



О Стратегическом плане Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2011-2015 годы

Постановление Правительства Республики Казахстан от 25 февраля 2011 года № 183

В соответствии со статьей 62 Бюджетного кодекса Республики **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемый Стратегический план Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2011 - 2015 годы.

2. Настоящее постановление вводится в действие с 1 января 2011 года и подлежит официальному опубликованию.

Премьер - Министр

Республики Казахстан

К. Масимов

У т в е р ж д е н

постановлением

Правительства

Республики

Казахстан

от 25 февраля 2011 года № 183

Стратегический план Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2011 - 2015 годы

Содержание

1. Миссия и видение
2. Анализ текущей ситуации и тенденции развития здравоохранения
3. Стратегические направления, цели, задачи, целевые индикаторы, мероприятия и показатели результатов Министерства здравоохранения Республики Казахстан
4. Развитие функциональных возможностей
5. Межведомственное взаимодействие
6. Управление рисками
7. Бюджетные программы

Раздел 1. Миссия и видение

Миссия

Улучшение здоровья граждан Казахстана путем эффективного формирования и реализации государственной политики, осуществления межотраслевой координации и государственного регулирования предоставления услуг в области здравоохранения.

Видение

Эффективная и доступная система здравоохранения, отвечающая потребностям населения.

Раздел 2. Анализ текущей ситуации и тенденции развития здравоохранения

1. Укрепление здоровья граждан и снижение уровня смертности.

Сноска. Заголовок подраздела 1 в редакции постановления Правительства РК от 31.12.2011 № 1744 (вводится в действие со дня подписания и подлежит официальному опубликованию).

Основные параметры развития здравоохранения

Сноска. Глава с изменениями, внесенными постановлением Правительства РК от 29.12.2012 № 1803 (вводится в действие с 01.01.2013).

За период реализации Государственной программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005 - 2010 годы (далее - Госпрограмма) в медико-демографической ситуации и показателях, характеризующих здоровье населения, отмечена следующая положительная динамика:

- повышение уровня рождаемости населения с 18,42 (2005 год) до 22,45 (2009 год);
- стабилизация показателя смертности - 8,97 (2005 год - 10,37);
- увеличение коэффициента естественного прироста населения до 13,48 (2005 год - 8,05) на 1 000 населения.

Численность населения в республике увеличилась по сравнению с 2005 годом на 816,8 тыс. человек и на начало 2010 года составила 16 036,1 тыс. человек.

Ожидаемая продолжительность жизни в 2009 году возросла и составила 68,6 лет (2005 год - 65,9 лет). В сравнении со странами Содружества Независимых Государств (далее - СНГ) самый низкий уровень данного показателя остается в Казахстане и Российской Федерации - 66, 67 лет. Кроме того, ожидаемая продолжительность жизни в Казахстане значительно ниже, чем в странах Европейского союза - 79,1 лет.

Сохраняется низкий уровень здоровья женщин и детей. Остается актуальной проблема репродуктивного здоровья, до 16 % браков являются бесплодными.

Уровень материнской смертности в сравнении с 2005 годом (40,2) снизился и составил в 2009 году - 36,8 на 100 тысяч родившихся живыми.

При этом самый высокий уровень материнской смертности зарегистрирован в Атырауской (57,0), Мангистауской (48,9), Карагандинской (42,6) и Кызылординской (

42,5) областях. Ниже среднереспубликанского уровня материнская смертность в Костанайской (15,5) и Актюбинской (17,9) областях.

Уровень младенческой смертности в 2005 году составлял 15,1 на 1000 родившихся живыми. С 2008 года с введением критериев живорождения и мертворождения показатель младенческой смертности составил 20,7 и в 2009 году отмечается тенденция к снижению до 18,23 на 1000 родившихся живыми. Основными причинами младенческой смертности являются состояния, возникающие в перинатальном периоде (6 0 , 4 %) .

Самый высокий уровень младенческой смертности наблюдается в Кызылординской (24,96), Восточно-Казахстанской (22,72), Южно-Казахстанской (20,98) и Мангистауской (20,44) областях, самый низкий - в Алматинской (13,64) и Северо-Казахстанской (13,91) областях.

За прошедший пятилетний период наблюдается снижение некоторых показателей распространенности и смертности населения от социально значимых заболеваний.

Основной причиной смертности населения республики являются сердечно-сосудистые заболевания. В связи с проведением скрининговых исследований заболеваемость болезнями системы кровообращения возросла с 2 255,7 на 10 тысяч населения в 2005 году до 2 273,1 в 2009 году. Показателем эффективности проводимой работы по раннему выявлению заболеваний, лекарственному обеспечению больных является снижение смертности от болезней системы кровообращения соответственно с 5 3 5 , 5 до 4 1 6 , 4 в 2 0 0 9 году .

Отмечается некоторое снижение показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями (с 192,5 до 182,6 на 100 тыс. населения). При этом самый высокий уровень данного показателя регистрируется в регионах, где развита промышленность. Это Павлодарская (271,5), Северо-Казахстанская (264,7) и Восточно-Казахстанская (2 6 4 , 5) о б л а с т и .

Смертность от онкологических заболеваний занимает второе место в структуре смертности населения республики. Мероприятия, направленные на ранее выявление онкологических заболеваний (скрининговые исследования), обеспечение химиопрепаратами, укрепление материально-технической базы медицинских организаций позволили снизить показатель смертности от злокачественных новообразований с 122,6 на 100 тысяч населения в 2005 году до 111,76 в 2009 году.

Травматизм остается одной из важнейших медико-социальных проблем современности не только для Казахстана, но и для большинства стран мира. В Казахстане травмы в структуре заболеваемости населения, временной нетрудоспособности и смертности, а также по первичному выходу на инвалидность занимают третье место. Принятие действенных мер по снижению смертности от дорожно-транспортных происшествий позволили снизить смертность от несчастных случаев и травм со 147,9 на 100 тысяч населения в 2005 году до 108,37 в 2009 году.

Несмотря на снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза (со 147,3 до 105,3 и с 20,8 до 12,9 на 100 тысяч населения соответственно), эпидемиологическая ситуация по туберкулезу остается напряженной.

В рейтинге Глобального индекса конкурентоспособности (далее - ГИК) Казахстан занимает 94 место по заболеваемости туберкулезом (показатель за 2007 год 130,0) и 111 позицию по влиянию туберкулеза на бизнес. В сравнении со странами СНГ Казахстан по заболеваемости туберкулезом занимает третье место после Молдовы (135,79) и Кыргызстана (109,6).

В разрезе регионов республики самый высокий уровень заболеваемости туберкулезом отмечен в городе Астана (191,8) и Акмолинской области (158,2), самый низкий - в городе Алматы (75,4) и Южно-Казахстанской области (78,1).

По данным Всемирной организации здравоохранения (далее - ВОЗ), Казахстан находится в концентрированной стадии эпидемии ВИЧ/СПИДа (0,2% населения при среднемировом показателе 1,1%). За истекший 2009 год, самая высокая prevalence отмечалась в городе Алматы - 0,326, Павлодарской - 0,264, и в Карагандинской 0,223 областях. В рейтинге ГИК Казахстан занимает 23 позицию по распространенности ВИЧ и 95 позицию по влиянию ВИЧ/СПИДа на бизнес.

В настоящее время одной из актуальных задач, стоящих перед здравоохранением республики, является реализация мер по улучшению и дальнейшей стабилизации санитарно-эпидемиологической ситуации в стране и улучшению общественного здоровья.

В результате принимаемых государством мер в последние годы прослеживается позитивная динамика состояния санитарно-эпидемиологической ситуации. Отмечается реальное снижение заболеваемости по многим значимым инфекционным заболеваниям (вирусные гепатиты, особо опасные инфекции, тифопаратифозные заболевания), по ряду вакциноуправляемых инфекций достигнута их полная ликвидация на территории страны (полиомиелит) или ставится задача их элиминации и ликвидации (корь, дифтерия, столбняк).

В последние годы приняты меры по совершенствованию организационной структуры органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы, восстановлена вертикаль управления и централизация финансирования, что привело к повышению оперативности деятельности и эффективности управления службой. В результате проведенной модернизации укреплен материально-технический базис лабораторной базы службы, лаборатории оснащены современным оборудованием и приборами парком.

В деятельность санитарно-эпидемиологической службы внедряются современные методы надзора, основанные на оценке системы рисков, осуществляется поэтапная гармонизация нормативной правовой базы, в области санитарно-эпидемиологического благополучия. Результатом является улучшение санитарно-технического состояния

эпидемически значимых и других объектов надзора, снижение удельного веса нестандартной продукции, выпускаемой предприятиями пищевой промышленности и реализуемой продукции объектов общественного питания и продовольственной торговли.

В настоящее время подготовку врачей осуществляют 6 медицинских университетов и 1 негосударственный ВУЗ, 3 медицинских факультета многопрофильных университетов. Повышение квалификации проводится на базе Алматинского государственного института усовершенствования врачей, Высшей школы общественного здравоохранения, медицинских университетов, 16 научно-исследовательских институтов и научных центров.

Медицинскую помощь оказывают более 60 тысяч врачей и около 139 тысяч средних медицинских работников. Несмотря на увеличение обеспеченности населения врачебными кадрами всех специальностей (с 36,5 в 2005 году до 37,8 на 10 000 населения в 2009 году), обеспеченность врачами практического профиля на протяжении ряда лет остается на одном уровне. Аналогична обеспеченность населения средним медицинским персоналом. В 2009 году данный показатель составил 86,4 на 10 тысяч населения.

За период реализации Госпрограммы проведена определенная работа по достижению качества подготовки кадров здравоохранения. Создана нормативная база медицинского и фармацевтического образования, с 2007 года реализуются новые образовательные программы высшего медицинского образования, основанные на компетентном подходе и с учетом лучшего мирового опыта. Все государственные медицинские вузы впервые за последние десять лет приобрели современное учебно-клиническое и лабораторное оборудование, 85% медицинских вузов перешли в статус государственных предприятий на праве хозяйственного ведения, получив большую самостоятельность. Поэтапно осуществляется внедрение инновационных образовательных технологий. В настоящее время более 400 преподавателей прошли переподготовку за рубежом и более 500 - в Казахстане с привлечением ведущих зарубежных специалистов. Созданные учебно-клинические центры позволили сделать акцент на клинической подготовке студентов и интернов. Разработаны национальные стандарты институциональной аккредитации базового медицинского образования, основанные на глобальных стандартах улучшения качества Всемирной федерации медицинского образования. Решением Аккредитационного совета Национального аккредитационного центра Министерства образования и науки Республики Казахстан аккредитован АО «Медицинский университет Астана». Начато проведение институциональной аккредитации еще 3-х государственных медицинских университетов.

Усилена нормативная правовая база, регулирующая кадровый потенциал: оптимизирована номенклатура и усовершенствованы квалификационные

характеристики медицинских и фармацевтических специальностей и должностей работников здравоохранения. За период реализации Госпрограммы большое внимание было уделено повышению квалификации медицинских кадров за рубежом, организации мастер-классов с привлечением ведущих зарубежных специалистов.

С 2008 года реализуется Концепция реформирования медицинской науки на 2008 – 2012 годы, утвержденная приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 февраля 2008 года № 79, начата работа по подготовке менеджеров медицинской науки.

Анализ основных проблем

Сноска. Глава с изменениями, внесенными постановлением Правительства РК от 29.12.2012 № 1803 (вводится в действие с 01.01.2013).

Несмотря на положительную динамику медико-демографических показателей, ожидаемая продолжительность жизни остается на низком уровне. В Казахстане, по-прежнему, существует гендерное неравенство по ожидаемой продолжительности жизни. Разница составляет более 10 лет.

Преувеличенные ожидания влияния системы здравоохранения на увеличение продолжительности жизни населения и неэффективное межсекторальное и межведомственное партнерство в вопросах охраны общественного здравоохранения отражаются на низком уровне здоровья населения.

Анализ причин материнской и младенческой смертности указывает на наличие места организационно-тактических ошибок, приводящих к возникновению акушерских кровотечений и тяжелых гестозов, которые явились причиной смерти каждой третьей умершей женщины; септических состояний (Алматинская, Мангистауская, Восточно-Казахстанская и Южно-Казахстанская области), некачественное наблюдение за беременными на амбулаторном уровне, несоблюдение принципов регионализации перинатальной помощи и стандартов диагностики и лечения, отсутствие системной работы по планированию семьи, доступности к современной контрацепции женщин из группы высокого риска, несоблюдение принципов перинатальной помощи, низкое качество пренатальной диагностики врожденных пороков развития, в частности в Акмолинской, Костанайской, Кызылординской, Мангистауской и Южно-Казахстанской областях, недостаточно качественное оказание первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП), приводящее к высокой досуточной летальности детей первого года жизни.

Также причинами низкого уровня здоровья являются недостаточная информированность, грамотность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики болезней, сохранение неблагоприятных условий окружающей среды, водопотребления и питания, социально-экономическое

неблагополучие социально уязвимых категорий населения. Кроме того, сохраняется слабая профилактическая активность системы здравоохранения, то есть ориентация на лечение болезней, а не на их предупреждение.

Кроме того, несмотря на проводимое масштабное строительство, реализацию программы лечения туберкулеза "DOTS-плюс", актуальными остаются вопросы эпидемиологического надзора за распространением туберкулеза, развития лекарственной устойчивости и смертности от туберкулеза. Кроме того, уровень заболеваемости туберкулезом в Казахстане самый высокий в сравнении со странами СНГ.

Ухудшение экологической обстановки обуславливает увеличение уровня показателей заболеваемости, связанных с воздействием вредных факторов окружающей среды (болезни органов дыхания, онкологические заболевания, аллергические болезни и пр.).

Во всем мире отмечается рост заболеваемости от неинфекционных хронических заболеваний, связанный, прежде всего, с ростом социально-экономического благополучия стран, увеличения продолжительности жизни, проведения профилактических мероприятий, направленных на выявление онкологических заболеваний, которые являются важной причиной инвалидности и преждевременной смертности, серьезно влияют на показатель продолжительности жизни.

По прогнозам ВОЗ заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований до 2020 года во всем мире увеличатся в 1,5-2 раза. Аналогичная тенденция роста заболеваемости раком характерна и для Республики Казахстан, учитывая рост благосостояния и продолжительности жизни населения, а также увеличение выявляемости злокачественных новообразований с внедрением программ ранней диагностики.

Таким образом, вопросы улучшения здоровья населения требуют не только совершенствования системы оказания медицинской помощи, но и повышения эффективности межсекторального и межведомственного взаимодействия в данных вопросах.

До настоящего времени остаются нерешенными вопросы усиления роли службы в общественном здравоохранении, в том числе по профилактике и снижению заболеваемости неинфекционными заболеваниями.

Остается высоким уровень профессиональной заболеваемости работающего населения, который имеет тенденцию ежегодного роста. Данная проблема приобретает особую актуальность с учетом значительного развития промышленности в рамках принятых программ индустриально-инновационного развития.

В целях дальнейшего повышения эффективности системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора требуют продолжения мероприятия по совершенствованию управления системой государственного

санитарно-эпидемиологического надзора - осуществление реорганизации органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы на транспорте и территориях.

Не в полной мере отвечает международным стандартам качество и оперативность проводимой санитарно-эпидемиологической экспертизы лабораториями санитарно-эпидемиологической службы, слабо развита система аккредитации, недостаточно внедряются международные стандарты лабораторных исследований и оценки рисков факторов внешней среды на здоровье населения. До настоящего времени не проводится ряд актуальных исследований объектов внешней среды на ряд токсических веществ, новых пестицидов, исследования по определению генномодифицированной продукции и других веществ, что не позволяет дать объективную оценку факторов окружающей среды и их влияние на состояние здоровья населения. Не развита система защиты прав потребителей в области обеспечения безопасности продукции и услуг. В целях снижения и снятия существующих барьеров для развития субъектов частного предпринимательства требуется дальнейшее развитие и совершенствование системы прогнозирования, оценки и управления рисками, в том числе в части оптимизации и сокращения проверок субъектов частного предпринимательства.

В рамках вступления республики в Таможенный союз и предстоящего вступления во Всемирную торговую организацию (далее - ВТО) требуется проведение в краткие сроки дальнейшей гармонизации нормативной правовой базы санитарно-эпидемиологической службы, приведение ее в соответствие с требованиями Таможенного союза и ВТО. Несмотря на снижение и ликвидацию вакциноуправляемых инфекций, необходимо дальнейшее расширение Национального календаря профилактических прививок с включением иммунизации против пневмококковой и н ф е к ц и и .

Требуется дальнейшая региональная специализация лабораторий службы, направленная на решение конкретных задач по лабораторной диагностике особо опасных и других инфекционных заболеваний, а также исследований объектов и ф а к т о в о к р у ж а ю щ е й с р е д ы .

Сохраняется риск осложнения эпидемиологической ситуации, связанной с угрозой завоза особо опасных и других инфекционных заболеваний, вспышки которых регистрируются в приграничных странах и государствах, имеющих прямое транспортное сообщение с Казахстаном (атипичная пневмония, птичий грипп, энтеровирусная инфекция 71 типа и др.).

Несмотря на ежегодное увеличение выпуска подготовленных медицинских кадров, с каждым годом нарастает проблема дефицита кадров.

Имеют место дефицит персонала, оказывающего ПМСП, чрезмерная концентрация медицинских работников в крупных городах, дисбаланс численности медицинских работников, получивших высшее и среднее профессиональное медицинское

образование. Так, обеспеченность врачами городского населения по итогам 2009 года составила 58,3 на 10 тысяч населения, а сельского - всего 14,1. Данная ситуация усугубляется большой диспропорцией в разрезе регионов: обеспеченность врачами сельского населения Карагандинской области составляет 20,1, тогда как в Северо-Казахстанской области всего 9,6 на 10 тысяч сельского населения.

Наблюдается тенденция «старения» кадров, несмотря на увеличение притока молодых специалистов в отрасль. Их доля остается недостаточной и составляет не более 4 % от общего числа врачебных кадров.

Помимо этого отсутствуют мотивационные стимулы к работе и недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения. Уровень оплаты труда медицинских работников остается низким, а также отсутствует дифференцированный подход к оплате труда, основанный на конечных результатах работы.

Имеют место низкая конкурентоспособность научных исследований и отсутствие инновационных достижений.

Несмотря на предпринятые меры, основными проблемами образовательной деятельности в области здравоохранения Казахстана остаются качество подготовки кадров, уровень квалификации работающих специалистов.

Оценка основных внешних и внутренних факторов

На уровень показателей, отражающих состояние здоровья населения, оказывают влияние следующие внешние и внутренние факторы.

Внешние факторы:

по данным ВОЗ здоровье человека на 50 % зависит от образа жизни (социально-экономические факторы, уровень образованности, приверженность к вредным привычкам, ведение здорового образа жизни и другие); до 20 % уровень здоровья зависит от состояния окружающей среды.

В настоящее время только 81,8 % населения обеспечено безопасной питьевой водой, что в свою очередь отражается на высоком уровне инфекционной заболеваемости.

В Казахстане на семь ведущих факторов риска приходится почти 60 % общего бремени хронических заболеваний: табакокурение (13,4 %), потребление алкоголя в опасных дозах (12,8 %), повышенное артериальное давление (12,3 %), гиперхолестеринемия (9,6 %), избыточная масса тела (7,4 %), недостаточное потребление фруктов и овощей (5,5 %), низкая физическая активность (3,5 %).

В настоящее время причинами низкого уровня здоровья населения являются недостаточная информированность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики заболеваний, здорового питания.

Кроме того, на состояние санитарно-эпидемиологической ситуации могут влиять следующие внешние факторы:

напряженная эпидемиологическая ситуация по распространению особо опасных инфекций в приграничных странах и государствах, имеющих прямое транспортное сообщение с Казахстаном;

вступление Казахстана в Таможенный союз.

Внутренние факторы:

недостаточная эффективность проводимых профилактических осмотров и ранней диагностики;

недостаточное внедрение новых методов и протоколов диагностики, лечения и реабилитации заболеваний, основанных на доказательной медицине;

низкая квалификация специалистов;

отсутствие преемственности между ПМСП и стационаром.

На состояние санитарно-эпидемиологической ситуации и эффективности деятельности службы оказывают влияние следующие внутренние факторы:

недостаточная роль службы в общественном здравоохранении, в том числе по профилактике и снижению заболеваемости неинфекционными заболеваниями;

несовершенная нормативная правовая база органов и организации службы, низкий уровень ее гармонизации с международными стандартами;

недостаточная эффективность и оперативность проводимых лабораторных исследований организациями службы;

низкий уровень внедрения в деятельность организаций санитарно-эпидемиологической службы, проводящих лабораторные исследования современных инновационных методов работы;

недостаточный уровень внедрения системы прогнозирования, оценки управления рисками в части оптимизации и сокращения проверок субъектов частного предпринимательства;

низкий уровень развития производственной базы по выпуску медицинских иммунобиологических препаратов, в первую очередь диагностикумов, тест систем и др.

2. Повышение эффективности системы здравоохранения: Основные параметры развития здравоохранения

Сноска. Подраздел 2 с изменениями, внесенными постановлением Правительства РК от 31.12.2011 № 1744 (вводится в действие со дня подписания и подлежит официальному опубликованию); от 29.12.2012 № 1803 (вводится в действие с 01.01.2013).

Сегодня сеть организаций здравоохранения с учетом частных структур представлена 967 больничными и 3416 амбулаторно-поликлиническими организациями. В сравнении с 2005 годом увеличилось число амбулаторно-поликлинических

организаций (на 63) и снизилось число больничных организаций (на 62). При этом отмечается увеличение доли частного сектора с 20,4 % в 2005 году до 27,3 % в 2009 году.

В 2009 году отмечается снижение показателя обеспеченности больничными койками (в системе Министерства здравоохранения) до 65,9 на 10 тысяч населения против 68,2 в 2005 году. Но, несмотря на это, уровень данного показателя значительно выше среднеевропейского, составляющего 56,4 на 10 тысяч населения.

В разрезе регионов высокий уровень обеспеченности койками отмечен в Северо-Казахстанской (84,5) и Акмолинской (89,4) областях, самый низкий - в Алматинской (43,7) и Южно-Казахстанской (52,4 на 10 тысяч населения) областях.

Анализ коечного фонда за последние пять лет показывает, что сокращение числа коек отмечается в 6 регионах: в Акмолинской (на 280 коек), Актыубинской (на 34 койки), Карагандинской (на 450 коек), Кызылординской (на 340 коек), Павлодарской (на 70 коек) и Южно-Казахстанской (на 25 коек) областях. Снижение числа больничных коек связано с оптимизацией сельских и сокращением коечного фонда городских больниц.

Ежегодно порядка 18 % населения страны госпитализируются в стационары. Вместе с тем, по экспертным оценкам, до 30 % больных не нуждаются в стационарном лечении; увеличивается число вызовов скорой медицинской помощи (с 4 559 298 в 2004 году до 5 446 670 в 2009 году), в т.ч. безрезультатных и необоснованных (со 153 103 до 198 206 соответственно).

Активно развиваются стационарозамещающие технологии. Так, в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических организациях пролечено 434 449 больных (в 2005 году - 278 813), в стационарах дневного пребывания при больницах - 64 514 больных (в 2005 году - 56 728), в стационарах на дому - 159 897 больных (в 2005 году - 155 480 больных).

В 2009 году амбулаторно-поликлиническими организациями здравоохранения выполнено 106,9 млн. посещений пациентов (2005 году - 99,3 млн. посещений), число посещений на 1 жителя осталось на прежнем уровне - 6,7.

В настоящее время в 50 организациях здравоохранения внедрена Единая информационная система здравоохранения (далее - ЕИСЗ). Осуществляется пилотное внедрение ЕИСЗ в медицинских организациях города Астаны и Акмолинской области.

С 2004 года осуществляются работы по реализации инвестиционного проекта " Развитие мобильной и телемедицины в здравоохранении аульной (сельской) местности ", в рамках которого в телемедицинские кабинеты на базе центральных районных больниц и телемедицинские центры на базе больниц областного и республиканского уровней поставляется телемедицинское оборудование, оборудование видеоконференцсвязи и интегрированные комплексы ввода, обработки и передачи видео и аудиоинформации, предоставляются услуги по обеспечению каналов передачи данных для проведения телемедицинских консультаций и технической поддержки

аппаратно-программного обеспечения Национальной сети телемедицины.

На текущий момент к Национальной сети телемедицины подключены 125 телемедицинских кабинетов, 14 телемедицинских центров областного уровня, 3 телемедицинских центра республиканского уровня, Министерство здравоохранения Республики Казахстан, Центр развития телемедицины и 14 областных управлений здравоохранения.

Для обеспечения доступности медицинской помощи населению, проживающему в отдаленных и труднодоступных местах, с 2010 года местными исполнительными органами за счет средств целевых текущих трансфертов из республиканского бюджета начат закуп передвижных мобильных комплексов (далее - ПМК) в количестве 14 единиц. В 2011 году будет закуплено еще 36 ПМК.

В республике продолжается переход на новый государственный норматив сети организаций здравоохранения. В реализацию Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" разработан и утвержден постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2131 новый государственный норматив сети организаций здравоохранения, что позволит упорядочить сеть государственных организаций здравоохранения, создать сеть многопрофильных больниц, обеспечить доступность ПМСП в первую очередь сельскому населению.

В целях совершенствования инфраструктуры здравоохранения, обеспечивающей равный доступ к медицинским услугам населению, в ближайшие три года планируется завершить строительство 36 объектов здравоохранения в рамках масштабного проекта "Строительство 100 школ и 100 больниц".

Поэтапный перевод медицинских организаций в статус государственных предприятий на праве хозяйственного ведения позволит совершенствовать систему управления, финансирования, инвестиционной политики в здравоохранении, повысить экономическую эффективность деятельности медицинских организаций, а также решить вопросы кадрового обеспечения.

С 1 января 2010 года внедрена Единая национальная система здравоохранения (далее - ЕНСЗ), которая призвана значительно повысить эффективность вкладываемых инвестиций. Кроме того, внедрение ЕНСЗ направлено на создание конкурентной среды на рынке медицинских услуг.

В рамках ЕНСЗ активно внедряются высокотехнологичные медицинские услуги, в том числе на региональном уровне.

Трансферт передовых медицинских и управленческих технологий осуществляется на базе акционерного общества (далее - АО) "Национальный медицинский холдинг" (далее - Холдинг), в который входит пять республиканских научных центров: Национальный научный центр материнства и детства, Республиканский детский реабилитационный центр, Республиканский диагностический центр, Республиканский

научный центр нейрохирургии, Научно-исследовательский институт неотложной медицинской помощи, оказывающих высокотехнологичную помощь. В 2011 году планируется завершить строительство еще одного объекта - Республиканского научного центра кардиохирургии.

В рамках внедрения ЕНСЗ Министерством внедрена новая модель финансирования гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП), ориентированная на конечный результат и оплату за фактические расходы за лечение каждого конкретного заболевания, оплату на основе контроля качества, прозрачность оплаты медицинских услуг, а также внедрен свободный выбор пациентом врача и медицинской организации.

В Республике Казахстан начат процесс оптимизации фармацевтической отрасли для адаптации к международным требованиям. В реализацию Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» разработаны нормативные правовые акты, регулирующие сферу обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники. Меры государственной поддержки направлены на обеспечение ежегодного прироста номенклатуры и объемов производства качественной фармацевтической продукции отечественными производителями.

Совершенствуется деятельность по регистрации, сертификации, обеспечению контроля качества лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, а также их рекламы. Создан Национальный информационный лекарственный центр.

Введено государственное регулирование цен на лекарственные средства, закупаемые за счет республиканского и местного бюджетов, что позволило снизить цены в среднем на 30%. Внедрена формулярная система лекарственного обеспечения, направленная на рациональное применение лекарственных средств, исходя из их терапевтической эффективности, фармакоэкономики и мониторинга побочных действий.

На основе мирового опыта создана Единая система дистрибуции лекарственных средств и изделий медицинского назначения, которая позволила достигнуть значительной экономии финансовых средств и увеличить долю потребления отечественных препаратов в несколько раз.

Для обеспечения физической доступности лекарственной помощи жителям села организована реализация лекарственных средств через объекты ПМСП в более, чем 3000 сельских населенных пунктах, не имеющих аптечных организаций.

Анализ основных проблем

Сноска. Глава с изменениями, внесенными постановлением Правительства РК от 29.12.2012 № 1803 (вводится в действие с 01.01.2013).

В самой системе здравоохранения имеются проблемы, которые, прежде всего, связаны с тем, что управление и финансирование ориентировано на поддержание мощности сети, а не на ее эффективность. Недостаточно используются эффективные механизмы финансирования (фондодержание, двухкомпонентный подушевой норматив) в виду отсутствия финансирования на стимулирующие выплаты (44 %); несовершенства нормативной правовой базы, отсутствия юридических механизмов (25 %); слабой подготовки менеджеров здравоохранения (6 %).

Необъективная существующая система тарифообразования (не включающая амортизацию), низкая самостоятельность государственных организаций здравоохранения и отсутствие квалифицированных менеджеров существенно тормозят развитие конкурентоспособности поставщиков медицинских услуг.

Все еще наблюдается неравномерное распределение ресурсов по регионам. Так, в 2009 году разброс расходов на ГОБМП в расчете на одного жителя составлял от 12 964 до 21 289 тенге. Финансирование ГОБМП, несмотря на ежегодное увеличение (с 64,8 млрд. тенге в 2003 году до 464,1 млрд. тенге в 2009 году), также нуждается в дополнительных расходах.

Проблемными остаются вопросы, связанные с недостаточным уровнем материально-технического обеспечения медицинских организаций. К примеру, оснащенность скорой медицинской помощи медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения составляет по республике 51,69 %. В ряде регионов страны организации, оказывающие медицинскую помощь (станции скорой медицинской помощи, ПМСП, судебно-медицинская экспертиза и другие), располагаются в нетиповых, приспособленных зданиях. Более 400 (4,3 %) организаций здравоохранения расположены в аварийных зданиях.

Наряду с этим слабо развиваются общая врачебная практика в первичном звене здравоохранения и здоровьесберегающие технологии в профилактической работе с населением. Сохраняется неравномерный доступ к медицинским услугам и низкое качество медицинских услуг.

Несмотря на активное внедрение ЕИСЗ, на сегодняшний день сохраняется недостаточный уровень информационно-коммуникационной инфраструктуры в здравоохранении, низкий уровень компьютерной грамотности среди медицинских работников, отсутствие автоматизации лечебно-профилактического процесса и адекватных мер по оптимизации коечного фонда, необоснованной госпитализации и длительного пребывания в стационарах.

Сельское здравоохранение Казахстана сталкивается с серьезными трудностями, связанными с изолированностью (удаленностью), слабо развитой инфраструктурой, слабой материальной базой, сложными климатическими условиями, недостатком

медицинских работников и текучестью кадров.

Состояние здоровья сельского населения и уровень медицинского обслуживания значительно отстают от требуемого. Объем и качество оказания медицинской помощи не удовлетворяют растущие потребности населения. Ухудшение здоровья населения усугубляется неблагоприятной экологической обстановкой, недостатком в снабжении чистой питьевой водой.

Материально-техническая база сельских лечебно-профилактических организаций продолжает оставаться в неудовлетворительном состоянии. Медицинские организации в основном размещены в непригодных, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям помещениях, недостаточно оснащены современным медицинским оборудованием, санитарным автотранспортом, мягким и твердым инвентарем. Не все объекты сельского здравоохранения имеют аптечные киоски.

Несмотря на предпринимаемые меры, требует дальнейшего совершенствования система фармацевтического надзора, фармакоэкономических исследований, мониторинга побочных действий лекарственных средств, работа по борьбе с производством и распространением фальсифицированных и контрафактных лекарственных средств. Также необходимо решить вопрос обеспечения медицинских организаций современным оборудованием с должным сервисным обслуживанием.

Дальнейшего решения требуют вопросы обеспечения доступности лекарственных средств населению, особенно проживающему в сельской местности.

Для интенсивного развития фармацевтической отрасли, необходимо проводить работу по повышению конкурентоспособности производимых лекарственных средств и выходу на международные рынки, в том числе в рамках Таможенного союза, необходим переход от системы контроля качества конечного продукта к системе обеспечения качества производства, дистрибьюторской и аптечной практики.

Оценка основных внешних и внутренних факторов

Сноска. Глава с изменениями, внесенными постановлением Правительства РК от 29.12.2012 № 1803 (вводится в действие с 01.01.2013).

На уровень оказания медицинской помощи населению оказывают влияние следующие внешние и внутренние факторы.

Внешние факторы:
недостаточное финансирование отрасли здравоохранения;
климатогеографические особенности Казахстана.

Для устранения негативного влияния указанных факторов необходима повысить эффективность использования выделяемых ресурсов, внедрение ресурсосберегающих технологий, привлечение дополнительных (внебюджетных) источников

финансирования. Для обеспечения эффективной медицинской помощи в труднодоступных регионах, а также во время климатических катаклизмов необходимо развитие мобильной и санитарной авиации.

Внутренние факторы:
загруженность медицинских кадров на уровне ПМСП;
отток медицинских кадров из отрасли, дефицит кадров, особенно в сельской местности, а также неготовность и неподготовленность медицинского персонала к проведению телемедицинских консультаций;
несоблюдение этапности в ведении пациентов;
неравномерное финансирование медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне в регионах;
отсутствие мотивации медицинского персонала;
несовершенная дифференцированная оплата труда работников здравоохранения;
недостаточный уровень материально-технической базы медицинских организаций;
низкая самостоятельность медицинских организаций в принятии управленческих решений.

Для повышения эффективности деятельности системы здравоохранения планируется:

создание социально ориентированной модели ПМСП с внедрением социальных работников;

совершенствование финансирования ПМСП: двухкомпонентный подушевой норматив, частичное фондодержание;

совершенствование финансирования стационарной, стационарозамещающей помощи с учетом возмещения затрат на обновление основных средств, включая разработку эффективной методики оплаты медицинских услуг;

дальнейшее развитие ЕНСЗ с внедрением механизмов сооплаты;

дальнейшее совершенствование системы менеджмента качества медицинских услуг;

развитие государственно-частного партнерства;

повышение самостоятельности государственных организаций здравоохранения с внедрением принципов корпоративного управления;

совершенствование инфраструктуры системы здравоохранения;

развитие транспортной медицины, в том числе авиационной медицинской транспортировки.

На повышение доступности и качества лекарственных средств для населения могут влиять следующие внешние и внутренние факторы.

Внешние:
вхождение в ВТО и Таможенный союз.

Для устранения внешних факторов необходимы гармонизация нормативных

правовых актов в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, взаимное признание разрешительных документов, создание интегрированной системы инспектирования и контроля качества лекарственных средств в рамках Таможенного союза.

Внутренние факторы:
неконкурентоспособность отечественного фармацевтического рынка;
недостаточный уровень оснащения лабораторий для тестирования фальсифицированной и контрафактной продукции;
неэффективный менеджмент Единой дистрибуции лекарственных средств;
недостаточный уровень мониторинга медицинского оборудования, особенно дорогостоящего.

Для повышения качества, эффективности, безопасности и доступности лекарственных средств населению и эффективности использования медицинского оборудования планируются:

- создание координационного центра по централизованному обеспечению и сервису медицинской техники с внедрением лизинговых механизмов поставок оборудования и системы сервисных контрактов;
- международная аккредитация государственных лабораторий по сертификации и контролю лекарственных средств.

3. Развитие кадровых ресурсов и медицинской науки

Сноска. Подраздел 3 исключен постановлением Правительства РК от 29.12.2012 № 1803 (вводится в действие с 01.01.2013).

4. Совершенствование лекарственного обеспечения

Сноска. Подраздел 4 исключен постановлением Правительства РК от 29.12.2012 № 1803 (вводится в действие с 01.01.2013).

Раздел 3. Стратегические направления, цели, задачи, целевые индикаторы, мероприятия и показатели результатов

1. Укрепление здоровья граждан и снижение уровня смертности

Сноска. Пункт 1 в редакции постановления Правительства РК от 29.12.2012 № 1799

2. Повышение эффективности системы здравоохранения

3. Исключен постановлением Правительства РК от 29.12.2012 № 1799.

3.1. Стратегические направления, цели, задачи, целевые индикаторы, мероприятия и показатели результатов

Сноска. Подраздел 3.1. в редакции постановления Правительства РК от 31.12.2011 № 1744 (вводится в действие со дня подписания и подлежит официальному опубликованию); с изменениями, внесенными постановлениями Правительства РК от 28.04.2012 № 553; от 29.12.2012 № 1799; от 29.12.2012 № 1803 (вводится в действие с 01.01.2013); от 19.06.2013 № 628; от 26.08.2013 № 834; от 31.12.2013 № 1453.

Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья граждан и снижение уровня смертности

Цель 1.1. Эффективная система профилактики, лечения и реабилитации заболеваний

Коды бюджетной программы, направленной на достижение цели: 001, 005, 006, 008, 009, 010, 016, 021, 036, 038, 062, 103, 104

№	Целевой индикатор	Источник информации	Единица измерения	отчетный год	план текущего года	Плановый период				
				2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
1	Позиция ГИК по ожидаемой продолжительности жизни	данные ВЭФ	позиция	108	106	96	96	95	95	95
2	Позиция ГИК по младенческой смертности	данные ВЭФ	позиция	87	93	90	90	79	74	73
3	Позиция ГИК по распространенности туберкулеза	данные ВЭФ	позиция	94	103	101	86	86	85	83
4	Среднесрочное воздействие бизнес туберкулеза	данные ВЭФ	позиция	111	104	102	90	90	89	87
5	Позиция ГИК по распространенности ВИЧ	данные ВЭФ	позиция	23	22	20	20	18,0	18	18
6	Среднесрочное воздействие бизнес ВИЧ/СПИДа	данные ВЭФ	позиция	95	86	86	80	72	72	72
7	Прозрачность решений, принимаемых государственными органами	данные ВЭФ	позиция		75	53	46	31	29	27
7-1	Фаворитизм в принятии решений государственными чиновниками	Данные ВЭФ	позиция					77	76	75

7-2	Общественное доверие политикам	Данные ВЭФ	позиция						35	34	33
Пути, средства и методы достижения целевого индикатора											
Задача 1.1.1. Совершенствование подходов к профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни											
8	Ожидаемая продолжительность жизни*	АС	лет	68,33	68,41	68,7	69,2	70,1	69,8	70	
9	Снижение общей смертности*	АС	на 1000 населения	8,97	9,01	8,9	8,5	8,14	7,91	7,9	
10	Снижение распространенности употребления табака среди населения	МЗ	%	27,0	27,0	27,0	26,8	19,5	18,8	18,8	
11	Снижение распространенности злоупотребления алкоголем среди населения	МЗ	%	16,9	16,8	16,6	16,4	15	14,5	14,5	
12	Обеспечение охвата скрининговыми осмотрами	МЗ	% от целевого населения	80	80	80	80	70	80	80	
13	Количество социальных проектов среди НПО по пропаганде ЗОЖ	МЗ	единицы			110	110	120	125	125	
14	Доля проектов, реализуемых совместно неправительственными организациями и бизнес-структурами, в общем количестве проектов	МЗ	%	0	0	3	5	5	8	9	
15	Увеличение удельного веса врачей общей практики от общего числа врачей ПМСП	данные МИО	%	25	26	27	35	40	45	50	
16	Увеличение уровня расходов на ПМСП от общего объема расходов на здравоохранение до 30 % к 2015 году	МЗ	%	10	12	16	20	24	28	30	
Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:											

17	Разработка и внедрение Национальной скрининговой программы	X								
18	Внедрение и проведение мониторинга реализации Национальной скрининговой программы, включающей в себя скрининги на раннее выявление следующих видов заболеваний: болезней системы кровообращения; сахарного диабета; онкопатологии; вирусного гепатита В и С; глаукомы; врожденной и наследственной патологии слуха у детей раннего возраста	X	X	X	X	X	X	X	X	X
19	Проведение информационно-разъяснительной работы по вопросам пропаганды ЗОЖ	X	X	X	X	X	X	X	X	X
20	Мониторинг приведения сети организаций ЗОЖ в соответствие с государственным нормативом	X	X	X	X	X	X	X	X	X
21	Обеспечение населения печатными информационно-образовательными материалами	X	X	X	X	X	X	X	X	X
22	Активизация работы по привлечению НПО, предоставляющих социальные услуги в области защиты общественного здоровья (размещение государственного заказа)	X	X	X	X	X	X	X	X	X
23	Охват молодежи пропагандой здорового образа жизни через развитие сети молодежных центров здоровья	X	X	X	X	X	X	X	X	X
24	Проведение социологического исследования по оценке распространенности поведенческих факторов риска и мотивации к ведению здорового образа жизни	X		X						X
25	Совершенствование нормативной правовой базы, регламентирующей деятельность службы ПМСП	X	X	X	X	X	X	X	X	X
26	Укрепление материально-технической базы объектов ПМСП	X	X	X	X	X	X	X	X	X
27	Внедрение и развитие института социальных работников на уровне ПМСП	X	X	X	X	X	X	X	X	X
27-1	Внедрение программы управления здоровьем			X	X	X	X	X	X	X
28	Разработка и совершенствование протоколов диагностики и лечения больных на амбулаторном уровне	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Задача 1.1.2. Укрепление здоровья матери и ребенка

29	Снижение материнской смертности*	АС	на 100 тыс. родив- шихся живыми	36,8	34,4	32,1	22,0	17,0	20,0	18
30	Снижение младенческой смертности*	АС	на 1000 родив- шихся живыми	18,23	17,4	17,1	14,5	14,1	13,2	12
31	Снижение смертности детей в возрасте до 5 лет* с учетом внедренных с 2008 года критериев живο- и мертворождения,	МЗ	на 1000 родив- шихся живыми	21,28	21,0	20,5	19,0	18,0		16

	рекомендованных ВОЗ									17,0	
32	Исключен постановлением Правительства РК от 29.12.2012 № 1799										
33	Доля беременных женщин, своевременно вставших на учет в учреждениях родовспоможения	МЗ	%	73	65	70,1	72,5	72,7	73,0	75	
34	Уровень распространения абортов	МЗ	на 1000 женского населения фертильного возраста	25,6	23,3	23,0	22,8	20,8	22,0	21	
Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:											
35	Регионализация перинатальной медицинской помощи и внедрение (разработка и тиражирование) протоколов и стандартов оказания пренатальной, перинатальной, неонатальной и педиатрической медицинской помощи на основе доказательной медицины					X	X	X	X	X	
36	Совершенствование материально-технической базы в соответствии с уровнем оказания помощи, оснащение детских и родовспомогательных организаций здравоохранения современным медицинским оборудованием в соответствии с международными стандартами					X	X	X	X	X	
37	Каскадное обучение по безопасному материнству, эффективным перинатальным технологиям и интегрированное ведение болезней детского возраста					X	X	X	X	X	
38	Расширение ГОБМП в части увеличения проведения циклов ЭКО					X	X	X	X	X	
39	Проведение конфиденциального аудита материнской смертности и критических случаев акушерских осложнений в родовспомогательных организациях					X	X	X	X	X	
40	Проведение информационно-разъяснительной и пропагандистской работы по охране репродуктивного здоровья					X	X	X	X	X	
<i>Задача 1.1.3. Совершенствование диагностики, лечения и реабилитации осно социально-значимых заболеваний и травм</i>											
41	Снижение смертности от болезней системы кровообращения*	АС	на 100 тыс. населения	416,4	403,99	401,3	299,5	251,9	284,7	27	
42	Снижение смертности от онкологических заболеваний	АС	на 100 тыс. населения	111,76	108,93	106,5	101,8	99,5	96,2	95	

43	Уровень смертности от рака молочной железы	МЗ	на 100 тыс. населения	8,5	8,7	8,7	8,6	8,5	8,4	8,
44	Снижение смертности от травм, несчастных случаев и отравлений*	АС	на 100 тыс. населения	108,37	108,72	107,0	100,3	94,6	94,9	92
45	Снижение смертности от туберкулеза*	АС	на 100 тыс. населения	12,9	10,6	10,4	7,9	7,1	7,4	7,
46	Снижение заболеваемости туберкулезом*	АС	на 100 тыс. населения	105,3	95,3	95,0	84,2	79,6	79,2	76
47	Удержание распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет*	МЗ	%	0,2	0,6	0,6	0,3	0,3	0,5	0,
48	Число койко-мест в дневных стационарах при больничных амбулаторно-поликлинических организациях	МЗ	количество коек	11 691	17 558	17 558	20 380	18 950	18 950	18
49	Снижение количества вызовов к больным с хроническими заболеваниями в часы работы организаций ПМСП (с 8 до 19 часов)*	данные МИО	%	30	29	28	27	26	25	24
49-1	Увеличение количества медицинской техники, закупаемой через систему финансового лизинга	МЗ	ед.					90	123	15
Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:										
50	Разработать предложения по поэтапному расширению перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет внедрения новых видов высокотехнологичной помощи и в части медицинского обслуживания детей до 16 лет							X		

85	Строительство 7-и студенческих общежитий по 1000 мест для государственных медицинских ВУЗов при КазНМУ, ГМУС, ЗКГМУ, КГМУ, МУА 2000 мест (2 ед.) и на 500 мест для ЮКГФА					X	X		
86	Совершенствование нормативной правовой базы в области медицинского и фармацевтического образования	X	X	X					
87	Совершенствование Государственных общеобразовательных стандартов медицинского и фармацевтического образования	X							
88	Укрепление материально-технической базы организаций медицинского образования и науки	X	X	X	X	X	X		
89	Увеличение финансирования научно-технических программ	X	X	X	X	X	X		
90	Преобразование организаций науки в государственные предприятия на праве хозяйственного введения и акционерные общества	X	X	X	X	X	X		
91	Создание 2 современных научных лабораторий коллективного пользования, оснащенных оборудованием, соответствующим лучшим мировым стандартам		X						
92	Создание научных кластеров, научных консорциумов для обеспечения качества проведения научных исследований	X	X	X					
92-1	Проведение клинических исследований лекарственных средств	X	X	X	X	X	X		
92-2	Организация обучения специалистов вопросам менеджмента научных исследований, в том числе вопросам поиска и привлечения международных грантов			X	X	X			

Стратегическое направление 2. Повышение эффективности системы здравоохранения

Цель 2.1. Повышение конкурентоспособности организаций здравоохранения

Коды бюджетной программы, направленной на достижение цели: 001, 013, 017, 019, 023, 029, 031

№	Целевой индикатор	Источник информации	Единица измерения	отчетный год	план текущего года	Плановый период				
						2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
93	Уровень удовлетворенности населения качеством медицинских услуг	МЗ, МИО	%	70	75	80	85	85	90	90
94	Лекарственное обеспечение в рамках ГОБМП через систему единой дистрибуции (планируемое доведение объемов закупок к 2015 году)	МЗ, МИНТ, МИО	%	0	50	60	65	70	75	80
	Уровень потребления стационарной помощи в рамках системы		число койко-							

103	средств в общем объеме закупаемых в рамках ГОБМП через систему единой дистрибуции (в натуральном выражении)	МЗ МИНТ, МИО	%	0	23	30	35	40	45	50
104	Снижение операционных издержек, связанных с регистрацией и ведением бизнеса (получением разрешений, лицензий, сертификатов; аккредитацией; получением консультаций), включая время и затраты на 30 % к 2011 году и еще на 30 % к 2015 году по сравнению с 2011 годом	МЗ	%		30				30	
105	Сокращение плановых проверок контрольными органами в области здравоохранения (согласно годовому плану проверок)	МЗ	в % от количества проверок проведенных в 2011 году			2	10	20	30	
106	Количество государственных услуг МЗ РК и ведомств, оказываемых в электронном формате	МЗ	к-во услуг	0	0	0	0	6	6	6
107	Удельный вес государственных услуг, оказанных регламентированные сроки	МЗ	%				100	100	100	100
108	Исключена постановлением Правительства РК от 26.08.2013 № 834									
109	Исключена постановлением Правительства РК от 26.08.2013 № 834									
110	Доля женщин – административных государственных служащих, занимающих руководящие должности	МЗ	%	50	50	50	50	50	50	50

124	Обучение представителей органов управления управления рисками (СУР) центрального и местного здравоохранением системе		X	X			
125	Обучение менеджменту здравоохранения	X	X	X	X	X	
126	Поэтапный перевод организаций здравоохранения в статус государственных предприятий на праве хозяйственного ведения и акционерные общества	X	X	X	X	X	X
127	Создание программных решений ИИСЗ для отдаленных сельских населенных пунктов ИТ-инфраструктуры, коммуникаций и	X	X	X	X	X	X
127-1	Аттестация компонентов ИИСЗ на соответствие требованиям информационной безопасности		X				
128	Разработка детальных инвестиционных планов развития каждого региона республики на основе единой методики определения потребности в объектах здравоохранения	X	X				
129	Проведение исследований в области совершенствования системы здравоохранения	X	X	X	X	X	X
130	Совершенствование механизмов финансирования организаций здравоохранения и оплаты медицинских услуг (частичное фондодержание, двухкомпонентный подушевой норматив, клиничко-затратные группы)	X	X	X	X	X	X
131	Внедрение Единой национальной системы здравоохранения	X	X	X			
131-1	Разработка механизмов повышения солидарной ответственности граждан за свое здоровье		X				
132	Совершенствование системы добровольного медицинского страхования, а также разработка и внедрение механизма страхования иностранных граждан		X	X	X	X	X
133	Исключена постановлением Правительства РК от 26.08.2013 № 834						
134	Введение наблюдательных советов в республиканские организации здравоохранения	X	X	X	X	X	X
134-1	Проведение экспертиз по каждому случаю материнской и младенческой смертности	X	X	X	X	X	X

Примечание * - уровень показателей зависит от деятельности местных исполнительных органов

3.2. Соответствие стратегических направлений и целей стратегическим целям государства

Сноска. Подраздел 3.2 с изменениями, внесенными постановлениями Правительства РК от 29.12.2012 № 1799; от 26.08.2013 № 834.

Стратегические направления и цели государственного органа	Наименование стратегического и (или) программного документа
1	2
	Указ Президента Республики Казахстан № 922 от 1 февраля 2010 года «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года»

<p>Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья граждан и снижение уровня смертности: Цель 1.1. Эффективная система профилактики, лечения и реабилитации заболеваний; Цель 1.2. Совершенствование системы образования, науки и внедрение инновационных технологий. Стратегическое направление 2. Повышение эффективности системы здравоохранения: Цель 2.1. Повышение конкурентоспособности организаций здравоохранения</p>	<p>Указ Президента Республики Казахстан № 958 от 19 марта 2010 года «О Государственной программе по форсированному индустриально-инновационному развитию Республики Казахстан на 2010-2014 годы»</p> <p>Указ Президента Республики Казахстан № 1113 от 29 декабря 2010 года «О Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы»</p> <p>Народная платформа народно-демократической партии «Нур Отан» «За процветание Казахстана и благополучие казахстанцев: как мы улучшим жизнь каждого гражданина страны»</p> <p>Указ Президента Республики Казахстан № 1113 от 29 ноября 2010 года «О Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы»</p> <p>Послание Президента страны народу Казахстана от 10 октября 1997 года «Казахстан - 2030. Процветание, безопасность и улучшение благосостояния всех казахстанцев».</p> <p>Послание Президента Республики Казахстан народу Казахстана от 6 февраля 2008 года «Повышение благосостояния граждан Казахстана — главная цель государственной политики».</p> <p>Послание Президента страны народу Казахстана от 29 января 2010 года «Новое десятилетие - новый экономический подъем - новые возможности Казахстана»</p>
<p>Стратегические направления и цели Стратегического плана развития Республики Казахстан до 2020 года в сфере здравоохранения</p>	<p>Стратегические направления и цели государственного органа</p>
<p>1</p>	<p>2</p>
<p>Ключевое направление: Инвестиции в будущее</p>	<p>Цель: Улучшение здоровья граждан Казахстана и формирование конкурентоспособной системы здравоохранения для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны</p>
<p>1. Улучшение оказания медицинской помощи и создание мотивации к ведению здорового образа жизни, увеличение ожидаемой продолжительности жизни</p>	<p>1. Укрепление здоровья граждан</p>
<p>2. Улучшение системы финансирования и управления в здравоохранении</p>	<p>2. Повышение эффективности системы здравоохранения</p>
<p>3. Совершенствование предоставления медицинских услуг</p>	<p>3. Развитие системы кадровых ресурсов и медицинской науки</p>

4. Повышение доступности и качества лекарственных средств	2. Повышение эффективности системы здравоохранения
5. Ведение здорового образа жизни	1. Укрепление здоровья граждан

Раздел 4. Развитие функциональных возможностей

Сноска. Раздел 4 в редакции постановления Правительства РК от 26.08.2013 № 834.

Наименование стратегического направления и цели	Мероприятия, реализуемые МЗ по развитию функциональных возможностей	Период реализации
<p>Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья граждан и снижение уровня смертности: Цель 1.1. Эффективная система профилактики, лечения и реабилитации заболеваний: Задача 1.1.1. Совершенствование подходов к профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни ; Задача 1.1.2. Укрепление здоровья матери и ребенка; Задача 1.1.3. Совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально-значимых заболеваний и травм; Задача 1.1.4. Недопущение роста инфекционной заболеваемости. Цель 1.2. Совершенствование системы образования, науки и внедрение инновационных технологий: Задача 1.2.1. Развитие науки и кадровых ресурсов.</p>	<p>1. Совершенствование нормативно-правовой базы, регламентирующей деятельность в сфере здравоохранения</p>	2011-2015 годы
<p>Стратегическое направление 2. Повышение эффективности системы здравоохранения: Цель 2.1. Повышение конкурентоспособности организаций здравоохранения: Задача 2.1.1. Совершенствование управления и финансирования организаций здравоохранения.</p>	<p>2. Разработка стандартов и регламентов государственных услуг в сфере здравоохранения, перевод медицинских услуг в электронный формат</p> <p>3. Обучение работников центрального аппарата и местных исполнительных органов в сфере здравоохранения принципам стратегического планирования и анализа</p>	2011-2015 годы

Раздел 5. Межведомственное взаимодействие

Сноска. Раздел 5 с изменениями, внесенным постановлением Правительства РК от 31.12.2013 № 1453.

	Государственный орган, с которым	Меры, осуществляемые государственным органом для
--	----------------------------------	--

Показатели достижений межведомственное взаимодействие задач, которых требуется	осуществляется межведомственное взаимодействие	установления межведомственных взаимодействия
1	2	3
Стратегическое направление 1. Повышение эффективности межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны здоровья граждан		
Цель 1.1 Межсекторальное взаимодействие по вопросам здорового образа жизни и снижения уровня социально-значимых заболеваний, обусловленных поведенческими факторами		
Задача 1.1.1.		
создание социально неприемлемого имиджа табакокурения в обществе, с привлечением лидеров и знаменитых людей страны в пропаганде образа жизни без курения;	АДСФК, МКИ, МОН	Формирование единой бюджетной распределяемой программы
повышение информированности населения о последствиях для здоровья активного и пассивного курения, злоупотребления алкоголя;	АДСФК, МКИ, МОН	
снижение потребления табачных изделий и злоупотребления алкоголем, увеличение охвата населения спортивно-массовыми мероприятиями	АДСФК, МКИ, МОН	
создание системы раннего выявления групп риска в среднеобразовательных учебных заведениях. Разработка и внедрение профилактических антиалкогольных и антинаркотических программ	МЗ, МОН, МВД	
проведение информационно-методической работы с инспекторами по делам несовершеннолетних системы МВД обучение сотрудников МВД (полицейских, участковых инспекторов) дифференцированным подходам к принимаемым мерам по отношению к лицам, находящимся в состоянии алкогольного (наркотического, токсического) опьянения	МЗ, МВД	
обучение врачей психиатров в следственных изоляторах системы МВД принципам наркологического и мотивационного консультирования	МЗ, МВД	
Цель 1.2 Межсекторальное взаимодействие по вопросам здорового питания		
Задача 1.2.1.		
Включение в рацион питания детей в школах пищевых продуктов, обогащенных витаминно-минеральным комплексом	МОН	

Профилактика заболеваний опорно-двигательного аппарата среди детей школьного возраста	МОН	Формирование единой бюджетной распределяемой программы
Цель 1.3 Межсекторальное взаимодействие по вопросам дорожно-транспортной безопасности		
Задача 1.3.1.		
Создание комплексной системы профилактики и информационной работы с населением, направленной на формирование у участников дорожного движения стереотипов законопослушного поведения и негативного отношения к правонарушениям в сфере дорожного движения	МВД	Формирование единой бюджетной распределяемой программы
Обеспечение вовлечения в профилактическую работу институтов гражданского общества	МВД	
Цель 1.4 Межсекторальное взаимодействие по вопросам экстренной медико-спасательной помощи при чрезвычайных ситуациях		
Задача 1.4.1.		
Повышение оперативности оказания экстренной медико-спасательной помощи на автомагистралях, а также при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера	МЧС	Формирование единой бюджетной распределяемой программы
Нормативно-правовое обеспечение, регламентирующее деятельность службы совместную медицины катастроф и МЗ	МЧС	
Цель 1.5 Межсекторальное взаимодействие по вопросам профилактики туберкулеза и ВИЧ/СПИД		
Задача 1.5.1.		
Укрепление материально-технического оснащения учреждений Комитета УИС	МЮ	Формирование единой бюджетной распределяемой программы
Усиление информационно-разъяснительной работы среди контингента пенитенциарной системы по вопросам распространения туберкулеза, ВИЧ/СПИД	МЮ	
Цель 1.6 Межсекторальное взаимодействие по вопросам профилактики особо опасных инфекций		
Задача 1.6.1.		
Усиление работы по уничтожению переносчиков ККГЛ	Акиматы Жамбылской, Кызылординской и Южно-Казахстанской областей	Формирование единой бюджетной распределяемой программы
	МЗ, МСХ, акиматы Жамбылской,	

Создание межведомственной рабочей группы по профилактике заболеваемости ККГЛ	Кызылординской и Южно-Казахстанской областей	
Цель 1.7 Межсекторальное взаимодействие по вопросам здоровья детей и подростков		
Задача 1.7.1.		
Обеспечить комплексный подход к проблемам психологического и физического здоровья детей, подростков и молодежи	МОН	Формирование единой бюджетной распределяемой программы

Расшифровка

аббревиатур

АС - Агентство Республики Казахстан по статистике
МОН - Министерство образования и науки Республики Казахстан
ВЭФ - Всемирный экономический форум
МКИ - Министерство культуры и информации Республики Казахстан
ГИК - Глобальный индекс конкурентоспособности
ЗОЖ - Здоровый образ жизни
МСХ - Министерство сельского хозяйства Республики Казахстан
ККГЛ - Конго-Крымская геморрагическая лихорадка
АДСФК – Агентство Республики Казахстан по делам спорта и физической культуры
МВД - Министерство внутренних дел Республики Казахстан
МЧС - Министерство по чрезвычайным ситуациям Республики Казахстан
МЗ - Министерство здравоохранения Республики Казахстан
МИНТ - Министерство индустрии и новых технологий Республики
МЮ - Министерство юстиции Республики Казахстан
МИО - местные исполнительные органы
НПО - неправительственные организации
УИС - уголовно-исполнительная система
ЭКО - экстракорпоральное оплодотворение

Раздел 6. Управление рисками

Сноска. Раздел 6 в редакции постановления Правительства РК от 26.08.2013 № 834.

№	Наименование возможного риска	Возможные последствия в случае неприятия мер по управлению рисками	Мероприятия по управлению рисками
1	Недостаточная работа местных исполнительных органов по достижению индикаторов стратегического плана	Недостижение индикаторов целей и показателей задач стратегического плана	Согласование проектов стратегических планов управлений здравоохранения с обязательным отражением ключевых индикаторов стратегического плана Министерства
			Внедрение в Единую бюджетную классификацию распределяемой

2	Недостаточная работа государственных органов по достижению индикаторов стратегического плана	Недостижение индикаторов целей и показателей задач стратегического плана	бюджетной программы по охране общественного здоровья с указанием конкретных индикаторов для каждого государственного органа. Усиление роли Национального координационного совета по охране здоровья граждан
3	Угроза вспышек инфекционных болезней	Вспышка инфекционных болезней	Усиление санитарно-эпидемиологического надзора за обеспечением населения безопасной питьевой водой, пищевой продукцией, инфекционной заболеваемостью, санитарным фоном окружающей среды с принятием управленческих решений. Информационно-разъяснительная работа среди населения
4	Массовое развитие различных травм и болезней (в т.ч. инфекционных) вследствие техногенных и экологических катастроф (бедствий)	Развитие социальной напряженности населения	Информационно-разъяснительная работа среди населения. Своевременное оказание медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации
5	Отток медицинских кадров в связи с низким уровнем заработной платы медицинских работников	Снижение квалифицированных кадров	Дальнейшее совершенствование дифференцированной системы оплаты труда медицинских работников, ориентированной на конечный результат. Совершенствование методов управления

Раздел 7. Бюджетные программы

Сноска. Раздел 7. в редакции постановления Правительства РК от 31.12.2011 № 1744 (вводится в действие со дня подписания и подлежит официальному опубликованию).

Бюджетные программы

Сноска. Подраздел с изменениями, внесенными постановлениями Правительства РК от 28.04.2012 № 553; от 29.12.2012 № 1799; от 29.12.2012 № 1803 (вводится в действие с 01.01.2013); от 26.08.2013 № 834; от 31.12.2013 № 1453.

Бюджетная программа	001 «Формирование государственной политики в области здравоохранения»
	Содержание аппаратов Министерства, ведомств и их территориальных органов; обновление и углубление профессиональных знаний и навыков государственных служащих в соответствии с предъявляемыми квалификационными требованиями; совершенствование системы управления здравоохранением; контроль качества

Описание	<p>оказания медицинских услуг; аккредитация субъектов здравоохранения; развитие института независимой экспертизы; совершенствование системы присвоения квалификационных категорий и системы аттестации на профессиональную компетентность; проведение лицензирования; повышение качества, эффективности и безопасности лекарственных средств и фармацевтических услуг; обеспечение государственного санитарно-эпидемиологического надзора за подконтрольными объектами, санитарная охрана границ от завоза и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний; рассмотрение обращений граждан; сопровождение и эксплуатация информационных систем веб-ресурсов Министерства; обеспечение системного и технического обслуживания вычислительной техники, локальных вычислительных сетей системы здравоохранения; сопровождение и эксплуатация информационных систем веб-ресурсов Министерства; обеспечение системного и технического обслуживания вычислительной техники, локальных вычислительных сетей системы здравоохранения, поддержка информационной связи и обмена информацией с организациями здравоохранения, с Европейским региональным бюро ВОЗ и другими международными организациями; услуги по информационному обеспечению функций Единого плательщика в рамках Единой информационной системы здравоохранения Республики Казахстан, а также по формированию статистических и аналитических данных на республиканском уровне</p> <p>Учебно-методическое обеспечение и совершенствование образовательного процесса в медицинском образовании; разработка и эффективное внедрение стандартов медицинского образования нового поколения с учетом современных тенденций. Проведение исследований по наиболее актуальным тематикам в области здравоохранения с целью повышения эффективности управления системой здравоохранения.</p>								
в и д бюджетной программы	в зависимости от содержания	осуществление государственных функций, полномочий и оказание вытекающих из них государственных услуг							
	в зависимости от способа реализации	индивидуальная							
	текущая/развитие	текущая							
подпрограмма	100 «Обеспечение деятельности уполномоченного органа в области здравоохранения»								
показатели прямого результата	Ориентировочное количество государственных служащих обучающихся за рубежом	ед. изм. чел.	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	Предполагаемое количество разработанных государственных общеобязательных стандартов образования	ед.		9		2	2	3	5
	Предполагаемое количество								

показателя конечного результата	Ориентировочное количество методических рекомендаций, сборников, отчетов по проведенным аналитическим работам, обзорам и мониторингам в рамках государственного социального заказа НПО	ед.			17	25	11	23	23
показатели эффектив- ности	Средняя стоимость проведения одного исследования	тыс. тенге		6 235,5	2 2 637,5	1 4 745,3	9 847,3	4 696,75	4 666,6
подпрог- рамма	104 "Обеспечение функционирования информационных систем и информационно-техническое обеспечение государственных органов"								
наименование бюджетной программы		показателей ед. изм.	отчетный период		плановый период				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
показатели прямого результата	Количество функционирующих узлов Национальной телемедицинской сети	ед.	154	180	183	183	183	183	183
показатели конечного результата	Количество проведенных телемедицинских консультаций	ед.	10611	10 283	10 500	11000	11 000	11 000	11 000
показатели эффектив- ности	Средние расходы на проведение 1-ой телемедицинской консультации	тыс. тенге	148,8	68,0	74,5	51,4	53,5	55,4	55,4
объем бюджетных расходов по программе		тыс.тг		8 900 913	10 536 347	12 460 564	12 387 274	13 562 716	16 069 022
Бюджетная программа	002 «Подготовка специалистов в организациях технического и профессионального, послесреднего образования и оказание социальной поддержки обучающимся»								
Описание	Обеспечение подготовки квалифицированных кадров отрасли здравоохранения с техническим и профессиональным, послесредним образованием. Социальная поддержка учащихся медицинских колледжей в период получения ими технического и профессионального образования								
в и д бюджетной программы	в зависимости от содержания	осуществление государственных функций, полномочий и оказание вытекающих из них государственных услуг							
	в зависимости от способа реализации	индивидуальная							

показатели эффективности	Средний размер повышения государственной стипендии слепому студенту, к стипендии студента колледжа (без надбавок)	тенге		6 679,7	9 141	9 141	9 141	9141	9141
	Средний размер повышения государственной стипендии студенту колледжа из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, но находящемуся под опекой (попечительством) граждан к стипендии студентов колледжей (без надбавок)	тенге	2 250	2 671,9	3 656,4	3 656,4	3 656,4	3 656,4	3 656,4
	Средний размер стипендии обучающегося из Афганистана	тенге		17 812,5	24 376	24 376	24 376	24 376	24 376
объем бюджетных расходов по программе		тыс. тг.	363 380	440 048	558 147	633 128	639 595	668 512	663 698
Бюджетная программа	003 «Подготовка специалистов с высшим, послевузовским образованием и оказание социальной поддержки обучающимся»								
Описание	Обеспечение подготовки квалифицированных кадров отрасли здравоохранения с высшим и послевузовским образованием, обеспечение военной подготовки студентов высших учебных заведений по программе офицеров запаса по медицинским специальностям. Социальная поддержка студентов и интернов ВУЗов, докторантов, докторантов PhD, аспирантов, клинических ординаторов, слушателей резидентуры и магистрантов здравоохранения в период получения ими высшего и послевузовского образования								
вид бюджетной программы	в зависимости от содержания	осуществление государственных функций, полномочий и оказание вытекающих из них государственных услуг							
	в зависимости от способа реализации	индивидуальная							
	текущая/развитие	текущая							
наименование бюджетной программы	показателей	ед. изм.	отчетный период		плановый период				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	Ожидаемый прием в медицинские вузы по программам высшего образования на основе государственного образовательного заказа:	чел.	5000	5000	5000	4994	4419	5000	5000

показатели прямого результата	Ожидаемый прием по программам магистратуры	чел.	70	100	150	150	402	250	300
	Ожидаемый прием по программам докторантуры PhD	чел.	10	20	30	30	100	50	60
	Ожидаемый прием по программам резидентуры	чел.	278	400	730	682	737	1000	1000
	Среднегодовой контингент обучающихся гранту в ВУЗах (в том числе студенты Афганской Республики)	чел.	18 558	21 847	25 280	27 911	28 716	29 267	29 443
	Среднегодовой контингент стипендиатов, обучающихся гранту, в ВУЗах (в том числе стипендиаты Афганской Республики)	чел.	13 547	17 142	20 629	22 154	25 210	26 827	26 987
	Среднегодовой контингент специалистов, получающих послевузовское профессиональное образование (докторантов, докторантов аспирантов, магистрантов, клинических ординаторов слушателей резидентуры)	чел.	625	665	1 102	1 643	2 081	2 632	3 038
	Количество выпускников программ высшего образования о с н о в е государственного образовательного заказа	тыс. чел.	1,3	1,5	1,9	2,8	3,9	4,4	4,4
Обеспеченность стипендией студентов,	%	73	75	75	75	75		75	

показатели конечного результата	продолжающихся курсов							75	
	Обеспеченность стипендией специалистов, обучающихся в рамках послевузовского профессионального образования	%	100	100	100	100	100	100	100
показатели качества	Доля трудоустроенных выпускников медицинских вузов	%	90,0	91	92	92	92	92	92
	Средний балл промежуточного государственного контроля	балл	92,0	100,94	101,7	98	98	98	98
	Средняя стоимость обучения 1 студента национального вуза (новый прием)	тыс. тенге	412,2	520,3	719,3	770,1	770,1	770,1	770,1
	Средняя стоимость обучения 1 студента национального вуза, (поступившего до 2009 года)	тыс. тенге	318,2	444,0	543,2	606,5	606	606	606
	Средняя стоимость обучения 1 студента национального вуза, (поступившего с 2009 года)	тыс. тенге	412,2	520,3	578,6	637,7	637,7	637,7	637,7
	Средняя стоимость обучения 1 студента обычного вуза (новый прием)	тыс. тенге	318,2	349,3	558,0	609	627,7	648	609
	Средняя стоимость обучения 1 студента обычного вуза	тыс. тенге	318,2	349,3	399,1	444,1	444,1	444,1	444,1
	Средняя стоимость обучения 1 студента офицера запаса	тыс. тенге	47,4	57,1	69,7	106,6	106,6	106,6	106,6
	Средняя стоимость обучения 1 студента из Афганистана	тыс. тенге		541,3	578,6	665,6	666	666	666
	Средняя стоимость обучения 1 слушателя резидентуры национального вуза (новый прием)	тыс. тенге	260,9	303,9	895,7	996,8	996,8	996,8	996,8
	Средняя стоимость обучения 1 слушателя								

показатели эффектив- ности	резидентуры национального вуза	тыс. тенге	260,9	303,9	807,6	854,1	854,1	854,1	854,1
	Средняя стоимость обучения 1 слушателя резидентуры обычного вуза, новый прием	тыс. тенге	260,9	303,9	752,2	815,5	815,5	815,5	815,5
	Средняя стоимость обучения 1 слушателя резидентуры обычного вуза	тыс. тенге	260,9	303,9	644,3	672,7	672,7	672,7	672,7
	Средняя стоимость обучения 1 магистранта национального вуза, новый прием	тыс. тенге	406,3	486,1	863,1	945,1	945,1	945,1	945,1
	Средняя стоимость обучения 1 магистранта национального вуза	тыс. тенге	406,3	486,1	729,6	802,3	802,3	802,3	802,3
	Средняя стоимость обучения 1 магистранта обычного вуза, новый прием	тыс. тенге	406,3	486,1	717,5	780,5	780,5	780,5	780,5
	Средняя стоимость обучения 1 магистранта обычного вуза (продолжающего обучение)	тыс. тенге	406,3	486,1	584,0	696,7	696,7	696,7	696,7
	Средняя стоимость обучения 1 докторанта PhD национального вуза	тыс. тенге	771,3	786,4	1 429,7	1 516,0	1 516,0	1 516,0	1 516,0
	Средняя стоимость обучения 1 докторанта PhD обычного вуза (новый прием)	тыс. тенге	771,3	786,4	1 410,0	1 445,0	1 445,0	1 445,0	1 445,0
	Средняя стоимость обучения 1 докторанта PhD обычного вуза	тыс. тенге	771,3	786,4	1 269,6	1 302,1	1 302,1	1 302,1	1 302,1
	Размер стипендии (без надбавок) с 1 января:								
	студентам	тенге	9 375	9 375	15 235	15 235	15 235	15 235	15 235
	интернам	тенге	16 983	16 983	27 596	27 596	27 596	27 596	27 596
	обучающимся Афганистана	из тенге			30 470	30 468	30 468	30 468	30 468
магистрантам, слушателям резидентуры	тенге	27 552	27 552	44 772	44 772	44 772	44 772		

(клиническим ординаторам)								44 772
докторантам	тенге	36 699	36 699	59 635	59 636	59 636	59 636	59 636
Размер стипендии (без надбавок) с 1 апреля 2010 года								
студентам	тенге	9 375	11719	15 235	15 235	15 235	15 235	15 235
интернам	тенге	16 983	21228	27 596	27 596	27 596	27 596	27 596
обучающимся из Афганистана	тенге		23 438	30 470	30 468	30 468	30 468	30 468
магистрантам, слушателям резидентуры (клиническим ординаторам)	тенге	27 552	34 440	44 772	44 772	44 772	44 772	44 772
докторантам	тенге	36 699	45 874	59 635	59 636	59 636	59 636	59 636
Средний размер повышения государственной стипендии студентам и магистрантам, имеющим по результатам экзаменационной сессии только оценки «отлично»	тенге	1 406,25	1 670	2 285,25	2 285,25	2 285,25	2 285,25	2 285,25
Средний размер повышения государственной стипендии студентам и магистрантам, из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, но находящихся под опекой (попечительством) граждан	тенге	2 812,5	3 339,9	4 570,5	4 570,2	4 570,2	4 570,2	4 570,2
Средний размер повышения государственной стипендии студентам и магистрантам, получающим государственные именные стипендии	тенге	4 218,75	5 009,9	6 855,75	6 855,3	6 855,3	6 855,3	6 855,3

	Средний размер повышения государственной стипендии обучающимся, которым назначена стипендия Президента Республики Казахстан	тенге	9 375	11 133	15 235	15 235	15 235	15 235	15 235
объем бюджетных расходов по программе		тыс. тг.	8 610 259	11 815 647	17 541 151	22 178 837	24 625 501	26 342 205	27 731 415
Бюджетная программа	005 «Целевые трансферты на развитие областными бюджетами, городами Астаны и Алматы на строительство и реконструкцию объектов здравоохранения и областному бюджету Алматинской области и бюджету города Алматы для сейсмоусиления объектов здравоохранения»								
Описание	Финансовая поддержка местных бюджетов для осуществления строительства и реконструкции объектов здравоохранения областей, городов Астаны и Алматы и для сейсмоусиления объектов здравоохранения Алматинской области и города Алматы								
вид бюджетной программы	в зависимости от содержания	предоставление трансфертов и бюджетных субсидий							
	в зависимости от способа реализации	индивидуальная							
	текущая/развитие	развитие							
наименование программы	показателей бюджетной	ед. изм.	отчетный период		плановый период				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
показатели прямого результата	Количество финансируемых проектов здравоохранения	шт	83	82	44	55	52	45	25
	в том числе сейсмоусиляемых объектов		5	5	5	9	4		9
показатели конечного результата	Количество завершенных проектов здравоохранения	шт	18	54	25	18	29	37	24
	в том числе в рамках проекта 100 больниц		11	33	9	4	7	9	7
	в том числе в рамках 350 врачебных амбулаторий, поликлиник и фельдшерско-акушерских пунктов					5	14	27	
	в том числе сейсмоусиляемых		3	4	3	9	4		9
	Средняя стоимость одного построенного стационарного объекта	млн. тенге	2 491	2 931,3	6 517,8	10 577	7 667,3	7 608,4	8 235,9

показатели эффективности	Средняя стоимость одного построенного амбулаторно-поликлинической службы	млн. тенге	1 051,5	1 085,2	667,7	796,5	1 422,8	1 551,9	1 669,3
	Средняя стоимость построенного центра крови	млн. тенге	2 682,9	2 563,9		3 078,9			
	Средняя стоимость сейсмоусиленного объекта	млн. тенге	145,9	534,6	61,6	66,6	106,6		166,8
	Средняя стоимость построенного (иные объекты здравоохранения)	млн. тенге					2023,8	1 538,4	2 480,0
объем программы	бюджетных расходов	по тыс. тг	61 613 277,1	90 887 799	4 6 502 306	43 597 587	49 039 662	7 2 221 579	59 172 998
Бюджетная программа	006 «Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения на республиканском уровне»								
Описание	Профилактика возникновения, распространения и снижение инфекционной, паразитарной и профессиональной заболеваемости населения, в том числе особо опасными инфекциями, охрана границ от завоза и распространения инфекционных и особо опасных заболеваний								
вид бюджетной программы	в зависимости от содержания	осуществление государственных функций, полномочий и оказание вытекающих из них государственных услуг							
	в зависимости от способа реализации	индивидуальная							
	текущая/развитие	текущая							
наименование программы	показателей бюджетной	ед. изм.	отчетный период		плановый период				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
показатели прямого результата	Создание санитарно-защитных зон вокруг неблагополучных по ККГЛ населенных пунктов	к - во насел. пунктов	168	168	168	168	168	168	168
	Обработка площадей против чумы	тыс. кв. км	805,1	805,1	805,1	805,1	805,1	805,1	805,1
	Количество выездов очаги и другие эндемичные регионы	к - во выездов	68	71	71	72	73	73	73
	Количество выполненных лабораторных исследований	млн. ед	0,086	11,1	10,87	10,87	9,5	9,4	9,3
	Удельный вес охвата вакцинацией от числа								

показатели конечного результата	новых технологий для внедрения в практическое здравоохранение	ед.	1	1	1	2	2	2	2
	Удельный вес заключительных отчетов по научно-техническим программам, получивших положительное заключение государственной научно-технической экспертизы МОН	%	100	100	100	100	100	100	100
показатели качества	Удельный вес международных патентов (число международных патентов * 100 / общее количество патентов)	%	2	2	2	4	4,5	4,5	4
	Удельный вес публикаций в международных изданиях (число публикаций в международных изданиях * 100 / общее количество публикаций)	%	6	11,1	7	7	8	8	8
Показатели эффективности	Средняя стоимость одной научно-технической программы	тыс. тенге	3 4509	36 518	59 084	68 116	74 475	90 501	149 229
объем бюджетных расходов по подпрограмме		тыс. тг.	1 069 716	1 059 029	1 831 601	1 702 892	1 415 022	995 512	298 458
объем бюджетных расходов по программе		тыс. тг.	1 069 716	1 059 029	1 831 601	1 702 892	1 415 022	995 512	298 458
Бюджетная программа	008 «Хранение специального медицинского резерва (секретно)»								
Описание	Осуществление организационно-методического руководства органам и учреждениям системы здравоохранения по обеспечению мобилизационной готовности отрасли, организация учета и бронирования медицинских кадров для учреждений и формирований системы здравоохранения в период мобилизации, военного положения и в военное время, хранение медицинского имущества мобилизационного резерва системы здравоохранения Республики Казахстан.								
вид бюджетной программы	в зависимости от содержания	осуществление государственных функций, полномочий и оказание вытекающих из них государственных услуг							
	в зависимости от способа реализации	индивидуальная							
	текущая/развитие	текущая							
наименование бюджетной программы	показателей	ед. изм.	отчетный период		плановый период				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
объем бюджетных расходов по программе		тыс. тг.	22 984	37 087	28 908	52 629	31 035	31 439	31 871

показатели
прямого
результата

Охват населения скрининговыми осмотрами на раннее выявление болезней системы кровообращения чел.	1 318 211	177 975	2 713 630	2 533 308	1 850 983	2 487 819	2 4 479
Охват населения скрининговыми осмотрами на раннее выявление сахарного диабета чел.		22 141	1 012 664	2 533 308	1 850 983	2 487 819	2 4 479
Охват населения скрининговыми осмотрами на раннее выявление злокачественных новообразований предстательной железы чел.				75 000	78 126	213 866	3 17 162
Охват детей скрининговыми осмотрами на выявление вирусного гепатита чел.			324 556	119 079	76 767	117 255	1 16 379
Охват взрослых скрининговыми осмотрами на выявление вирусного гепатита чел.				270 189	93 526	260 517	2 59 331
Внедрение в организациях ПМСП социальных работников и психологов чел.			2521/389	2147, 75/ 481,5	2125, 25/ 475,5	2147, 75/ 481,5	214 /481
Оказание ортодонтической помощи на амбулаторном уровне детям с врожденной патологией челюстно - лицевой области с использованием аппарата для устранения зубочелюстных аномалий чел.			2 019	2 252	2 406	2 537	2 64
Размещение социальных проектов среди Н П О по пропаганде ЗОЖ ед.			110	110	120	125	125

	Средняя стоимость скрининга одного ребенка на выявление вирусного гепатита	тыс. тенге			25,4	35,6	2,8	4,4	4,7
	Средняя стоимость скрининга одного взрослого на выявление вирусного гепатита	тыс. тенге				52,5	2,9	4,5	4,8
	Средняя стоимость оказания ортодонтической помощи на амбулаторном уровне одному ребенку с врожденной патологией челюстно-лицевой области с использованием аппарата для устранения зубочелюстных аномалий	тыс. тенге			21,4	21,4	21,4	21,86	22,3
объем бюджетных расходов по подпрограмме		тыс.тг.	15 440 313	13 882 136	23 482 001	53 101 852	103 941 890	114 098 093	120 083 147
подпрограмма	101 «Закуп лекарственных средств, вакцин и иммунобиологических препаратов»								
наименование бюджетной программы	показателей	ед. изм.	отчетный период		плановый период				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	Количество получателей вакцин	ед.	6 373 967	4 658 065	4 569 954	4 825 244	4 925 729	5 001 152	5 017
	Обеспечение противотуберкулезными препаратами	чел.	37 118	36 220	30 330	28 293	28 875	28 875	28 875
	Обеспечение противодиабетическими препаратами	чел.	37163	41 123	41481	63 501	67 458	67 458	67 458
	Обеспечение взрослых онкогематологи-	чел.	1680	1730	1451	2 283	1 728		1 728

	Охват вакцинацией детей до 18 лет	%	95	96,1	95,5	96	96	96	96
показатели конечного результата	Снижение смертности от ишемической болезни сердца (среднереспубликанский показатель)	на 100 тыс. нас.	420,7	119,04	116,0	97	94	91	90
	Снижение смертности от туберкулеза	на 100 тыс.нас.	12,9	10,6	10,4	7,9	7,6	7,4	7,2
	Снижение смертности от онкологических заболеваний	на 100 тыс.нас.	111,76	108,93	106,5	101,8	99,5	96,2	95,8
	Снижение заболеваемости туберкулезом	на 100 тыс. нас.	105,3	95,3	95,0	84,2	81,7	79,2	76,8
	Снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом А	на 100 тыс. нас.	31,6	40,2	40,0	39,6	38,8	39,0	38,8
	Снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В	на 100 тыс. нас.	3,2	4,2	4,0	3,8	3,0	3,4	3,0
	Выживаемость В И Ч - инфицированных пациентов (Процент пациентов на антиретровирусной терапии, продолжающих лечение)	%	67	70	70	72	73	74	75
	Удержание показателя заболеваемостью корью	на 100 тыс. нас.	0,13	0,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	Средние затраты на обеспечение противотуберкулезными препаратами одного больного	тыс.тг.	41,4	39,5	46,1	68,3	190,74	204,09	218,31
Средние затраты на обеспечение противодиабетическими	тыс.тг.	72,7	69,94	68,8	83,8	67,39		77,15	

показатели эффективности	препаратами одного больного						72,1		
	Средние затраты на обеспечение одного взрослого онкогематоло- гического больного химиопрепаратами	тыс.тг.		1329,0	1401	1571,93	1681,96	1799,7	
	Средние затраты на обеспечение тромболитическими препаратами одного больного с острым инфарктом миокарда	тыс.тг.		102,5	187,8	273,2	245,36	262,53	280,9
	Средние затраты на обеспечение факторами свертывания крови одного взрослого больного гемофилией (включая гемофилию В)	тыс.тг.	-	9439,05	9385,0	8728	11072,92	11848,02	12677
	Средние затраты на обеспечение антианемическими препаратами одного больного с хронической почечной недостаточностью (с ренальной анемией) на додиализном периоде	тыс.тг.			506,4	625,2	481,62	515,34	551,4
	Средние затраты на обеспечение препаратами одного больного миастенией (матазан, вазанитин, октагам)	тыс.тг.			2 564,0	2507,0	5196,73	6318,57	6760,4
	Средние затраты на обеспечение одного больного ребенка антиретрови- русными препаратами	тыс.тг.			617,1	660,3	207,99		238,17

	(лечение ВИЧ инфекции)							222,55	
	Средние затраты на обеспечение одного взрослого больного антиретровирусными препаратами (лечение ВИЧ инфекции)	тыс.тг.		594,4	636,0	589,31	630,56	674,71	
	Средние затраты на обеспечение одного больного ребенка противовирусными препаратами (вирусные гепатиты В и С) (с 3-х до 18 лет)	тыс.тг.		1 547,8	1678,0	2191,2	1 868,36	1 999,15	2139,1
	Средние затраты на обеспечение одного взрослого больного противовирусными препаратами (вирусные гепатиты В и С)	тыс.тг.		2 805,1	2535,4	2 294,65	2232,82	2389,1	
	Средние затраты на вакцины на 1 прививаемого	тенге	1380	1967	1 380,7	1833	2307,3	2823,7	3454,1
объем бюджетных расходов по подпрограмме		тыс.тг.	11356092	14700984	20863731	37079774	49226737	54836534	609885
объем бюджетных расходов по программе		тыс.тг.	26796405	28583120	44345732	90181626	153168627	168934627	1810032
Бюджетная программа	013 «Капитальные расходы Министерства здравоохранения Республики Казахстан»								
Описание	Проведение капитального ремонта зданий территориальных органов Министерства здравоохранения Республики Казахстан, укрепление материально-технической базы Министерства здравоохранения Республики Казахстан; обеспечение функционирования информационных систем и информационно-техническое обеспечение государственных органов								
вид бюджетной программы	в зависимости от содержания	от	осуществление капитальных расходов						
	в зависимости от способа реализации	от	индивидуальная						
	текущая / развитие		Текущая						
наименование показателей бюджетной программы			ед. изм.	отчетный период		плановый период			
				2009	2010	2011	2012	2013	2014

показатели эффективности	Средняя стоимость материально-технического оснащения одной организации территориального подразделения Комитета оплаты медицинских услуг МЗ РК	тыс. тенге	5 822,9	3 519,5	1 314,0	537,5	703	752,1	804,8
	Средняя стоимость материально-технического оснащения одной организации территориального подразделения Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности МЗ РК	тыс. тенге		1 427,2	8 462,2	659,9	2879,2	1145,9	1089,6
	Средняя стоимость материально-технического оснащения одной организации территориального подразделения Комитета государственного санитарно-эпидемиологического надзора МЗ РК	тыс. тенге	1 685,9	2 082,9	1 774,1	4455,3	6245,3	7529,0	7021,8
объем бюджетных расходов по программе		тыс. тенге	112 655	127 042	188 822	212 885	348 410	230 423	220 819
Бюджетная программа	014 «Повышение квалификации и переподготовка кадров государственных организаций здравоохранения»								
Описание	Повышение профессионального уровня кадров государственных организаций здравоохранения, углубление их профессиональных знаний и навыков в соответствии с современными требованиями практического здравоохранения								
вид бюджетной программы	в зависимости от содержания	осуществление государственных функций, полномочий и оказание вытекающих из них государственных услуг							
	в зависимости от способа реализации	индивидуальная							
	текущая/развитие	текущая							
наименование программы	показателей бюджетной	ед. изм.	отчетный период		плановый период				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	Количество специалистов, направленных на								

показатели прямого результата	повышение квалификаций и переподготовку за рубеж	чел.	209	229	137	237	86	151	159
	Количество специалистов, направленных на повышение квалификации и переподготовку внутри страны	чел.	14 242	13 700	33 333	20 019	17 026	15 203	15 221
	Количество привлеченных специалистов из-за рубежа	чел.	42	84	35	82	76	26	26
показатели конечного результата	Доля врачей, повысивших квалификацию внутри страны и за рубежом от общего числа врачей государственных организаций здравоохранения (не менее)	%	18,7	19,0	20	20	20	20	20
показатели эффективности	Средняя стоимость повышения квалификации и переподготовки 1 специалиста за рубежом	тыс. тг.	1694,6	1447,8	1377,9	1864,0	1885	2232	2212
	Средняя стоимость повышения квалификации и переподготовки 1 специалиста внутри страны	тыс. тг.	43,42	53,9	60,14	51,2	63	67	68
	Средняя стоимость привлечения 1 специалиста из-за рубежа	тыс. тг.	3289,6	3959,3	7650,5	8193,4	830	1502	1502
объем бюджетных расходов по программе		тыс. тг.	1098 872	1 179 386	2 461 291	1 544 214	1 289 268	1 397 519	1 415 642
Бюджетная программа	016 «Строительство и реконструкция объектов здравоохранения»								
Описание	Формирование инфраструктуры путем строительства и реконструкции объектов республиканского уровня соответствующей международным стандартам, создание условий для населения по оказанию высококвалифицированной медицинской помощи								
в и д бюджетной программы	в зависимости от содержания	осуществление бюджетных инвестиций							
	в зависимости от способа реализации	индивидуальная							

		текущая/ развитие	развития								
наименование бюджетной программы		показателей		ед. изм.	отчетный период		плановый период				
					2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Показатели прямого результата	Кол-во финансируемых проектов здравоохранения, в том числе проектируемых	шт		12	7	7	4	6	3	2	
Показатели конечного результата	Кол-во завершенных проектов здравоохранения, в том числе проектируемых	шт		5		5	3	1	1	2	
Показатели эффективности	Средняя стоимость одного завершеного объекта строительства	млн. тенге		7 783,6		7927,9	7248,5	95,4	421,8	3825,4	
	Средняя стоимость завершения одного объекта проектирования	млн. тенге		223		104,5	32,3	0	421,8	3825,4	
объем бюджетных расходов по программе				тыс. тенге	8 041 344,7	15 740 877,4	2 876 239	995 768	516 273	4 148 471	1 179 198
Бюджетная программа	017 «Услуги по судебно-медицинской экспертизе»										
Описание	Обеспечение прав и законных интересов лиц, являющихся участниками уголовного, административного или гражданского процессов, предусмотренных уголовным, гражданским процессуальным законодательством, мотивированным определением суда, проведение судебно-медицинской экспертизы										
вид бюджетной программы	в зависимости от содержания	осуществление государственных функций, полномочий и оказание вытекающих из них государственных услуг									
	в зависимости от способа реализации	индивидуальная									
	текущая/развитие	текущая									
наименование показателей бюджетной программы		ед. изм.	отчетный период		плановый период						
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
показатели прямого результата	Количество судебно-медицинских экспертиз	ед.	228 400	1 96 639	180 680	180 680	180 680	180 680	180 680	180 680	
показатели конечного результата	Доля комиссионных экспертиз	ед.	1 120	1073	1 040	1 000	1 000	950	920		
показатели качества	Снижение доли повторных комиссионных экспертиз	%	8,9	8,3	8	7,8	7,6	7,4	7,2		

показатели эффективности	Средняя стоимость одной судебно-медицинской экспертизы	тенге	6 175	8 275	10 658	11 880	12 976	13 673	13 987
объем бюджетных расходов по программе		тыс. тг.	1 410 335	1 627 092	1 925 727	2 146 492	2 344 422	2 470 483	2 527 105
Бюджетная программа	018 «Услуги по хранению ценностей исторического наследия в области здравоохранения»								
Описание	Обеспечение сохранности историко-культурных ценностей в области отечественной медицины, осуществление культурно-просветительской деятельности, обеспечение доступа заинтересованных лиц к изучению историко-культурных ценностей отечественной медицины								
в и д бюджетной программы	в зависимости от содержания	осуществление государственных функций, полномочий и оказание вытекающих из них государственных услуг							
	в зависимости от способа реализации	индивидуальная							
	текущая/ развитие	текущая							
наименование программы	показатели бюджетной	е д . изм.	отчетный период		плановый период				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
показатели прямого результата	Ориентировочное количество подлежащих хранению единиц,	ед.	5 4 763	54 763	55 774	55 800	56 050	56 250	5 6 250
	Ориентировочное количество проводимых выставок	ед.	62	66	70	70	70	70	70
показатели конечного результата	Ориентировочное количество посещений музеев	в ед.	3 000	3 500	3 400	3 400	3 450	3 450	3 450
показатели эффективности	Средние расходы на одного посетителя	тенге	2417	2424	2693	2980	3080	3091	3161
объем бюджетных расходов по программе		тыс. тг.	7 250	7 756	9 156	10 132	10 473	10 664	1 0 906
Бюджетная программа	019 «Создание информационных систем здравоохранения»								
Описание	Создание информационной структуры здравоохранения Республики Казахстана обеспечивающей предоставление равных возможностей в получении качественной медицинской помощи населением Республики Казахстан, рациональное использование ресурсов здравоохранения, повышение уровня управления отрасль развитие информационных систем здравоохранения, обеспечивающих организацию единой системы сбора, хранения и анализа информации, рационализацию схем сокращение сроков передачи информации, обеспечение оперативного доступа информации; внедрение и обучение пользователей информационных систем здравоохранения								
	в зависимости от содержания	от	осуществление бюджетных инвестиций						

объем бюджетных расходов по тыс. тт.	594 938,5	521 815	2 296 361	1 680 389	1 446 098	744 706			
Бюджетная программа	020 «Услуги по обеспечению доступа к информации в библиотеках республиканского значения»								
Описание	Повышение интеллектуального уровня населения путем расширения доступа к информации в области здравоохранения, сохранение и расширение библиотечного фонда, библиотечное и информационно-библиографическое обслуживание населения								
вид бюджетной программы	в зависимости от содержания	осуществление государственных функций, полномочий и оказание вытекающих из них государственных услуг							
	в зависимости от способа реализации	индивидуальная							
	текущая/развитие	текущая							
наименование программы	показателей бюджетной	ед. изм.	отчетный период		плановый период				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
показатели прямого результата	Ориентировочный библиотечный фонд	ед.	348 538	350 193	351 742	353 283	353 948	355 198	356 393
	Ориентировочное пополнение книжного фонда	ед.	1 520	1549	1 140	1 140	1200	1250	1250
показатели конечного результата	Показатель посещаемости библиотеки читателями (число посещений/число читателей)	ед.	12,5	12,5	12,7	12,8	12,8	12,9	12,9
показатели эффективности	Средние расходы на одного читателя (объем бюджетных расходов по программе/количество посещений)	тенге	201,8	257,9	284,8	312,4	320,5	328,8	338,9
объем бюджетных расходов по тыс. тт.	9 183		11 826	13 156	14 556	14 998	15 465	15 965	
Бюджетная программа	021 «Капитальные расходы государственных организаций здравоохранения на республиканском уровне»								
Описание	Проведение капитального ремонта помещений (зданий, сооружений) и получение государственной экспертизы, и материально-техническое оснащение государственных организаций здравоохранения на республиканском уровне с целью создания условий для повышения качества оказания медицинских услуг								
вид бюджетной программы	в зависимости от содержания	осуществление капитальных расходов							
	в зависимости	индивидуальная							

наименование программы	показателей	бюджетной	ед. изм.	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
показатели прямого результата	Количество функционирующих узлов Национальной телемедицинской сети	узлов	ед.	154	180	183				
показатели конечного результата	Количество проведенных телемедицинских консультаций		ед.	10 611	10 283	10 500				
показатели эффективности	средние расходы на создание и функционирование 1-го узла Национальной телемедицинской сети		тыс. тенге	10 255,2	3 885,4	3 205,2				
	средние расходы на проведение телемедицинской консультации		тыс. тенге	148,8	68,0	31,0				
объем программы	бюджетных расходов	по	тыс. тг.	1 579 308	699 367	586 557				
Бюджетная программа	024 «Капитальные расходы государственных организаций образования системы здравоохранения»									
Описание	Проведение капитального ремонта помещений (зданий, сооружений), разработка проектно-сметной документации и получение государственной экспертизы, улучшение материально-технического оснащения медицинских вузов с целью создания условий для повышения качества преподавания, дооснащение современным лабораторным и медицинским оборудованием учебно-клинических центров путем перечисления капитальных трансфертов									
вид бюджетной программы	в зависимости от содержания	осуществление капитальных расходов								
	в зависимости от способа реализации	индивидуальная								
	текущая/ развитие	текущая								
наименование программы	показателей	бюджетной	ед. изм.	отчетный период		плановый период				
				2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
показатели прямого результата	Количество оснащаемых организаций		ед.	0	6	6	5	5	2	3
	Количество финансируемых организаций образования на капитальный ремонт		ед.	5	4	5	4	4	1	2
показатели конечного результата	Своевременное завершение запланированного объема работ по капитальному ремонту в зданиях,		ед.	6	7	9	9	7		3

	помещениях и сооружениях (в т.ч. отдельных компонентов)								1	
Показатели качества	Согласно строительным нормам и правилам	%	100	100	100	100	100	100	100	100
показатели эффективности	Средняя стоимость затрат на капитальный ремонт зданий, помещений и сооружений (в т.ч. отдельных компонентов)	млн. тенге	62,7	57,2	56,2	45,1	30,1	15,4	50,4	
объем бюджетных расходов по программе		тыс. тг.	376 762	568 976	755 690	1 749 960	273 004	148 167	266 397	
Бюджетная программа	026 «Строительство и реконструкция объектов образования»									
Описание	Формирование инфраструктуры путем строительства и реконструкции объектов образования для создания и улучшения условий для подготовки специалистов в отрасли здравоохранения.									
вид бюджетной программы	в зависимости от содержания	осуществление бюджетных инвестиций								
	в зависимости от способа реализации	индивидуальная								
	текущая/развитие	развитие								
наименование программы	показатели бюджетной	е д . изм.	отчетный период			плановый период				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Показатели прямого результата	Кол-во строящихся объектов медицинского образования, в том числе проектируемых	шт.	2	1	4	3	0	7	4	
Показатели конечного результата	Кол-во завершенных объектов медицинского образования, в том числе проектируемых	шт.	1		4			3	4	
Показатели эффективности	Средняя стоимость одного завершеного объекта реконструкции или строительства	млн. тенге	2 902,0		187,2			3,3	3,1	
	Средняя стоимость завершения одного объекта проектирования	млн. тенге			100	29,1			3,1	
объем бюджетных расходов по программе		тыс. тенге	1 54 634,3	25 316,7	306 081	87 360	0	11 012 640	2 600 000	
Бюджетная программа	027 «Целевые текущие трансферты областным бюджетам, бюджетам городов Астаны и Алматы на содержание вновь вводимых объектов здравоохранения»									

Описание	Финансовая поддержка местных бюджетов для содержания вновь вводимых объектов здравоохранения областей, городов Астаны и Алматы и для сейсмоусиления объектов здравоохранения Алматинской области и города Алматы								
вид бюджетной программы	в зависимости от содержания	предоставление трансфертов и бюджетных субсидий							
	в зависимости от способа реализации	Индивидуальная							
	текущая / развитие	Текущая							
наименование показателей бюджетной программы	ед. изм.	отчетный период		плановый период					
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
показатели прямого результата	Количество финансируемых объектов	шт.				1	2		
показатели конечного результата	Количество функционирующих объектов	шт.				1	2		
показатели эффективности	Средние расходы на содержание одного вводимого объекта	млн. тенге				7 700	156 574		
объем бюджетных расходов по программе		тыс. тг.				7 700	313 148		
Бюджетная программа	029 «Реформирование системы здравоохранения»								
Описание	Модернизация системы финансирования и управления здравоохранением, повышение качества предоставляемой медицинской помощи, реформирование медицинского фармацевтического образования и медицинской науки, развитие информационной системы здравоохранения, улучшение качества и доступности лекарственного обеспечения, обеспечение безопасности пищевой продукции в рамках вступления Казахстана во Всемирную торговую организацию								
вид бюджетной программы	в зависимости от содержания	осуществление бюджетных инвестиций							
	в зависимости от способа реализации	индивидуальная							
	текущая / развитие	развития							
наименование показателей бюджетной программы	ед. изм.	отчетный период		плановый период					
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
	Привлечение консалтинговых компаний для передачи технологий на основе партнерского взаимодействия	ед.		10	12	2			

	Обеспечение деятельности центра менеджмента здравоохранения					1	1	1	1
	Обеспечение деятельности центра планирования, мониторинга и оценки инвестиционных проектов					1	1	1	1
Показатели конечного результата	Количество организаций здравоохранения аккредитованных по новым международным стандартам	ед.			5	20	40	40	40
	Количество разработанных клинических протоколов на основе доказательной медицины	ед.			60	40	30	30	20
	Оснащение информационно-техническим оборудованием ЕИСЗ трех областей (Акмолинская, Карагандинская, Восточно-Казахстанская)	обл		1 (Акмолинская)		2 (Карагандинская, ВКО)	1 (ВКО)	10 областей	
	Количество врачей аттестованных /переаттестованных соответствию с новыми разработанными правилами лицензирования,	с Кол-во врачей по				500	500	500	500

	основанными на международных стандартах							500	
	Увеличение числа объектов, осуществляющих отпуск лекарственных средств в рамках ГОБМП в сельских населенных пунктах (через аптечные организации, организации ПМСП)			3015	3050	3100	3200	3300	3400
	Количество проведенных исследований	ед.					2	1	3
Показатели качества	Получение отзывов о среднем или высоком уровне удовлетворенности от 75 процентов медицинских работников, пользующихся ЕИСЗ	%			40	75	60	70	75
	Уровень удовлетворенности населения качеством медицинских услуг	%	70	75	80	85	85	85	85
подпрограмма	004 «За счет внешних займов»								
<i>объем расходов по подпрограмме</i>	<i>бюджетных по</i>	<i>тыс. тг.</i>	399 115	2 457 617	1 236 443	2 557 219	1 243 038	0	
подпрограмма	016 «За счет софинансирования внешних займов из республиканского бюджета»								
<i>объем расходов по подпрограмме</i>	<i>бюджетных по</i>	<i>тыс. тг.</i>	941 840	1 028 475	1 307 803	2 814 483	2 617 107	0	
объем расходов по программе	бюджетных	тыс. тг.	1 340 955	3 486 092	2 544 246	5 371 701	3 860 145	0	

Бюджетная программа	031 «Внедрение международных стандартов в области больничного управления»									
Описание	Внедрение международных стандартов в области больничного управления целях создания «Госпиталя будущего» на территории медицинского кластера городе Астане									
вид бюджетной программы	в зависимости от содержания	осуществление государственных функций, полномочий и оказываемых из них государственных услуг								
	в зависимости от способа реализации	индивидуальная								
	текущая/развитие	текущая								
наименование программы	показатели бюджетной программы	ед. изм.	отчетный период		плановый период					
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
показатели прямого результата	Количество образовательных программ за рубежом (врачи и средний медицинский персонал)	ед.	7	7	8	21	21	21	21	
	Количество актов внедрения передовых методов диагностики, лечения и профилактики	ед.	4	7	3	9	11	11	11	
	Количество мастер-классов с участием приглашенных зарубежных специалистов	ед.	4	13	10	10	10	10	10	
	Количество иностранных специалистов, привлеченных для работы по основным клиническим направлениям	человек/месяц				55	55	55	55	
	Число специалистов, обучающихся по программе MBA в области больничного администрирования	человек/месяц	20	35	28	26	24	40	40	
	Количество клиник Холдинга прошедших первичную оценку в рамках международной аккредитации JCI	ед.			1	4				
	Количество клиник Холдинга прошедших тестовую аккредитацию	ед.				1	3			

показатели эффективности	Средний размер стипендии магистрантов МВА	тенге	5 0 000	5 0 000	50 000	50 000	50 000	5 0 000	50 000
объем программы	бюджетных расходов	по т т	730 965	974 873	1 480 603	2 103 719	2 049 637	2 972 812	2 35 808
Бюджетная программа	036 «Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, за исключением направлений, финансируемых на местном уровне»								
Описание	Оказание специализированной, высокоспециализированной, консультативно-диагностической помощи; оказание реабилитационной и восстановительной помощи взрослым и детям; развитие санитарной авиации; внедрение эффективных методов диагностики, лечения, реабилитации в области охраны здоровья граждан, профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни, направление граждан республики на лечение за пределами страны; реализация конституционного права на свободный выбор пациентом врача и медицинской организации, выравнивание тарифов по регионам на оказание медицинской помощи, внедрение рыночных отношений в сфере здравоохранения, обеспечение прозрачности оказания медицинских услуг, улучшение основных показателей здравоохранения.								
в и д бюджетной программы	в зависимости от содержания	осуществление государственных функций, полномочий и оказание вытекающих из них государственных услуг, выполнение обязательств государства							
	в зависимости от способа реализации	индивидуальная							
	текущая / развитие	текущая							
наименование программы	показателей бюджетной	ед. изм.	отчетный период		плановый период				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
показатели прямого результата	Количество медицинской помощи, оказанной в форме стационарной и стационарозамещающей помощи в рамках ГОБМП в организациях здравоохранения, вошедших в систему финансирования из средств республиканского бюджета	чел.		3 204 504	3 083 529	3 246 712	3 210 818	3 189 142	3 189 142
	в том числе:								
	количество оказанной стационарной медицинской помощи в рамках ГОБМП	чел.		2 337 695	2 190 531	2 289 529	2 206 036	2 154 217	2 154 217
	количество оказанной стационарозамещающей медицинской помощи в рамках ГОБМП	чел.		866 809	892 998	957 183	1 004 782	1 034 925	1 034 925
	Количество высокоспециализированной и специализированной								

в и д бюджетной программы	в зависимости от содержания	предоставление трансфертов и бюджетных субсидий							
	в зависимости от способа реализации	индивидуальная							
	текущая/развитие	текущая							
наименование бюджетной программы	показателей	ед. изм.	отчетный период		плановый период				
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
показатели прямого результата	Количество оснащаемых организаций	ед.			1713	470	214	527	233
	Количество приобретаемого медицинского оборудования	ед.	1081	1516	4224	1031	575	1180	519
	Количество приобретаемых передвижных медицинских комплексов	ед.		14	36	3			
показатели конечного результата	Уровень оснащенности медицинских организаций	%	65	67	68	70	60	75	75
показатели эффективности	Средняя стоимость одного передвижного медицинского комплекса	тыс. тенге		86 000,0	86 000,0	85 500,0			41 057
	Средняя стоимость оснащения одной организации	тыс. тенге			10 242,4	22 527,2	69 914,6	24 464	41 057
объем бюджетных расходов по программе		тыс.тг.	9 224 678	14 873 103	17 545 309	10 587 778	14 961 726	12 892 537	9 036 875
Бюджетная программа	062 «Увеличение уставных капиталов акционерных обществ Министерства здравоохранения Республики Казахстан»								
Описание	Эффективное управление акционерными обществами, находящимися в ведении Министерства здравоохранения, в целях обеспечения устойчивого развития системы здравоохранения, совершенствования инфраструктуры								
в и д бюджетной программы	в зависимости от содержания	осуществление бюджетных инвестиций							
	в зависимости от способа реализации	индивидуальная							

		текущая/ развитие	развитие								
наименование программы	показателей	бюджетной	ед. изм.	отчетный период		плановый период					
				2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
показатели прямого результата	Количество акционерных обществ, увеличивающих уставной капитал		ед.		1	2	2	3	2	1	
	Количество приобретаемых акций		ед.		5 3 097	1 006 080	3 89 541	2 034 381	1 848 163	529 400	
показатели конечного результата	Количество размещаемых акций		ед.		5 3 097	1 006 080	3 89 541	2 034 381	1 848 163	529 400	
показатели эффективности	Средняя стоимость одной акции		тенге		1000	1000	1000	1000	1000	1000	
объем программе	бюджетных расходов по		тыс.тг.		4 186 296	5 3 097	1006 080	3 89 541	2 034 381	1 848 163 529 400	
Бюджетная программа	103 «Межсекторальное и межведомственное взаимодействие по вопросам охраны здоровья граждан»										
Описание	Реализация мероприятий по межсекторальному и межведомственному взаимодействию по вопросам охраны здоровья граждан в рамках Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы										
в и д бюджетной программы	в зависимости от содержания	осуществление государственных функций, полномочий и оказание вытекающих из них государственных услуг									
	в зависимости от способа реализации	распределяемая									
	текущая/развитие	текущая									
наименование программы	показателей	бюджетной	ед. изм.	отчетный период		плановый период					
				2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
показатели прямого результата	Повышение потенциала НПО, работающих по вопросам ВИЧ/СПИДа , укрепление взаимодействия между государственными и неправительственными организациями		кол-во гос.соц. заказа			4	4	4	4	4	
	Ожидаемая продолжительность жизни		лет		68,33	68,41	68,7	69,2	70,1	69,8	70,1
	Общая смертность		на 1 000 населения		8,97	9,01	8,9	8,5	8,14	7,91	7,62
	Снижение распространенности		%		16,9	16,8	16,6	16,4	15		14

показатели конечного результата	злоупотребления алкоголем среди населения							14,5	
	Удержание распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15- 4 9 лет	%	0,2	0,6	0,6	0,3	0,3	0,5	0,6
объем бюджетных расходов по программе		тыс.тг.			15 854 413	16 502 210	13 902 580	2 277 753	1 779 061
Бюджетная программа	104 «Борьба с наркоманией и наркобизнесом»								
Описание	Внедрение компьютерных программ психологического тестирования рисков вовлечения в зависимость от ПАВ и повышение эффективности первичной профилактики распространения наркозависимости среди наиболее уязвимых групп населения РК - детей, подростков, молодежи								
в и д бюджетной программы	в зависимости от содержания	осуществление государственных функций, полномочий и оказание вытекающих из них государственных услуг							
	в зависимости от способа реализации	индивидуальная							
	текущая/ развитие	текущая							
наименование показателей бюджетной программы	ед. изм.	отчетный период	плановый период						
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
показатели прямого результата	Количество средне- образовательных учебных заведений оснащенных компьютерными программами	Ед.	75	162	948	935	970	1000	1000
	Количество разработанных и внедренных в учреждения образования профилактических антиалкогольных и антинаркотических программ	Ед.	0	0	2	2	2	2	2
	Количество обученных специалистов компьютерной программе психологического тестирования на предмет риска вовлечения в зависимость от психоактивных веществ	чел.	90	162	347	75	250	113	350
	Охват групп повышенного риска по профилю вовлечения								

показатели конечного результата	в зависимости от психоактивных веществ эффективными коррекционными мероприятиями	%	5	10	30	45	60	75	75
показатели эффективности	Средняя стоимость внедренных программ	тыс. тенге	30,1	30,1	30,1	30,1		30,1	30,1
объем бюджетных расходов по программе		тыс. тенге		6000	38 265	39 934	13 600	44 500	43 800

7.2. Свод бюджетных программ

Сноска. Подраздел 7.2 с изменениями, внесенными постановлениями Правительства РК от 28.04.2012 № 553; от 29.12.2012 № 1799; от 29.12.2012 № 1803 (вводится в действие с 01.01.2013); от 26.08.2013 № 834; от 31.12.2013 № 1453.

	Ед. изм.	Отчетный период		Плановый период			
		2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5	6	7	8
Всего бюджетных расходов:	тыс.тг.	358 626 526	394 541 460	464 373 540	506 745 935	557 578 393	557 049 006
Текущие бюджетные программы	тыс.тг.	247 212 162	338 423 590	412 251 194	449 849 376	467 602 834	493 567 410
Бюджетные программы развития	тыс.тг.	111 414 664	56 117 870	52 122 346	56 896 559	89 975 559	63 481 596