басқаруды жетілдіру үшін денсаулық сақтау мекемелерінде ұялы байланысты және реестрлік-есептер мен клиникалық ақпараттарды талдауын жүргізетін бағдарлама енгізілген бірегей компьютерлік желіні құру қарастырылуда.

Қазақстан Республикасын жалпы ақпараттандыруға шеңберлеріне сәйкес 2005-2007 жылдары облыстың денсаулық сақтау саласының біртұтас ақпараттық жүйесі құрылады (бұдан ары - ДБАЖ).

Бұл жүйенің негізгі бағыттары:

1) Азаматтардың денсаулық жағдайы, медициналық және дәрі-дәрмектік көмек алулары жөніндегі ақпаратты жинау, талдау және сақтаудың біртұтас әдістемесін енгізу;

2) Ақпараттарға талдау жүргізіп оны денсаулық сақтау мекемелеріне және мемлекеттік органдарға тапсыру;

3) әр емдеу-сауықтыру мекемелерінен және денсаулық сақтауды басқарудың мемлекеттік органынан қажетті мәліметті алуға мүмкіндік тудыратын ақпараттық-анықтамалық жүйені, ақпараттардың орталық банкіні құру;

4) Медициналық-демографиялық кешеннің көрсеткіштерінің және азаматтардың медициналық көмекті пайдалануларының көлеміне қатысты тиімді мониторингін жүргізуге мүмкіндік беретін азаматтар денсаулығының электрондық куәлігін дайындау, ауру тарихының электрондық түрін енгізу;

5) Науқастарды жеке тұлғалық есебін жүргізу үшін жеке тұлғаларға біртұтас идентификациялық кодты енгізу. Бұл медициналық көмектің АМСК көрсетілуі деңгейінде, емханалық, стационарлық түрлерде қамтамасыз етіліп, медициналық жеңілдіктерге, жәрдемақыларға мүмкіндік беріп, республикалық "Жеке тұлға" ақпараттар базасында медициналық ақпараттық құпия сақталуына жол береді.

Біртұтас ақпараттық жүйе барлық жеке және заңды тұлғалардың халық денсаулығының ахуалы, медициналық көмектің көрсетілуі жөніндегі сұрауларына жауап беретін болады.

Алматы облысына біртұтас ақпараттық жүйені енгізу және жүзеге асыру үшін 2005 жылы облыстың медициналық мекемелеріне компьютерлік техника алулары үшін 5,0 млн. теңге бөлінбек. 2006 жылы республикалық бюджеттің есебінен ақпараттық-талдау орталығын құрылмақ. Және де ол ақпараттық-талдау орталығын ұстап тұруға жыл сайын жергілікті бюджеттен қаражат бөліну

ж о с п а р л а н у д а .

48. Әлеуметтік мәні бар аурулардың алдын алуды, диагностикасын жүргізуді, емдеуді және оңалтуды жетілдіру. Халықтың денсаулығын сапасын арттыру мен ұзарту мақсатында аурудың алдын алу, ерте кезден анықтау, тиімді емдеу және әлеуметтік мәні бар аурулармен науқастанушыларды оңалтуға арналған шаралар жүргізіледі.

Және олар төмендегідей:

1) ЖҚБА төмендету, осы аурулардың алдын алу үшін мүдделі ведомстволармен, халықаралық, мемлекеттік емес ұйымдармен бірігіп отырып іс-шараларды жүргізуді алдағы уақыттарда да өткізу;

2) АҚТБ/ЖҚТБ жұқпаларымен науқастанғандарды емдеудің халықаралық стандарттарын енгізу;

3) Мінез-құлық ауруларымен науқастанғандарды емдеу мен оңалтудың кешендік бағдарламасын енгізу;

4) Нашәқорларды емдеу саласына озық технологияларды енгізу;

5) Аудандық медицина мекемелеріне эндокриндық, онкологиялық және жүрек-қантамыр ауруларымен науқастанғандарға емдеу, сауықтыру үшін штатқа эндокринолог, онколог, кардиолог дәрігерлерін енгізу;

6) Маңызды назарлардың бірі туберкулезбен күресуге бағытталады. Бұл аурумен науқастанудың және өлім көрсеткіштерінің төмендеуіне әкеліп соғады. Туберкулезбен науқастарды емдеу-сауықтыру және аурудың алдын алу шаралары бұл іске АМСК көрсету мекемелерін жұмылдыру арқылы жүзеге асады. Туберкулезбен науқастардың ұлттық регистрі жетілдіріледі, және де науқастарға жүргізілетін хаттамалардың біртұтас болуына арналған бақылау қамтамасыз етіледі, туберкулезбен қарсы күреске шараларының тиімділігі арттады.

49. Емдеу-сауықтыру шаралары алдағы уақыттарда "ДОТС-плюс" бағдарламасын және туберкулезді бактерияға қарсы терапияның кішірезистенттік түрінің тиімді жүйесін жүзеге асыруға бағытталады.

1) Алдағы уақыттарда туберкулезбен науқастарға және туберкулезге қарсы күрес қызметінің медициналық қызметкерлеріне әлеуметтік қолдау жүргізуге арналған шараларды өткізіледі.

2) Онкологиялық ауруларды ерте кезден анықтау үшін озық диагностикалық, емдеу әдістемелерін қолдану арқылы жалпы түрдегі медициналық тексеру жүргізіледі.

3) Бронхиалдық астманы, артериялық гипертонияны, жүректің ишемендік ауруын және басқа да жүрек-қантамырлық ауруларды, сонымен қатар хирургиялық емдеуді қажет сырқаттарды тиімді емдеу мен алдын алуға арналған шаралар әзірленіп, дүниеге келмек.

Қазіргі уақытта облыстың денсаулық сақтау саласы үшін маңызды міндеттер пациенттерді қауіпсіз, тиімді және сапалы әрі бағасы қолайлы дәрі-дәрмектермен қажетті көлемде қамтамасыз ету болып отыр.

Жүргізіліп жатқан шаралар әлеуметтік мәні бар аурулардың таралуын төмендетуге, тұрақтандыруға және олардың тарапынан халық денсаулығы мен еліміздің экономикасына тиетін залалдың азайтуға мүмкіндік береді.

50. Денсаулық сақтау кадрларын дайындау және қайта дайындықтан өткізу.

АМСК көрсету мекемелерін нығайту білікті медициналық кадрларға, оның ішінде жалпы тәжірибелік дәрігерлерге және орта медициналық қызметкерлерге деген сұранысты арттырады. Медициналық кадрларды дайындау ұзақ уақытқа жобаланған жоспарлар негізінде және ЕСМ-ң мамандарға деген сұраныстарының негізінде жүзеге асырылады.

АМСК көрсету мекемелерін жалпы тәжірибелік дәрігер мамандармен қамтамасыз ету жалпы емдеу желісінің дәрігерлерін қайта дайындықтан өткізу арқылы іске асады.

Бұл үшін келесі шаралар жүзеге асырылады:

1) жергілікті бюджеттен медициналық және ауылдық жерлерге фармацевтік кадрларды дайындау мен дайындықтан өткізуге қаржы бөлу;

2) жеке меншіктік түрлерінен тәуелсіз, медициналық және фармацевтік қызметкерлерді лауазымдарына сәйкес аттестациядан өткізу;

Облыс бойынша жаппай ауылдық жерлердегі денсаулық сақтау саласында қызмет атқарушы медицина қызметкерлеріне 25 % қосымша еңбекақы төлеу мәселесі шешілді.

Қала тектес ауылдарда жұмыс істеуге медициналық қызметкерлерді бекіту мақсатында 25 % қосымша еңбекақы төлеу жобалануда. Республикалық бюджеттен мақсатты түрде жұмсалуда бағытталған трансферттер есебінен 2005-2007 жылдары мемлекет тапсырысы бойынша орта кәсіптік білім алуға қабылдау мен білім алу ақысын көтеру, менеджмент мәселесі бойынша кадрларды дайындықтан өткізу, жалпы тәжірибелік дәрігерлердің біліктілігін арттыру, медицина қызметкерлерін аттестациялауға тест жүйесін енгізу жоспарлануда.

51. Бағдарламаны жүзеге асырудың механизмі.

Кешендік Бағдарлама жергілікті мемлекеттік басқару органдардың қызметтерін денсаулық сақтау саласын реформалау мен дамытуға үйлестіруге негізделген.

Жүзеге асыруға арналған шаралық жоспарлардың орындалуына және Бағдарламада көрсетілген нәтижелерге жетуді қадағалауды Алматы облысы әкімдігі жүргізіп, төмендегі қызметтерді атқарады:

1) Бағдарламаның орындалу барысының мониторингі мен талдауын жүргізу;

2) Бағдарламаға ұйымдастырушылық - әдістемелік тұрғыдан негіз болу;

3) Денсаулық сақтау саласын реформалау мен дамытудың мәселелері бойынша тиімді шешім қабылдауға мүмкіндік беретін ақпараттарды жинағы мен талдауын жасайтын озық технологияларды енгізу және әзірлеу;

4) Денсаулық сақтау саласы бойынша қоғамда қалыптасқан бағыттарды есепке ала отырып, халықтың денсаулығын қорғауға арналған медициналық, экономикалық және әлеуметтік шаралардың тиімділігіне баға беру.

6. Қажетті ресурстар және қаржы көздері

52. Бағдарламаны жүзеге асыру үшін 2005-2007 жылдар аралығында республикалық және жергілікті бюджеттен, сонымен қатар басқа да Қазақстан Республикасының заңнамаларында тиым салынбаған өзге де қаржыландыру көздері арқылы жүзеге асады.

Бағдарламаны жүзеге асыру үшін мемлекеттік бюджеттен 40955,3 млн. теңге, оның ішінде республикалық бюджеттен 15273,9 млн. теңге, жергілікті бюджеттен 25681,0 млн. теңге бөлінеді.

(млн. теңге)

Жылдар бойынша	Барлығы	Республикалық бюджет	Жергілікті бюджет
2005 ж.	18400,7	10324,6	8076,1
2006 ж.	10895,6	2337,0	8558,6
2007 ж.	11659,0	2612,3	9046,7

Жекелеген шаралар жергілікті көлемде республикалық бюджеттің мақсатты жұмсалуды бағытталған трансферттерінің есебінен жүзеге асырылады.

2005-2007 жылдарға арналған бағдарламаны қаржыландыру көлемі қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес тиісті жылдар бойынша республикалық бюджетті қалыптастырылуы кезінде нақтыланады.

7. Күтілетін нәтижелер және Бағдарлама индикаторлары

53. Бағдарламаның шаралық жоспарын орындау денсаулық сақтау саласының тиімділігін арттыру нәтижесінде азаматтардың денсаулығын жақсартып, сапалы медициналық көмектің облыс халқына кең көлемде көрсетілуін қамтамасыз ететін тиімді жүйені құруға мүмкіндік туады.

Стационарлық емдеу түрлерінен амбулаториялық принципте медициналық көмек көрсету түрлеріне көшу, АМСКК көрсету мекемелерін дамыту, диагностикаға, емдеу, салаларына озық технологияны қолдану, кадр дайындаудың сапасын жақсарту, денсаулық саласын ресурстық қамтамасыздандыруды жақсарту, иммунопрофилактиканы күшейту, ал салауатты өмір салтын қалыптастыру облыс халқының денсаулығының нығайтуына, көрсеткіштерінің жақсаруына әкеледі.

Облыстық денсаулық сақтау саласының материалдық-техникалық базасын жақсарту, АМСК мекемелеріне штаттық біріліктерге сәйкес, дәрігерлерді және арнаулы орта медициналық білімді мамандарды жұмысқа алу денсаулық сақтаудың қамтамасыз етілуі мен сапасын арттырады.

Амбулаториялық қызметің маңызын арттыру арқылы АМСК көрсету дәрежесінде денсаулық сақтау шаралары ұйымдастырылады, ауруларды ерте кезден анықтау, диспансерлік есепке алу жұмыстары жақсарып, сол арқылы халық арасындағы мүгедектік және ауру көлемі төмендейді. Стационарды ауыстырушылық түрлерді енгізу науқастардың 70 % амбулаториялық жағдайларды емделулеріне мүмкіндік туады.

Облыста 2007 жылы республикалық бюджеттің есебінен 3, жергілікті бюджеттің есебінен 1 жаңа денсаулық сақтау мекемелері салынады, 476 медициналық мекемелер күрделі жөндеуден өтеді.

АМСК көрсету қызметінің көлеміндегі медициналық көмек көрсетуді кеңейту шұғыл шақырулардың көлемін 10-15 % азайтады және көрсетілетін медициналық көмектің көрсетілу сапасын арттырады.

Ана мен баланың денсаулығын қорғауға арналған шаралар аналардың босануларының өлімінің 100 тұрғынға шаққанда 30 дейін төмендеуіне, балалар мен жүкті әйелдердің 30 %-ға дейін денсаулығының жақсаруына, сәбилер өлімі көрсеткішінің 1000 жаңа туған нәрестеге шаққанда 11-ге дейін тұрақтануына ә к е л і п с о ғ а д ы .

Әлеуметтік маңызды аурулардың, оның ішінде туберкулез, жұқпалы аурулардың, жыныс қатынасы арқылы берілетін аурулардың тұрақтануына әкеледі. Халық өмірлік қажетті дәрі-дәрмектермен қамтамасыз етіледі. Медициналық кадрларды дайындау және қайта дайындықтан өткізу, және жас медициналық мамандарды ауылдық жерлерге жұмысқа тарту, медициналық колледждерге студенттерді қабылдауды кеңейту облыстағы денсаулық сақтау саласының кадрлық қамтамасыз етілуіне септігін тигізеді.

Қаржыландыруды жетілдіру бюджеттік қаржылардың тиімді жұмсалуына мүмкіндік береді. Азаматтар арасында медициналық көмекке пайдалануға тең құқылық орын алады және азаматтардың өз денсаулығына деген жауапкершілік принциптері орнығады.

Облыстық Мәслихаттың

Облыстық

Мәслихаттың

2004

ж.

" 21 "

желтоқсан

№

13 - 80

шешіміне

№ 2 қосымша

Алматы облысы бойынша 2005-2007 жылдарға арналған денсаулық сақтау саласын реформалау мен дамытудың

аймақтық бағдарламасын жүзеге асырудың шаралық жоспары

№	Іс-шаралардың аталуы	Аяқталу сипаты	Орындауға жауаптылар	Орындалу мерзімі
1	Облыс тұрғындарына алғашқы медициналық - санитарлық көмек көрсетуді (АМСК) әрі қарай жетілдірудің шараларын белгілеу	Облыс әкімінің шешімі	Денсаулық сақтау басқармасы	2005-2007
2	Ауылдық және қалалық жерлердегі мемлекеттік медициналық АМСК ұйымдарды нормативтерге сәйкес медициналық құрал - жабдықтармен, медициналық қолдануға арналған бұйымдармен жабдықтау	Облыс әкімінің шешімі	Денсаулық сақтау басқармасы	2005-2007
3	Облыстық, аудандық ауруханаларды нормативтерге сәйкес медициналық жабдықтармен алдағы уақыттарда жабдықтау жөніндегі шаралар жүргізу	Облыс әкімінің шешімі	Денсаулық сақтау басқармасы	2005-2007
4	Штат нормативтеріне сәйкес медициналық АМСК ұйымдарын медициналық кадрлармен жасақтау	Облыс әкімінің шешімі	Денсаулық сақтау басқармасы	2006-2007
5	Мемлекеттік АМСК мекемелерін нормативтерге сәйкес санитарлық автокөлікпен қамтамасыз етуге арналған шаралар жүргізу	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	2005-2007
6	Нормативтерге сәйкес санитарлық автокөлікпен медициналық жедел және қауырт жәрдем көмегін көрсетуді ұйымдастыру	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	2005-2007
7	Қан орталықтарын материалдық- техникалық жабдықтау	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	2005-2007
8	Қарасай ауданының Шамалған ауылындағы күніне 150 адамды қабылдай алатын мүмкіншілігі бар 50 төсек-орынды көпсалалы аурухананың құрылысын аяқтау	Объектіні пайдалануға беру туралы акт	Денсаулық сақтау басқармасы	2005
9	Панфилов ауданының Жаркент қаласындағы 60 төсек-орынды перзентхана үйінің құрылысын аяқтау	Объектіні пайдалануға беру туралы акт	Денсаулық сақтау басқармасы	2005-2006
10	Еңбекшіқазақ ауданының Есік қаласындағы 100 төсек-орынды акушерлік ғимаратты жөндеуден өткізу	Объектіні пайдалануға беру туралы акт	Денсаулық сақтау басқармасы	2005-2006
11				2005-2007

	Балқаш ауданының Бақанас ауылында 30 төсек-орынды туберкулездік аурухананың құрылысын салу	Объектіні пайдалануға беру туралы акт	Денсаулық сақтау басқармасы	
12	Райымбек ауданының Кеген ауылында 40 төсек-орынды туберкулездік аурухананың құрылысын салу	Объектіні пайдалануға беру туралы акт	Денсаулық сақтау басқармасы	2007
13	Ақсу ауданының Жансүгіров ауылында 40 төсек-орынды туберкулездік аурухананың құрылысын салу	Объектіні пайдалануға беру туралы акт	Денсаулық сақтау басқармасы	2007
14	Қарасай ауданының Қаскелең ауылында 40 төсек-орынды туберкулездік аурухананың құрылысын салу	Объектіні пайдалануға беру туралы акт	Денсаулық сақтау басқармасы	2007
15	Медициналық мекемелерді күрделі жөндеуден өткізу және материалдық-техникалық базасын күшейту, барлығы:	Облыс әкімдігінің қаулысы	Денсаулық сақтау басқармасы	2005- 2007
	Соның ішінде:			
	Күрделі жөндеу			
	М а т е р и а л д ы қ - техникалық базаны күшейту			
16	Облыстың 10 ауданындағы ұялы және телемедицина ұстауға байланысты алдағы уақытта ұйымдастыру жұмысын жүргізу	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	2005- 2007
Қаржы көлемі ҚР Үкіметінің бекіткен тәртібіне сәйкес анықталады (млн.теңге)		Қ а р ж ы л а н дыру көздері		
2005	2006	2007		
Бюджеттің көлемінде		Жергілікті бюджет		
Бөлінетін қаржы көлемі өкілетті орган белгілеген тәртіпке сәйкес белгіленеді		Республикалық бюджеттен мақсатты түрде жұмсалуға бөлінген трансферт тер		
Бөлінетін қаржы көлемі өкілетті орган белгілеген тәртіпке сәйкес белгіленеді		Республикалық бюджеттен мақсатты түрде жұмсалуға бөлінген трансферт тер		
	238,9	238,9	Республикалық бюджеттен мақсатты түрде жұмсалуға бөлінген трансферт тер	
Бөлінетін қаржы көлемі өкілетті орган		Республикалық бюджеттен мақсатты түрде жұмсалуға бөлінген трансферт тер		
Бөлінетін қаржы көлемі өкілетті орган белгілеген тәртіпке сәйкес белгіленеді		Республикалық бюджеттен мақсатты түрде жұмсалуға бөлінген трансферт тер		
		Республикалық бюджеттен мақсатты түрде жұмсалуға бөлінген трансферт тер		
		Ауылдық жерлерді дамытудың мемлекеттік бағдарламасына сәйкес республикалық бюджеттен		

		мақсатты түрде жұмсалуға бөлінген трансферттер (АЖДМБ)
332,6		АЖДМБ сәйкес республикалық бюджеттен мақсатты түрде жұмсалуға бөлінген трансферттер
415,4		АЖДМБ сәйкес республикалық бюджеттен мақсатты түрде жұмсалуға бөлінген трансферттер
	100,0	Республикалық бюджеттен мақсатты түрде жұмсалуға бөлінген трансферттер
	100,0	Республикалық бюджеттен мақсатты түрде жұмсалуға бөлінген трансферттер
	100,0	Республикалық бюджеттен мақсатты түрде жұмсалуға бөлінген трансферттер
	100,0	Республикалық бюджеттен мақсатты түрде жұмсалуға бөлінген трансферттер
922,1	1100,2	Жергілікті бюджет
645,5	770,1	
276,6	330,1	
Жыл бойында		Жергілікті бюджет

2. Санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылық

17	Алматы облыстық санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығын жетілдіруді жүргізу	Облыс әкімдігінің қаулысы	АОМСЭҚБ	2006 1 жарты жылдығы
18	17 аудандық және қалалық санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталықтарын заман талабына сай жетілдіру	Облыс әкімдігінің қаулысы	АОМСЭҚБ	2007 жыл
19	Аудандық МСЭҚ басқармаларына санитарлық автокөліктерді сатып алу	Облыс әкімдігінің қаулысы	АОМСЭҚБ	2005 жыл
20	Аудандық санэпидқадағалау басқармалары мен орталықтарының ғимараттарын күрделі жөндеуден өткізу	Облыс әкімдігінің қаулысы	АОМСЭҚБ	2005 жылы 7 мекеме, 2006 жылы 6 мекеме
21	Облыстық және аудандық дәрежедегі туындаған санитарлық-эпидемиологиялық жағдайлардың көлемі мен зертханалық зерттеулердің номенклатураларының негізгі түрлерін дайындау және бекіту	АОМСЭҚБ бастығының бұйрығы	АОМСЭҚБСЭСО	2005 - 2007 жылдар
22	АҚТБ/ЖҚТБ-ы, жыныс қатынастары арқылы жұғатын ауруларды, инфекцияларды	Біріккен бұйрық, ҚР ДМ-е ақпарат	Денсаулық сақтау басқармасы	2005 жыл

	төмендету жөніндегі шараларды үйлестіру жөніндегі бұйрықты дайындау және бекіту		АОМСЭҚБ	
23	Карантиндік және аса қауіпті ауруларды болдырмау мақсатында профилактикалық және эпидемияға қарсы, дератизация лық және дезинсекция лық шараларды жүргізуді қамтамасыз ету	Есеп	АОМСЭҚБ	2005 жылдың 2-3 тоқсандар, 2006, 2007 ж.ж.
24	Балаларды гепатит ауруының "А" түріне қарсы егуді ұйымдастыру	Облыс әкімдігінің қаулысы	АОМСЭҚБ АОДБ	2005- 2007
25	Эпидемиологиялық кезең алдында тұрғындарды тұмауға қарсы егуді ұйымдастыру және жүргізу	Облыс әкімдігінің қаулысы	АОМСЭҚБ АОДБ	2005- 2007
26	Эпидемиологиялық көрсеткішке сәйкес эпидемиологиялық паротитпен байланыста болғандар арасында ауруға қарсы егуді ұйымдастыру	Облыс әкімдігінің қаулысы	АОМСЭҚБ АОДБ	2005- 2007
27	Облыстың сiбiр обасының шығу мүмкiндiгi бар жерлерiнде тұратын тұрғындарды ауруға қарсы егу жүргiзу	Облыс әкімдігінің қаулысы	АОМСЭҚБ АОДБ	2005- 2007
28	Облыстың туляремия шығу қаупі бар жерлерінде тұратын тұрғынларын ауруға қарсы егу жүргізу	Облыс әкімдігінің қаулысы	АОМСЭҚБ АОДБ	2005- 2007
29	Облыстық "Ауыз су" бағдарламасы бойынша жер бөлудің қортындысын беруді, су құбырларын салуға арналған жобаларды қамтамасыз ету	құрылысын салу, ҚР ДМ, облыс әкіміне ақпарат беру	АОМСЭҚБ	2005- 2007
30	Су құбырларының құрылысын салу, жөндеуден өткізу мен қалпына келтіру жұмыстарына бақылау жасау, пайдалануға қабылдап алу, қортынды дезинфекция жасауға қадағалау жүргізу	ҚР ДМ, облыс әкіміне ақпарат беру	АОМСЭҚБ	2005- 2007
31	Санитарлық талаптар мен нормалар сақталмаған жағдайда оны қалпына келтіру жөніндегі басқарушылық шешімдерді қабылдай отырып ай сайын орталықтандырылған ауыз сумен қамтамасыз етудің сапасына мониторинг жүргізу	ҚР ДМ, облыс әкіміне ақпарат беру	АОМСЭҚБ	2005- 2007

32	Жыл сайын сауда - саттық, азық-түлік, қоғамдық тамақтандыру объектілерінің көктемгі-жазғы кезеңде азық-түлікке және оның айналымына қойылатын санитарлық заңнама талаптарын орындауларын тексеру	Облыс әкімінің шешімі, ҚР ДМ, ақпарат беру	АОМСЭҚБ	2005- 2007
33	Мемлекеттік стандарттарға сәйкес ИБ-н және басқа да мүдделі қызметтермен біріге отырып сауда-саттық базарларына сапалы емес және қауіпті азық-түліктерді анықтау жөнінде рейд жүргізу	ҚР ДМ, облыс әкіміне ақпарат беру	АОМСЭҚБ	2005- 2007
34	Азық-түлік өнеркәсіп орындарының азық-түліктерінің сапалығы мен қауіпсіздігіне өндірістік бақылау жүргізу мәселесін шешу	ҚР ДМ, облыс әкіміне ақпарат беру	АОМСЭҚБ	2005- 2007
35	Жобаланушы, салынып жатқан құрылыстарды, жөндеуден өтіп жатқан, пайдалануға берілетін ғимараттарды, білім беру орындарының күрделі жөндеуден өту барысын бақылау жасауды қамтамасыз ету	Қ Р Д М , облыс әкіміне ақпарат беру	АОМСЭҚБ	2005- 2007
36	Мектептерде оқушыларды тамақтандыру жағдайлары мен ыстық тамақпен қамтуды жақсарту, санитарлық нормалардың және мектептерде тамақтандыруды ұйымдастыру ережелерінің сақталуын ұйымдастыру	Қ Р Д М , облыс әкіміне ақпарат беру	АОМСЭҚБ	2005- 2007
37	Жыл сайын балалардың сауықтыру лагерлерінің жұмыс істеу уақыттарында комиссиялық қабылдауды, балалар демалыс орындарының дайындықтарын тексеруді қамтамасыз ету	әкімінің шешімі, ҚР ДМ, облыс әкіміне ақпарат беру	АОМСЭҚБ	2005- 2007
38	Жазғы сауықтыру мекемелерін дегі тамақтандырудың ұйымдастырылуына бақылау жасау, білім департаментімен біріге отырып мектеп аясындағы лагерлерде тамақтандыру мәселесін шешу	әкімінің шешімі, ҚР ДМ, облыс әкіміне ақпарат беру	АОМСЭҚБ	2005- 2007
39	Ветеринарлық қызметпен, денсаулық сақтау басқармасымен біріге отырып, облыстың бруцеллез шығу қаупі бар аудандарында санитарлық-ветеринарлық, медициналық, профилактикалық және эпидемияға қарсы кешендік шаралардың жүргізілуін қамтамасыз ету, кешендік аралауды жүргізу, үйлестіру Кеңесінде мәселелерді қарау	ҚР ДМ , облыс әкіміне ақпарат беру, үйлестіру Кеңесінің шешімі	АОМСЭҚБ ОДБ, В е т қызмет	2005- 2007
40	2005-2007 жылдары адамдар мен жануарлар инфекцияларының халықтың науқастануын төмендету және аурулардың алдын алу	ҚР ДМ, облыс әкіміне ақпарат беру	АОМСЭҚБ	2007

	жөніндегі шаралардың кешендік жоспарының орындалуын қамтамасыз ету		ОДБ, Вет қызмет	
41	2008-2010 жылдары адамдар мен жануарлар инфекцияларының халықтың науқастануын төмендету және аурулардың алдын алу жөніндегі шаралардың кешендік жоспарын әзірлеу (бруцеллез, туберкулез, сібір обасы, құтыру, эхинококкоз)	Жоспар, ҚР ДМ, облыс әкіміне ақпарат беру	АОМСЭҚБ ОДБ, Вет қызмет	2007
42	Мәслихаттың қарауына және 2008 жылдың бағдарламасына автожолдық өткелдердегі СБП -і жабдықтаудың, құрылысын жүргізуді енгізу	әкім шешімі	АОМСЭҚБ	2007
2006 1 жарты жылдығы		121,6		Республика-лық бюджет-тен мақсатты түрде жұмсалуға бөлінген трансферттер
2007 жыл			729,3	Республика-лық бюджет-тен мақсатты түрде жұмсалуға бөлінген трансферттер
2005 жыл	15,8			Жергілікті бюджет
2005 жылы 7 мекеме, 2006 жылы 6 мекеме	40,0	40,4		Жергілікті бюджет
2 0 0 5 - 2007 жылдар	қаржылық шығындарды қажет етпейді			
2005 жыл	қаржылық шығындарды қажет етпейді			
2005 жылдың	6,9	7,3	7,7	

	қаржылық шығындарды қажет етпейді	
2007	қаржылық шығындарды қажет етпейді	
2007	қаржылық шығындарды қажет етпейді	
2007	қаржылық шығындарды қажет етпейді	

3. Медициналық көмектің сапасын және басқару жүйесін жетілдіру

43	Облыстық ақпараттық- талдау орталығын құру	Облыс әкімдігінің қаулысы	Денсаулық сақтау басқармасы	2006
44	Амбулаторияларда, емханаларда және стационарларда ауруларды емдеу мен сырқатқа анықтама қоюдың кезеңдік хаттамаларын енгізу	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	2005- 2007
	27,3		Республикалық бюджеттен мақсатты түрде жұмсалуға бөлінген трансферттер	
Жұмсалатын қаражат шығару көзделмеген				

4. Қаржыландыру жүйесін жетілдірудің негізгі бағыттары

45	Облыстың медициналық мекемеле рінде мемлекеттік тапсырысқа сәйкес бюджеттік ассигнованияларды мақсатты түрде жұмсалуды бақылауды күшейту	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы
46	Мемлекеттік медициналық мекемелердің басшыларының ҚР-ң "Мемлекеттік сатып алу туралы" Заңына деген жауапкершілікті арттыру	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы
47	Алғашқы медициналық-санитарлық көмек қызметін стационарлардан ұйымдастырушылық және қаржылық тұрғысынан бөлуге арналған шараларды белгілеу	Облыс әкімінің қаулысы	Денсаулық сақтау басқармасы
48	Медициналық қызметтердің тарифтарын ауруларды, жас айырмашылықтарын және басқа да факторларды есепке ала отырып, аймақтық теңестірудің механизмін табу	АОДБ комиссия отырысының хаттамасы	Денсаулық сақтау басқармасы

5. Кадрларды дайындау және қайта дайындықтан өткізу

49	Ауылдық денсаулық сақтау мекемелерінде медициналық кадрларды бекіту жөнінде шаралар жүргізу	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы
50	Мемлекеттік тапсырысқа шеңберінде, орта кәсіптік білім алуға қабылдауды және білім алудың ақысын арттыру	Облыс әкімінің қаулысы	Денсаулық сақтау басқармасы
51	Жалпы тәжірибелік дәрігерлердің біліктілігін арттыру жөнінде шаралар өткізу	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы

52	Дәрігерлерді (II-III біліктілік) және орта медициналық қызметкерлерді аттестациялаудың жүйесін алдағы уақыттарда да жетілдіру	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	
53	Денсаулық сақтау саласында қаржыландыру, ресурстарды басқару, менеджмент мәселелері бойынша кадрлар дайындау	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	
2005- 2007	Жұмсалатын қаражат шығару көзделмеген			
2005- 2007	Жұмсалатын қаражат шығару көзделмеген			
2006	Жұмсалатын қаражат шығару көзделмеген			
2005- 2007	Жұмсалатын қаражат шығару көзделмеген			
2005- 2007	Денсаулық сақтау саласына бөлінген бюджеттің көлемінде	Жергілікті бюджет		
2005-2007 ж.ж. 292 тың даушыдан	4,8	5,4	10,7	Республикалық бюджеттен мақсатты түрде жұмсалуға бөлінген трансферт тер
2005- 2007 жыл дары 30 кур сант тан	8,3	8,6	8,9	Республикалық бюджеттен мақсатты түрде жұмсалуға бөлінген трансферт тер
2005	Жұмсалатын қаражат шығару көзделмеген			
2005- 2007	1,0	2,6	2,8	Республикалық бюджеттен мақсатты түрде жұмсалуға бөлінген трансферт тер

6. Ана мен баланың денсаулығын қорғау

54	Бекітілген тізбеге сәйкес балалар мен 5 жасқа дейінгі жасөспірімдерді амбулаториялық емдеу дәрежесінде тегін дәрі-дәрмектіктермен қамтамасыз ету	Облыс әкімінің қаулысы	Денсаулық сақтау басқармасы	2005 - 2007
55	Жүкті әйелдерді құрамында темір мен йоды бар қажетті дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету	Облыс әкімінің қаулысы	Денсаулық сақтау басқармасы	2005-2007
56	Бекітілген тізбеге сәйкес, диспансерлік есепте тұрған балалар мен жасөспірімдерді созылмалы ауру түрлерін амбулаториялық емдеу кезеңінде дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету	Облыс әкімінің қаулысы	Денсаулық сақтау басқармасы	2006- 2007
57	Облыстағы жасөспірімдердің ауруларын интеграциялық тұрғыдан анықтау (ЖАИТА) 2 кезеңінің стратегиясын енгізуді жалғастыру	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	2005- 2007
58	Ана мен баланың перзентханаларда, босануға көмек беретін медицина мекемелерін де бірге болу тәжірибелерін жалғастыру	Есеп	Денсаулық сақтау басқармасы	2005- 2007
59	Сәбилерді емшектік емізудің 6 айға және 12 айға дейінгі уақыт кезеңдеріндегі көмек көрсету жұмыстарын арттыру	Есеп	Денсаулық сақтау басқармасы	2005- 2007

60	Облыс тұрғындарын сауықтыру және динамикалық бақылаумен жылсайынғы алдын алу, медициналық тексеру шараларын жүргізу (босануға мүмкіндігі бар әйелдерді, 18 жасқа дейінгі жасөспірім дерді)	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	2005- 2007
	15-18 жас			
	20-34 жас			
	15-29 жас			
	35-49 жас			
32,8	34,4		36,1	Республикалық бюджеттен мақсатты түрде жұмсалуға бөлінген трансферттер
70,9	74,4		78,1	Республикалық бюджеттен мақсатты түрде жұмсалуға бөлінген трансферттер
	94,2		98,9	Республикалық бюджеттен мақсатты түрде жұмсалуға бөлінген трансферттер
Жұмсалатын қаражат шығару көзделмеген				
Жұмсалатын қаражат шығару көзделмеген				
Жұмсалатын қаражат шығару көзделмеген				
85,9		482,2	506,5	Республикалық бюджеттен мақсатты түрде жұмсалуға бөлінген трансферттер
		284,0	298,2	
85,9		90,0	94,6	
		28,9	30,4	
		79,3	83,3	

7. Әлеуметтік маңызы бар аурулардың алдын алуды, диагностиканы, оңалтуды және емдеуді жетілдіру

61	Нашақорлықты емдеу және оның алдын алу саласын медициналық денсаулық сақтаудың тәжірибесіне озық технологияларды енгізу	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	2005- 2007
----	---	-------------	-----------------------------	------------

62	Жұқпалы емес аурулардың алдын алуға бағытталған механизмдерді енгізу	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	2005- 2007
63	АҚТБ/ЖҚТБ-ы эпидемиологиялық қадағалауды күшейту жөнінде халықаралық стандарттарды енгізу	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	2005- 2007
64	Кең тараған жұқпалы ауру түрлеріне, оның ішінде туберкулез, қант диабеті, жыныс қатынасы арқылы берілетін ауру түрлері, АҚТБ/ЖҚТБ және басқа да ауру түрлеріне эпидемиологиялық баға беру мен жобалаудың әдістемесін кеңейту	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	2005- 2007
65	Облыс орталығында 50 төсектік нашақорларға арналған медициналық -әлеуметтік сауықтыру орталығын ашу	Облыс әкімінің қаулысы	Денсаулық сақтау басқармасы	2006

Денсаулық сақтау саласына бөлінген бюджеттік қаржылардың көлемінде	Жергілікті бюджет
Денсаулық сақтау саласына бөлінген бюджеттік қаржылардың көлемінде	Жергілікті бюджет
Денсаулық сақтау саласына бөлінген бюджеттік қаржылардың көлемінде	Жергілікті бюджет
Денсаулық сақтау саласына бөлінген бюджеттік қаржылардың көлемінде	Жергілікті бюджет
28,0	Жергілікті бюджет

8. Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді жетілдіру

66	Емдеуге пайдаланған дәрі -дәрмектердің әсерін мониторинг өткізу	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	тұрақты
67	Халықты БАҚ және медициналық мекемелерде көрнекі ақпараттар арқылы дәрі - дәрмектерді дұрыс пайдаланудың жолдары жөнінде ақпараттандыру	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	тұрақты
68	Денсаулық сақтау мекемелеріндегі қымбат жабдықтарды қоса алғанда, медициналық жабдықтардың тиімді пайдаланылуы,	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	

сервистік қызмет көрсетілуі және жөндеуден
өткізілуіне мониторинг жүргізу

Жыл сайын,

				2005 -2010 ж.ж.
69	Дәрі - дәрмектердің айналымына халықаралық стандарттарды кезең-кезеңмен енгізу	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	2006- 2007
70	Бүйрек ауруымен науқастанғандарды диализаторлармен және қажетті заттармен қамтамасыз ету	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	2005- 2007
71	Онкологиялық науқастарды химиялық дәрі - дәрмектермен қамтамасыз ету	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	2005- 2007
72	Науқастарды диабетке қарсы дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	2005- 2007
73	Туберкулезге қарсы дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	2005- 2007
74	Тұрғындарды амбулаториялық жағдайдағы аурудың әр түрлеріне арналған дәрі -дәрмектермен қамтамасыз ету	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	2005- 2007
75	Қант диабетімен науқастанғандарды амбулаториялық дәрежеде дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	2005- 2007
76	Ересек науқастарды амбулаториялық емдеу дәрежесінде жеңілдік ретінде көп тараған ауру түрлері бойынша дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету (50 %)	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	2006
77	Гемофилиямен ауыратын балаларды қан ұйытатын дәрімен қамтамасыз ету	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	2005- 2007
78	Ұйытушылық белгілерді және инвазивтік әрекеттерді зерттеуге арналған құрал жабдықтармен қамтамасыз ету	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	2007
79	Азаматтардың жекеленген санаттарын емдеп - сауықтыруға арналған арнаулы азық - түлікпен қамтамасыз ету	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	2005- 2007
80	1 жасқа дейінгі сәбилерді амбулаториялық дәрежеде дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	2005- 2007
81	Вакциналарды орталықтандырылған түрде сатып алу	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	2005- 2007
82	Тегін медициналық көмекке кепілді көлемдегі қаражаттар	Облыс Әкімінің қаулысы	Денсаулық сақтау басқармасы	2005- 2007
	Соның ішінде:			
	Тегін медициналық көмекке кепілді көлемдегі қосымша қаражаттар - барлығы	ОДБ бұйрығы		2005- 2007

			Денсаулық сақтау басқармасы	
	Соның ішінде:			
	Соматикалық аурулармен науқастанғандарға қалалық және облыстық деңгейдегі медициналық мекемелерде дәрі - дәрмектермен қамтамасыз ету	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	2005- 2007
	Алғашқы медициналық- санитарлық көмек көрсететін ұйымдарды жан басына шаққандағы нормативке сәйкес ұлғайту (АМСК қызметкері бағыттаған қымбат диагностикалық зерттеулер жүргізу)	ОДБ бұйрығы	Денсаулық сақтау басқармасы	2005
	ШЫҒЫСТАР ЖИЫНТЫҒЫ			
	Соның ішінде			
	Р е с п у б л и к а лық бюджеттен мақсатты түрде жұмсалуға бөлінген трансферт тер - барлығы:			
	Соның ішінде:			
	құрылыс			
	Материалдық- техникалық базаны нығайту			
	Санитарлық- эпидемиологиялық салауаттылық			
	Кадрларды дайындау және қайта дайындықтан өткізу			
	Ана мен бала денсаулығын қорғау			
	Дәрі - дәрмекпен қамтамасыз етуді жетілдіру			
	Облыс тұрғындарын сауықтыру және динамикалық бақылаумен жылсайынғы алдын алу, медициналық тексеру жүргізу (босануға мүмкіндігі бар әйелдерді, 18 жасқа дейінгі жасөспірімдер)			
	Облыстық ақпараттық- талдау орталығын құру			
	Жергілікті бюджет - барлығы			
	Соның ішінде:			
	құрылыс			
	Күрделі құрылыс			
	Материалдық- техникалық базаны жақсарту			
	Санитарлық- эпидемиологиялық салауаттылық			
	Дәрі - дәрмекпен қамтамасыз етуді жетілдіру			

	Тегін медициналық көмекке кепілді көлемдегі қаражаттар			
	Облыс орталығында нашақорларға арналған медициналық -әлеуметтік сауықтыру орталығын ашу			
Жұмсалатын қаражат шығару көзделмеген				
Жұмсалатын қаражат шығару көзделмеген				
Жұмсалатын қаражат шығару көзделмеген				
Денсаулық сақтау саласына бөлінген бюджеттік қаржылардың көлемінде			Ж е р г і лікті бюджет	
35,5	37,5	39,6	Р е с п у б л и к а л ы қ б ю д ж е т т е н м а қ с а т т ы түрде жұмсалуға бөлінген трансферттер	
64,4	68,1	71,9	Республикалық бюджет тен мақсатты түрде жұмса луға бөлінген трансферттер	
117,9	124,6	131,7	Республикалық бюджет тен мақсатты түрде жұмса луға бөлінген трансферттер	
68,1	71,9	76,0	Республикалық бюджет тен мақсатты түрде жұмса луға бөлінген трансферттер	
7,3	7,7	7,9	Жергілікті бюджет	
15,0	15,8	16,7	Жергілікті бюджет	
	113,4		Республикалық бюджет тен мақсатты түрде жұмса луға бөлінген трансферттер	
22,5	23,8	24,9	Жергілікті бюджет	
		46,7		

			Республикалық бюджет тен мақсатты түрде жұмса луға бөлінген трансферттер
5,2	5,5	5,7	Жергілікті бюджет
40,0	42,3	44,7	Жергілікті бюджет
122,0	128,9	136,2	Республикалық бюджет тен мақсатты түрде жұмса луға бөлінген трансферттер
7142,3	7499,4	7874,4	Жергілікті бюджет
1318,0	1393,1	1472,6	Жергілікті бюджет
253,2	267,6	282,9	Жергілікті бюджет
1064,8	1125,5	1189,7	Жергілікті бюджет
18961,0	10982,9	11703,7	
10834,9	2382,0	2612,3	
598,0	748,0	400,0	
9625,4	0,0	0,0	
0,0	121,6	729,3	
14,0	255,5	261,3	
103,7	203,0	213,1	
407,9	544,4	502,1	
85,9	482,2	506,5	
0,0	27,3	0,0	
8126,1	8600,9	9091, 4	
0,0	0,0	0,0	
579,0	645,5	770,1	
243,9	276,6	330,1	
70,9	56,3	16,9	
90,0	95,1	99,9	
7142,3	7499,4	7874,4	
0,0	28,0	0,0	

