

Денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың 2024 – 2030 жылдарға арналған тұжырымдамасын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2024 жылғы 12 маусымдағы № 454 қаулысы.

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 29 қарашадағы № 790 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасындағы мемлекеттік жоспарлау жүйесінің 83-тармағына сәйкес Қазақстан Республикасының Үкіметі **ҚАУЛЫ ЕТЕДІ:**

Ескерту. Кіріспе жаңа редакцияда - ҚР Үкіметінің 06.04.2026 № 226 қаулысымен.

1. Қоса беріліп отырған Денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың 2024 – 2030 жылдарға арналған тұжырымдамасы (бұдан әрі – Тұжырымдама) бекітілсін.

2. Тұжырымдаманы іске асыруға жауапты орталық, жергілікті атқарушы органдар мен өзге де ұйымдар (келісу бойынша):

1) Тұжырымдаманы іске асыру жөнінде қажетті шаралар қабылдасын;

2) есепті жылдан кейінгі жылдың 1 сәуірінен кешіктірмей Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігіне Тұжырымдаманың іске асырылу барысы туралы ақпарат беріп тұрсын.

Ескерту. 2-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Үкіметінің 06.04.2026 № 226 қаулысымен.

3. Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі есепті жылдан кейінгі 1 мамырға дейін мемлекеттік және стратегиялық жоспарлау жөніндегі уәкілетті органдарға Тұжырымдаманың іске асырылу барысы туралы жиынтық ақпарат ұсынып тұрсын.

4. Осы қаулы қол қойылған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының
Премьер Министрі

О. Бектенов

Қазақстан Республикасы
Үкіметінің
2024 жылғы 12 маусымдағы
№ 454 қаулысымен
бекітілген

Денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың 2024 – 2030 жылдарға арналған тұжырымдамасы

1-бөлім. Паспорт (негізгі параметрлер)

Атауы	Денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың 2024 – 2030 жылдарға арналған тұжырымдамасы
	1) "Қазақстан Республикасының 2025 жылға дейінгі жалпыұлттық басымдықтары туралы" Қазақстан Республикасы Президентінің 2021 жылғы 26 ақпандағы № 520 Жарлығы;

Бағдарламалық құжатты әзірлеу үшін негіздер	<p>2) "Қазақстан Республикасының 2025 жылға дейінгі Стратегиялық даму жоспарын бекіту және Қазақстан Республикасы Президентінің кейбір жарлықтарының күші жойылды деп тану туралы" Қазақстан Республикасы Президентінің 2018 жылғы 15 ақпандағы № 636 Жарлығы;</p> <p>3) Мемлекет басшысының 2020 жылғы 1 қыркүйектегі "Жаңа жағдайдағы Қазақстан: іс-қимыл кезеңі" атты Қазақстан халқына Жолдауы;</p> <p>4) Мемлекет басшысының 2022 жылғы 1 қыркүйектегі "Әділетті мемлекет. Біртұтас ұлт. Берекелі қоғам" атты Қазақстан халқына Жолдауы;</p> <p>5) Қазақстан Республикасының Президенті жанындағы Реформалар жөніндегі жоғары кеңес отырысының қорытындылары бойынша Мемлекет басшысының тапсырмасы (2023 жылғы 22 маусымдағы);</p> <p>6) Қазақстан Республикасының Президенті жанындағы Ғылым және технологиялар жөніндегі ұлттық кеңестің отырысында (2023 жылғы 12 сәуірдегі) Қазақстан Республикасының Президенті берген хаттамалық тапсырма.</p>
Бағдарламалық құжатты әзірлеуге жауапты мемлекеттік орган	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі
Бағдарламалық құжатты іске асыруға жауапты мемлекеттік органдар мен ұйымдар	<p>1) Қазақстан Республикасының Бәсекелестікті қорғау және дамыту агенттігі (келісу бойынша);</p> <p>2) Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі;</p> <p>3) Қазақстан Республикасының Ұлттық экономика министрлігі;</p> <p>4) Қазақстан Республикасының Қаржы министрлігі;</p> <p>5) Қазақстан Республикасының Цифрлық даму, инновациялар және аэроғарыш өнеркәсібі министрлігі;</p> <p>6) Қазақстан Республикасының Өнеркәсіп және құрылыс министрлігі;</p> <p>7) Қазақстан Республикасының Сыртқы істер министрлігі;</p> <p>8) облыстардың, Астана, Алматы және Шымкент қалаларының әкімдіктері.</p>
Іске асыру мерзімдері	2024 – 2030 жылдар

2-бөлім. Ағымдағы ахуалды талдау

Денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамыту денсаулық сақтау жүйесінің тиімді жұмысын қамтамасыз ету және халықтың денсаулығын жақсарту үшін негізгі басым міндеттердің бірі болып табылады.

Денсаулық сақтау инфрақұрылымы өзара байланысқан үш негізгі элементті білдіреді:

1) денсаулық сақтау саласындағы медициналық, білім беру қызметін, санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылық саласындағы қызметті, сондай-ақ дәрілік заттар (бұдан әрі – ДЗ) мен медициналық бұйымдардың (бұдан әрі – МБ) айналысы саласындағы қызметті жүзеге асыру шеңберінде пайдаланылатын ғимараттар мен құрылыстарды, мүліктік кешендерді қамтитын денсаулық сақтау инфрақұрылымының объектілері;

2) медициналық, зертханалық және қосалқы жабдықтармен, цифрлық технологиялармен қамтамасыз етілуді қамтитын денсаулық сақтау объектілерін материалдық-техникалық жарақтандыру;

3) денсаулық сақтау саласының зияткерлік әлеуеті болып табылатын және ұзақ дайындық пен үздіксіз кәсіби дамуды талап ететін денсаулық сақтау объектілерінің кадрлық ресурстары.

Денсаулық сақтау инфрақұрылымының объектілері

Соңғы 5 жылда 400-ден астам денсаулық сақтау объектісі салынды (3,6 %), 4000-нан астам денсаулық сақтау объектісі жөндеуден өтті (36 %), 75 млрд теңгеден астам сомаға медициналық жабдықтар сатып алынды, бұл тұтастай алғанда, елдің денсаулық сақтау инфрақұрылымын айтарлықтай жаңартуға ықпал етті.

Ресми статистикалық ақпарат бойынша 2023 жылдың соңындағы жағдай бойынша Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтау инфрақұрылымының 11120 объектісі, оның ішінде медициналық қызметті жүзеге асыру шеңберінде – 10658 объект (оның ішінде қосалқы құрылысжайлар – 3264), денсаулық сақтау саласындағы білім беру қызметі – 85 (оның ішінде қосалқы құрылысжайлар – 43), санитариялық-эпидемиологиялық қызмет (бұдан әрі – СЭҚ) – 372, ДЗ мен МБ айналысы саласында 5 объект жұмыс істейді.

Ересектерге мамандандырылған және жоғары технологиялық медициналық көмекті жалпы төсектік қуаты 28537 төсекті құрайтын 66 қалалық және 20 облыстық аурухана көрсетеді. Бұл ретте облыстық ауруханалар төсегінің жүктемесі талап етілгеннен төмен және 261,5 күнді, ал қалалық ауруханаларда – 284 күнді (норматив – 320 күн) құрады.

Елімізде 240 босандыру ұйымы, оның ішінде бірінші деңгейдегі перзентхана бөлімшелері бар 143 аудандық аурухана, екінші деңгейдегі бөлімшелері бар 6 перзентхана, үшінші деңгейдегі 15 перинаталдық орталық жұмыс істейді. Босандыру ұйымдарының тозуы шамамен 61 %-ды, медициналық жабдықтармен жарақтандыру 81,8 %-ды (тозу 51,1 %) құрайды, қосымша емдеу-диагностикалық зерттеулер жүргізу мүмкіндігі жоқ.

Балаларға мамандандырылған және жоғары технологиялық медициналық көмекті жалпы төсектік қуаты 6868 төсекті құрайтын 14 облыстық және 9 қалалық балалар ауруханасы көрсетеді. Облыстық балалар ауруханалары төсегінің жүктемесі 315,5

күнді құрады, 10 өңірде ауруханалар артық жүктемемен жұмыс істейді: Алматы, Шымкент қалалары, Ақтөбе, Атырау, Батыс Қазақстан, Қарағанды, Қызылорда, Маңғыстау, Түркістан облыстары.

Қазақстан Республикасындағы ересектер мен балаларға аудандық деңгейде білікті медициналық көмекті жалпы төсектік қуаты 19053 төсекті құрайтын 176 аурухана көрсетеді. Бұл ретте көрсетілген ауруханалардың жеткіліксіз жүктемесі байқалады: жылына орташа есеппен 240 күн (норматив бойынша 320 күн).

Ел халқына медициналық-санитариялық алғашқы көмекті (бұдан әрі – МСАК) 5617 объект көрсетеді, оның ішінде қалада – 591, ауылдық жерлерде – 5026. МСАК ұйымдарында 13388 учаске, оның ішінде ЖПД – 10435, педиатриялық – 1947, терапиялық – 1006 учаске жұмыс істейді.

МСАК объектілерін салу бойынша іске асырылған жобаларға қарамастан, 2023 жылдың қорытындысы бойынша Қазақстанда амбулаториялық-емханалық ұйымдар желісі жұмысының 1,1 есеге жүктелуі атап өтіледі. Оның себептері республика халқының ішкі көші-қоны мен демографиялық өсуі болып табылады, егер 2013 жылы халық саны 17 млн 10,6 мың адамды құраса, 2023 жылы бұл көрсеткіш 20 млн адамға жетті. Халықтың жыл сайынғы өсімі орташа есеппен 1,7 %-ды құрайды.

Ел бойынша жалпы практика дәрігерінің (бұдан әрі – ЖПД) 1 учаскесіне жүктеме 1569 бекітілген адамды құрады, бір ЖПД дәрігеріне – 1808, бұл бекітілген нормативтерден айтарлықтай асып түседі.

Қазақстан Республикасында обаға қарсы 9 станция жұмыс істейді, олардың теңгерімінде 536 ғимарат пен құрылысжай бар, пайдаланудың орташа мерзімі 60 жылдан асады.

Медициналық білім беру саласында 5 мемлекеттік медициналық университет жұмыс істейді. Университеттік клиникалардың құрамында – 25 объект, оның ішінде типтік – 15, типтік емес (бейімделген) – 10 объект. Бұл ретте университеттердің ғылыми қызмет пен зерттеулерге арналған материалдық-техникалық базасы тозған (2023 жылдың қорытындысы бойынша – 64 %).

Аурухана ұйымдары жұмысының тиімділігіндегі орын алып отырған теңгерімсіздік ірі инвестициялық жобалардың ойластырылмаған іске асырылуымен де байланысты екенін атап өту қажет.

Айталық "100 мектеп, 100 аурухана" салу жобасы шеңберінде іс жүзінде 101 денсаулық сақтау объектісі, оның ішінде жалпы төсектік қуаты 7300 төсекті құрайтын 53 аурухана ұйымы іске асырылды (1100 төсектік туберкулезге қарсы 12 диспансер мен аурухана, аудандық деңгейде 1480 төсектік 14 аурухана объектісі, 1950 төсектік 9 балалар ауруханасы, 780 төсектік 8 перинаталдық орталық, 600 төсектік 2 облыстық аурухана, 1300 төсектік 4 қалалық аурухана, 50 төсектік өңірлік кардиохирургия

орталығы, облыстық аурухананың операциялық блогы, Астана қаласындағы Травматология және ортопедия ҒЗИ облыстық кардиохирургия орталығына 40 төсектік кардиохирургиялық корпусстың жапсарлас құрылысы (емдеу корпусының ғимараты)).

Алайда салынған туберкулезге қарсы 12 ауданаралық диспансер мен туберкулезге қарсы ауруханалардың жалпы 499 төсек қуаты бар тек қана 3-і жұмыс істейді, жалпы қуаты – 494 төсек. 5 объект жабылып, ЖАО-ның, Қазақстан Республикасының Ішкі істер министрлігі, Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі департаменттерінің теңгерімдеріне берілген, 100 төсектік туберкулезге қарсы 1 аурухана 2016 – 2019 жылдарға арналған "Денсаулық" мемлекеттік бағдарламасы шеңберінде облыстық фтизиопульмонология орталығын құра отырып, облыстық туберкулезге қарсы диспансердің ("Маңғыстау облыстық фтизиопульмонология орталығы" ШЖҚ МКК) құрамына қосылды, қалған туберкулезге қарсы 3 аурухана мен диспансер жабылған.

COVID-19 пандемия кезеңінде де Республикада 2020 жылғы мамыр – 2021 жылғы тамыз аралығында коронавирус инфекциясымен күресуді қамтамасыз ету үшін еліміздің 14 өңірінде (Атырау облысы (2), Астана, Алматы қалаларында (2), Ақтау, Жезқазған, Көкшетау, Қостанай, Қызылорда, Павлодар, Петропавл, Талдықорған, Түркістан, Орал және Шымкент қалаларында) 16 модульдік инфекциялық аурухана (бұдан әрі – МИА) салынды, жалпы төсек қуаты 3383 бірлік, оның ішінде бүгінде іс жүзінде 2770 төсек-орын жұмыс істейді.

Жалпы, барлық медициналық ұйымдардың жалпы санынан шамамен 20 %-ы заманауи халықаралық талаптарға сәйкес келмейтін және медициналық технологияларды (жатақханалар, кеңестік кезеңдегі офистік үй-жайлар, балабақшалар және т.б.) дамытуға мүмкіндік бермейтін бейімделген ғимараттарда орналасқан. Бұл ретте кейбір жағдайларда жаңа объектілерді салу күрделі жөндеуге қарағанда анағұрлым оңтайлы нұсқа болуы мүмкін.

Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтау инфрақұрылымының барлық объектілерінің шамамен 40 %-ына күрделі жөндеу қажет.

Денсаулық сақтау инфрақұрылымының типтік емес (бейімделген) объектілерінің жалпы саны – 3950 (35,5 %), оның ішінде медициналық қызметті жүзеге асыру шеңберінде пайдаланылатындары – 3735, денсаулық сақтау саласындағы білім беру қызметі – 16, СЭҚ – 196, ДЗ мен МБ айналысы саласында – 3.

"РБЖ" деректеріне сәйкес медициналық қызметті жүзеге асыру шеңберінде пайдаланылатын денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерінің тозу деңгейі – 57,2 % (ПО – 61 %, қан қызметі – 46,2 %, патологиялық анатомия (цитопатология) – 33,8 %, АИТВ инфекциясының профилактикасы ұйымдары – 46,7 %, сәбилер үйі – 77,4 % және т.б.), денсаулық сақтау саласында білім беру қызметі – 50,1 %, СЭҚ – 40,5 %.

Мемлекет басшысының 2022 жылғы 1 қыркүйектегі "Әділетті мемлекет. Біртұтас ұлт. Берекелі қоғам" атты Қазақстан халқына Жолдауында айтылған тапсырмасы

бойынша ауылда медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін арттыру үшін "Ауылда денсаулық сақтауды жаңғырту" пилоттық ұлттық жобасы (бұдан әрі – Ұлттық жоба) іске асырылуда.

Ұлттық жоба шеңберінде 2023 жылы 85 МСАК объектісі, оның ішінде 33 медициналық пункт, 25 фельдшерлік-акушерлік пункт және 27 дәрігерлік амбулатория пайдалануға берілді. 2024 жылдың соңына дейін 570 МСАК объектісін салу жоспарланған, бұл 1 млн астам ауыл тұрғындары үшін медициналық көмектің қолжетімділігін арттыруға мүмкіндік береді.

Ұлттық жобада 32 көп бейінді орталық аудандық аурухананы (бұдан әрі – КОАА) ұйымдастыру көзделген, ол жұмыс істеп тұрған 12 аурухананы жаңғыртуды, инсульттік және кардиологиялық орталықтарды, медициналық оңалту, травматология, хирургия, реанимация және қарқынды терапия бөлімшелерін, сондай-ақ қабылдау бөлімшелерін аша отырып, 20 объектіні ұйымдастыруды қамтиды. Аталған КОАА заманауи жоғары технологиялық медициналық жабдықтармен жарақтандырылатын болады: КТ, МРТ, ангиограф, сараптамалық сыныптағы УДЗ, эндоскопиялық, реанимациялық, сондай-ақ медициналық оңалтуға арналған жабдықтар.

Сонымен бірге медициналық көмекті дамыту әлеуметтік-экономикалық және технологиялық факторлардың әсерімен тығыз байланысты. Денсаулық сақтау инфрақұрылымы бойынша өңірлік ерекшеліктерді ескере отырып, шешуді талап ететін бірқатар проблемалық мәселелер бар.

Денсаулық сақтау объектілерінің іс жүзіндегі жағдайын, оның ішінде ғимараттар мен құрылыстардың тозуын айқындау мақсатында, оларға толық түгендеу жүргізу және ақпараттың, оның ішінде әрбір объект бөлінісінде материалдық-техникалық жарақтандырылуы мен кадрлық қамтамасыз етілуінің толық сипаттамасымен денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерінің карталарын қалыптастыру қажет. Денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерінің карталарын қалыптастыру денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерінің жай-күйіне мониторинг жүргізу процесін автоматтандыруды және қолданыстағы ақпараттық жүйе ("РБЖ") базасында "Денсаулық сақтау инфрақұрылымы" модулін құруды қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

2020 жылы денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамыту, инвестициялық жобаларды және мемлекеттік-жекешелік әріптестік (бұдан әрі – МЖӘ) жобаларын іске асыру үшін денсаулық сақтау саласындағы ұлттық оператор болып табылатын "Turat Healthcare" коммерциялық емес акционерлік қоғамы (бұдан әрі – Ұлттық оператор) құрылды.

Ұлттық оператор сәулет, қала құрылысы және құрылыс істері жөніндегі уәкілетті органмен бірлесіп денсаулық сақтау объектілері бойынша қолданыстағы құрылыс нормалары мен қағидаларын халықаралық нормалар мен қазіргі заманғы болмысқа сәйкес келтіру бойынша жұмыс жүргізуде. Бұл жұмыс Қазақстанның климаттық, геологиялық, табиғи-климаттық және басқа да ерекшеліктерін де, құрылыс

саласындағы инновацияларды әзірлеуді, жаңа технологияларды, материалдарды, бұйымдар мен конструкцияларды игеруді ескере отырып жалғастырылатын болады.

Қазақстан Республикасының жаңа Бюджет кодексін әзірлеу шеңберінде инженерлік-коммуникациялық, көліктік және өзге де инфрақұрылымның ең төмен стандарттарын (желілерін), ең төмен әлеуметтік стандарттарды ескере отырып, бюджет шығыстарын жоспарлау үшін заңнамалық негіз дайындалған. Халықтың базалық әл-ауқат пен көрсетілетін қызметтерге тең қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін ең төмен базалық нормативтер (желілер) бойынша нормаларды белгілеу жоспарлануда. 2026 жылдан бастап жалпы сипаттағы трансферттерде базалық инфрақұрылымды ескеру жоспарлануда. Есептеулер салалық әдістемелерге негізделетін болады (орталық мемлекеттік органдар Қазақстан Республикасының Ұлттық экономика министрлігімен және Қазақстан Республикасының Қаржы министрлігімен бірлесіп). Бұл ретте алдағы уақытта республикалық деңгейде аса маңызды және жалпыелдік маңызы бар жобаларды қаржыландыру жоспарлануда.

Қазақстан Республикасының Ұлттық экономика министрлігі өзіне ведомстволық бағынысты ұйымдармен бірлесіп 19 сала, оның ішінде денсаулық сақтау бойынша қолданыстағы нормативтік құқықтық актілерге талдау жүргізді. Талдау нәтижесінде есептеу әдістемелерінің болмауы, объектілердің ескірген тізбесі, нормативтердің бытыраңқылығы және қазіргі заманғы болмысқа сәйкес келмеуі сияқты және т.б. проблемалар анықталды.

Сондай-ақ стационарлардың төсектік қуатына, амбулаториялық-емханалық ұйымдардың және медициналық көмек көрсететін басқа да денсаулық сақтау ұйымдарының өндірістік қуатының қажеттілігін айқындау әдістемесі жоқ (объектінің қуатын жоспарлау үшін бекітілген халықтың санын ескере отырып), бұл денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерін дұрыс жоспарламауға алып әкеледі.

Осы талдаудың ұсынымдары бойынша денсаулық сақтау саласындағы ең төмен базалық стандарттар әзірленетін болады.

Денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерін жоспарлау, жобалау, салу, жөндеу және реконструкциялау, оның ішінде олардың жай-күйін есепке алу және мониторингтеу кезінде кешенді тәсілдің болмауы, денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамыту жөніндегі заңнамалық базаның жетілмеуі және цифрлық технологиялардың жеткіліксіз енгізілуі денсаулық сақтаудағы басқару шешімдері мен операциялық шығыстардың тиімділігіне айтарлықтай әсер ететінін атап өту керек.

Қажетті қуаты бар денсаулық сақтау объектілері желісін жоспарлауды жүйеге келтіруге (ашу, біріктіру, жабу, қайта бейіндеу), сондай-ақ ұзақ мерзімді кезеңге инвестицияларды жоспарлауға бағытталған денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың өңірлік перспективалық жоспарлары (бұдан әрі – ӨПЖ) ескірген және 2021 жылмен белгіленеді, ал жаңадан құрылған облыстар (Абай, Жетісу, Ұлытау) бойынша бекітілген ӨПЖ жоқ. Өз кезегінде өңірлерді дамытудың қолданыстағы кешенді

жоспарларында денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамыту жөніндегі іс-шаралар жеткілікті түрде көзделмеген.

Бұдан басқа, ӨПЖ-ге жаңа объектілерді қосу не қолданыстағыларын жаңғырту (күрделі жөндеу, реконструкциялау) кезінде негізделген талдау және халықтың медициналық көмектің нақты түрлеріне іс жүзіндегі қажеттілігін тиісті болжау қамтамасыз етілмейді. Денсаулық сақтау объектілерін материалдық-техникалық жарақтандыру және кадрлық қамтамасыз ету қажеттілігін талдау да жүргізілмейді.

Осыған байланысты мастер-жоспарларды: өңірлердегі денсаулық сақтау инфрақұрылымын ұзақ мерзімді жоспарлау стратегияларын әзірлеу қажет. Олар жан-жақты талдау негізінде демографиялық, медициналық және әлеуметтік аспектілер (халық санының болжамы, денсаулық жағдайы, халықтың қажеттіліктері және т.б.) ескеріле отырып әзірленетін болады.

Мастер-жоспарларда ауруханалық төсектермен қамтамасыз ету көрсеткішінің айтарлықтай теңгерімсіздігі (Шымкент қаласында 10 мың халыққа шаққанда 38,4-тен Солтүстік Қазақстан облысында 10 мың халыққа шаққанда 66,5-ке дейін), олардың жүктемесі мен жұмысы ескерілетін болады.

Көрсетілетін медициналық көмектің сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін жобалау кезеңінде JCI (Joint Commission International – осы стандарттар бойынша аккредиттеу денсаулық сақтау сапасының "жоғары деңгейін" білдіреді) халықаралық стандартының талаптары ескерілетін болады. Қазақстан Республикасында JCI стандартына небары 9 медициналық ұйым сәйкес келеді.

Денсаулық сақтау объектілерінің құрылысы аяқталып, пайдалануға берілгеннен кейін жаңадан құрылатын медициналық ұйымдарда объектіні пайдалануға беруге, оны күтіп-ұстауға және бастапқы кезеңде қызмет көрсетуге қажетті қаражат жоқ екенін атап өту қажет.

Саланың жеткіліксіз қаржыландырылуын ескере отырып, жаңа денсаулық сақтау инфрақұрылымын құру үшін жаңа қаржыландыру көздерін іздеу мәселесі өзекті болып табылады. Осындай көздердің бірі денсаулық сақтау саласында МЖӘ тетігін қолдану болуы мүмкін.

Алайда МЖӘ тетігін қолдануда бірқатар проблемалар бар: МЖӘ қолдана отырып, ауруханаларды салу жобаларына шарт жасасу кезінде халықаралық қаржы ұйымдарынан қарызға алынған қаражат жөніндегі пайыздық мөлшерлемелер бойынша тәуекелдер көзделмеген, бұл жобалардың негізсіз қымбаттауына әкеп соғады, халықаралық стандарттардың талаптарын ескере отырып, ауруханалар салу жобаларының үлгілік ережелері әзірленбеген, денсаулық сақтау саласындағы МЖӘ жобаларын іске асыруда ашық конкурс өткізу қамтамасыз етілмеген.

Мемлекеттік әріптестің (орталық мемлекеттік орган, ЖАО) МЖӘ шартын құрылымдаудағы және жекеше әріптес міндеттемелерінің орындалуына мониторинг жүргізудегі тәжірибесінің жеткіліксіздігі маңызды фактор болып табылады. Көбінесе,

МЖӘ шарттарында тауарлардың, жұмыстардың және көрсетілетін қызметтердің сапасына қойылатын нақты талаптар, оның ішінде жекеше әріптес ұсынатын қызметтер сапасының индикаторларын (МЖӘ объектісіне қызмет көрсетуге арналған KPI) бұзғаны үшін ақауларды және толық пайдалануға дайындығы өлшемшарттарын есептеу көрсетілмейді.

Тарифті есептеу кезінде денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерін ұстауға және оларға қызмет көрсетуге бірыңғай тәсілдің болмауы МЖӘ жобасы шеңберінде бюджеттің қосарланған шығыстары тәуекеліне алып келеді.

Бүгінгі таңда денсаулық сақтау секторының медициналық ұйымды ұстауға арналған шығыстарды (тарифті) бөлек есепке алуды қамтымайтын медициналық көрсетілетін қызметтердің қолданыстағы тариф белгілеу жүйесімен байланысты төмен рентабельділігі атап өтіледі.

ТМҚҚК және МӘМС шеңберінде төленетін медициналық көрсетілетін қызметтердің қолданыстағы тарифтері кейіннен жекеше әріптестің медициналық емес сервистік қызметтерді көрсетуімен, МЖӘ тетігі арқылы жобаларды іске асыру ерекшеліктерін ескеруі тиіс.

Денсаулық сақтау объектілерін жекешелендіру, оның ішінде кейіннен сатып алу арқылы сенімгерлік басқару тетігінің жетілдірілмеуі маңызды проблема болып табылады.

Жекешелендірудің 2016 – 2020 және 2021 – 2025 жылдарға арналған кешенді жоспарлары шеңберінде денсаулық сақтау саласындағы республикалық меншіктің 20 объектісі сатылды және кейіннен сатып алу құқығымен сенімгерлік басқаруға берілді.

Жоғарыда көрсетілген денсаулық сақтау саласының республикалық меншіктегі 20 объектісін сатып алу-сату шарттары бойынша талаптардың сақталуын жекешелендіруден кейінгі бақылау 15 объекті бойынша аяқталды. Жекешелендіруден кейінгі бақылау аяқталғаннан кейін жекешелендірілген объектіні лицензиядан айыру, кейбір объектілерге қатысты медициналық көмек көрсету сапасына байланысты шағымдар санының артуы сияқты және т.б. проблемалар туындайды.

Осыған байланысты Бәсекелестікті қорғау және дамыту агенттігі жекешелендіру объектілерін Жекешелендірудің 2021 – 2025 жылдарға арналған кешенді жоспарына қосу және одан алып тастау жөніндегі әдістемені (бұдан әрі – әдістеме) әзірледі.

Әдістеме шеңберінде денсаулық сақтау объектілерінің қызметіне орындылығы және ұсыныстарды қалыптастыру тұрғысында талдау жүргізу кезінде мыналар ескерілетін болады: ұйымдар қызметінің бейінін сақтау және материалдық-техникалық базаны жаңартуға инвестициялар тарту жөніндегі міндеттемелер.

Денсаулық сақтау объектілерін материалдық-техникалық жарактандыру

Денсаулық сақтау ұйымдарын түгендеу қорытындысы бойынша 2022 жылы жабдықтармен жарактандыру деңгейі республика бойынша орташа есеппен 66,1 %-ды

құрады, денсаулық сақтау объектілері 2 млн астам бірлік техникамен қамтамасыз етілді

2019 – 2022 жылдар кезеңінде компьютерлік томография сияқты қымбат тұратын осындай қызметтердің қолжетімділігі 9 есеге, магниттік-резонанстық томография – 6 есеге өсті.

2020 – 2022 жылдары медицина ұйымдарына 3 мың бірліктен астам өкпені жасанды желдету аппараттарының, оның ішінде 64 оттегі станциясын пайдалануға беру есебінен орталықтандырылған оттегімен қамтамасыз етілген отандық өндірістің 1500 аппараты жеткізілді; аудандық ауруханалар 53 рентген-аппараттармен толық жарақтандырылды, оның 49-ы отандық өндіруші "Ақтөберентген" өнімі. 2023 жылы барлығы 559 бірлік ірі медициналық техника жеткізілді (компьютерлік томографтар, цифрлық рентген аппараттары, маммографтар, ангиографтар және т.б.).

Сонымен бірге денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілеріндегі жабдықтардың тозу деңгейі орташа есеппен 66,3 %-ды құрайды, оның ішінде медициналық жабдықтар – 49,1 %, зертханалық жабдықтар – 83,5 %.

Айталық, СЭҚ объектілерінде 1471 бірлік жабдық (8,8 %) жұмыс істемейді, оның ішінде пайдалану мерзімі 20 жылдан асып кеткен жабдықтар (10,8 %), 16 жылдан 20 жылға дейінгі (20,2 %) және 10 жылдан 15 жылға дейінгі (52,5 %). Обаға қарсы станциялардың материалдық-техникалық базасы да ескірген (зертханалық – 192 бірлік, зертханалық емес жабдық – 175, таборлық мүлік – 258 бірлік автокөлік), тозуы 90 – 95 %-ды құрайды, қолда бар 336 бірлік автокөліктің 263 бірлігі (78 %) ауыстыруды қажет етеді.

Жабдыққа жоғары қажеттіліктің болуы денсаулық сақтау саласының ерекшелігіне және қаржылық мүмкіндіктердің (елдің және сол ұйымның) болуына сүйене отырып, жабдықты (медициналық және зертханалық) сатып алудағы (оның ішінде жеткізудегі) проблемалардың бар екенін көрсетіп отыр.

Бұдан басқа, денсаулық сақтау ұйымдарындағы медициналық жабдықтарды жоспарлау мен сатып алудың қолданыстағы рәсімі түбегейлі қайта қарауды талап етеді. Мәселен сервистің техникалық сүйемелдеудің, оқытылған мамандардың болмауына байланысты медициналық жабдық тиімсіз пайдаланылады. Жергілікті жерлерде медициналық жабдықтарды сатып алу кезінде бағаның жоғары шашыраңқы болуы, барлық стейкхолдерлердің мүдделерін ескеруге мүмкіндік беретін денсаулық сақтау ұйымдары үшін қолжетімді жарақтандыру тетіктерінің болмауы, сатып алу рәсімдері қаражатты жұмсаудың тиімділігіне және медициналық көмектің қолжетімділігіне әсер етеді. Бұл ретте медициналық жабдықты ең төменгі құны бойынша сатып алуды жүзеге асыру көбінесе медициналық жабдықтың сапасы мен функционалдығына әсер етпейді.

Осыған байланысты халықаралық тәжірибені (мысалы, лизинг, реагенттік келісімшарт, жалдау және т.б.) пайдалануды ескере отырып, қаржыландырудың,

жабдықпен жаратқандыру мен сатып алудың бәсекелестік пен тиімділік қағидаттарына негізделген жаңа икемді тетіктерін пайдалану және енгізу қажеттілігі туындайды.

Сонымен қатар денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерін жабдықтармен жаратқандырудың нақты қажеттілігін айқындау және қаржылық жүктемені бөлу үшін денсаулық сақтау ұйымдарын жаратқандырудың бесжылдық кезеңге арналған жоспарын қалыптастыру мәселесін пысықтау қажет. Бұл жоспар жабдықтар тізбесін, сатып алу тетіктері мен қаржыландыру көздерін, сондай-ақ ұйымдастырушылық мерзімдерді және процеске қатысушылардың жауапкершілік аймағын нақты айқындауға мүмкіндік береді.

Жабдықты пайдаланудағы түйінді проблемалардың бірі оны пайдалану кезеңінде сервистік қызмет көрсету болып табылады. Әдетте, жабдықтардың техникалық жай-күйін мерзімді бақылау тиісті деңгейде қамтамасыз етілмейді және нақты бұзылған кезде ғана жүзеге асырылады, бұл өз кезегінде оның тозуына және кейіннен жиі істен шығуына алып келеді.

Осылайша, барлық денсаулық сақтау ұйымдарында медициналық жабдыққа сервистік қызмет көрсетуді бақылау жүйесін енгізу қажеттілігі туындайды.

Денсаулық сақтау объектілерінің кадрлық ресурстары

Денсаулық сақтау қызметтерінің сапа деңгейі денсаулық сақтау объектілері инфрақұрылымының, медициналық мекемелердің материалдық-техникалық базасының жай-күйіне, жұмыс істеуінің қаржы-экономикалық жағдайларына ғана емес, сондай-ақ ең алдымен, медицина мамандарымен жасақталуына, кәсіптік даярлығына және біліктілігіне байланысты болады.

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесінде барлық ведомстволарды есепке алғанда, жұмыскерлердің жалпы саны 270 мыңнан астам жұмыскерді құрайды.

2022 жылдың қорытындысы бойынша Қазақстан Республикасында 10 мың халыққа шаққанда дәрігер кадрлармен қамтамасыз етілу 40,1-ді және орта медицина персоналымен қамтамасыз етілу 96,8-ді құрады.

Бұл ретте Қазақстан Республикасында дәрігер кадрлармен қамтамасыз ету ЭЫДҰ орташа көрсеткішінен асатынын атап өту керек, ол 10 мың халыққа шаққанда 33 дәрігерді құрайды.

Жалпы тапшылық көрсеткіші 2021 жылмен салыстырғанда 11 %-ға және 2020 жылмен салыстырғанда 1%-ға төмендеді. Амбулаториялық-емханалық көмек деңгейінде тапшылық 5 %-ға ұлғайды, стационарлық көмек деңгейінде 21 %-ға азайды.

Дәрігер персоналының тапшылығын жабу лауазымдарды қоса атқару арқылы жүзеге асырылуда. Бүгінгі таңда қоса атқарудың жалпы коэффициенті 1,5-тен екі мөлшерлемеге дейін ауытқиды. Осының барлығы дәрігер персоналының артық жүктемесіне әкеп соғады.

2022 жылы республикалық бюджет қаражаты есебінен 4700 білім беру гранты, оның ішінде резидентура үшін 1500 грант бөлінді. 2023 жылы резидентураға гранттар

саны 2500-ге дейін ұлғайтылды. Алайда бұл жеткіліксіз. ЖАО-да бейінді мамандарды даярлау үшін жергілікті бюджеттерден шығыстарды бөлуі қажет.

Бұдан басқа, көбінесе жаңа және салынған денсаулық сақтау объектілерінде, сондай-ақ ауылдық жерлерде медицина қызметкерлерінің тапшылығы байқалады. Осыған байланысты медицина қызметкерлерін жоспарлау және болжау тетіктерін жетілдіру, ынталандыру мен әлеуметтік қолдаудың неғұрлым тиімді шараларын қолдану, еңбек жағдайларын жақсарту және т.б. талап етіледі.

3-бөлім. Халықаралық тәжірибеге шолу

Денсаулық сақтау инфрақұрылымын одан әрі дамыту үрдістерін айқындау үшін медициналық жоспарлау, жобалау, салу, сондай-ақ денсаулық сақтау саласындағы инвестициялық жобаларды іске асырудың әртүрлі тетіктері бойынша шет елдердің тәжірибесіне талдау жүргізілді.

Әлемдік практикада "Health Planning" технологиясы белсенді пайдаланылады, ол өзара байланысқан екі процесс ретінде қарастырылады: "медициналық жоспарлау" және "медициналық жобалау".

"Медициналық жоспарлау" АҚШ, Канада сияқты елдерде және Еуропа елдерінде алты негізгі процесс пен құжаттар түрінде қолданылады: 1) жер учаскесін талдау және бағалау, 2) медициналық-технологиялық тапсырма (бұдан әрі – МТТ), 3) МТТ-ға негіздеме, 4) медициналық көрсетілетін қызметтер тізбесі, 5) МБ тізбесі, 6) штат кестесі.

"Медициналық жоспарлаудан" басқа денсаулық сақтау объектісін жобалау кезеңінде "медициналық жобалау" қолданылады, ол болашақ объектінің медициналық бөлігін медициналық жоспарлау құжаттарына, клиникалық хаттамаларға, медициналық көмек көрсету стандарттарына, сондай-ақ ұлттық және халықаралық стандарттарға, соның ішінде JCI стандарттарына сәйкестігі тұрғысында бағалауды қамтиды.

Денсаулық сақтау саласын дамытудағы басымдықтардың бірі денсаулық сақтау ұйымдарын стандарттар деңгейіне дейін медициналық техникамен жарақтандыру болып табылады. ЭЫДҰ елдерінде денсаулық сақтау ұйымдарының медициналық техникамен жарақтандырылуы 1 млн халыққа шаққанда негізгі алты түр бойынша бағаланады: МРТ, КТ, позитронды-эмиссиялық томография (бұдан әрі – ПЭТ КТ), гамма-камера, маммограф, желілік үдеткіш. Қазақстан халық санының төмен тығыздығымен сипатталады (орта есеппен – бір шаршы метрге 6,9 адам).

Халықтың тығыздығы төмен ЭЫДҰ елдерінде 1 млн адамға шаққанда медициналық техниканың аталған түрлерімен жарақтандырылу МРТ бойынша 18,00 бірлікті, КТ – 33,33 бірлікті, ПЭТ КТ – 2,43 бірлікті, гамма-камера – 10,93 бірлікті, маммограф – 172,42 бірлікті, желілік үдеткіш – 9,03 бірлікті құрайды. Қазақстанда 1 млн адамға шаққанда жарақтандыру: МРТ – 6,05 бірлік, КТ – 14,84 бірлік, ПЭТ КТ – 0,47 бірлік, гамма-камера – 0,26 бірлік, маммограф – 17,21 бірлік, желілік үдеткіш – 0,68 бірлік.

Күрделі экономикалық жағдайда денсаулық сақтау инфрақұрылымына жеке инвестициялар тарту көптеген елдер үшін өзгерістердің қисынды кезеңіне айналуда. Әлемдік практикада (АҚШ, Жапония және Еуропа елдері) денсаулық сақтау ұйымдары үшін жабдықтарды сатып алудың төрт негізгі тетігі бар: бюджеттік қаржыландыру, кредит, лизинг және МЖӨ. Бұл ретте жабдықты сатып алу бойынша МЖӨ тетігі бюджеттік қаржыландыру, кредит және лизинг сияқты сұранысқа аса ие емес.

Әлемдік практикада денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерінің (facility management) жай-күйін тұрақты мониторингтеу жүйесі де белсенді қолданылады, ахуалдық орталықтар АҚШ-та, Еуропа елдерінде, Жапонияда, Қытайда, Бразилияда дамыған.

Ресурстарды оңтайлы бөлуді қамтамасыз ететін денсаулық сақтау желісі мен инфрақұрылымын жоспарлау мәселесі денсаулық сақтау үшін өзекті болып қала береді. ЭЫДҰ сарапшыларының ұсынымдарында "Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесіне шолу жөніндегі есепке" сәйкес Қазақстанның бытыраңқы аурухана секторын шоғырландыру қажеттігі көрсетілген.

Кадр тапшылығы проблемасын шешу үшін бүкіл әлемде салаға мамандарды тартуға және ұстауға ықпал ететін стратегиялар белсенді түрде әзірленіп, енгізілуде. Медицина қызметкерлерін ынталандыруға өзара байланысқан факторлар кешені әсер ететінін ескеретін болсақ, оларды тиімді тарту және ұстау үшін әртүрлі іс-шаралардың дұрыс таңдалған комбинациясы талап етіледі.

4-бөлім. Денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың пайымы

Ескерту. 4-бөлімге өзгеріс енгізілді - ҚР Үкіметінің 06.04.2026 № 226 қаулысымен.

Денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерінің ағымдағы жағдайын және халықаралық тәжірибені талдау кезінде анықталған проблемалық мәселелер негізінде Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерін дамытудың мынадай пайымы айқындалды, осы Тұжырымдаманы іске асыру нәтижелері оған қол жеткізуге ықпал ететін болады:

1) медициналық көмектің жоғары қолжетімділігі мен сапасын қамтамасыз ететін үздік халықаралық стандарттарға сәйкес дамыған және теңгерімді денсаулық сақтау инфрақұрылымы;

2) денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың өңірлік перспективалық жоспарларына сәйкес жүзеге асырылатын медициналық көмектің қажеттілігі мен басымдығына, оның қолжетімділігін қамтамасыз етуге және халық пен мемлекеттің мүдделерін қорғауға негізделген денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерінің желісін жоспарлаудың тиімді жүйесі;

3) емдеуге мультитәртіптік тәсілді қамтамасыз ету үшін балалар ауруханаларын, перинаталдық орталықтарды, онкологиялық корпустарды және басқа монобейінді бөлімшелерді қамтитын көп бейінді ауруханаларды құруға басымдық беру;

4) инвестициялық жобаларды іске асыруға бизнесті тарту арқылы, оның ішінде МЖӘ тетіктері арқылы денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың орнықты моделі;

5) ұлттық және халықаралық талаптарға (стандарттарға) сәйкес келетін дамыған және жаратандырылған СЭҚ қызметі, зертханалық қызмет;

Денсаулық сақтау желісін жетілдіру ғылымның, білім берудің және клиникалық қызметтің үштұғырлығы үшін медициналық жоғары оқу орындарының клиникалық базасын жақсартуға мүмкіндік береді.

Алдағы кезеңде медициналық көрсетілетін қызметтер тарифтерін жетілдіру жоспарлануда. Тарифтік саясат денсаулық сақтау секторына инвестициялар тартуды ынталандыруға бағытталатын болады. Осы мақсатта медициналық көрсетілетін қызметтер тарифтерін қалыптастырудың тиісті әдістері зерделенетін және ұсынылатын болады.

Жалпы жаңа объектілер тозған, ескірген шағын және тар бейінді стационарларды алмастырады. Бұл бүкіл ел бойынша денсаулық сақтаудың негізгі инфрақұрылымын жаңартады, өңірлерге жаңа медициналық технологияларды енгізуге мүмкіндік береді және пациенттердің шетелге кетуін азайтады.

МСАК халықтың қалың тобына, оның ішінде ауылдық жерлердегі халыққа анағұрлым мобильді және қолжетімді болады, ал шалғай өңірлер үшін көлік медицинасы жұмыс істейтін болады.

Денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытуды әдіснамалық сүйемелдеудің негізгі рөлі денсаулық сақтау саласындағы ұлттық операторға, оның ішінде онда:

кейіннен ресурстық әлеуетті қамтамасыз ете отырып, "Health Planning" ("Медициналық жоспарлау" және "Медициналық жобалау") халықаралық технологиясы бойынша құзыреттілік орталығы;

денсаулық сақтау саласындағы инвестициялық жобаларды сүйемелдеу жөніндегі офис;

денсаулық сақтау инфрақұрылымы және ақпараттық жүйенің болуы жөніндегі ахуалдық орталық құрыла отырып жүктелетін болады.

Медициналық көмекті өңірлендіруге сәйкес денсаулық сақтау объектілерін медициналық техникамен теңгерімді жаратандыру қамтамасыз етіледі, бұл жабдықты тиімді пайдалануды және пациентке медициналық көмек көрсетуге жоғары дайындықты қамтамасыз етеді.

Білім беру және медицина қызметкерлерін даярлау, кадрларды ынталандыру және ұстау жүйесін жетілдіру денсаулық сақтау секторының біліктілігі жоғары және уәжделген мамандарының жеткілікті деңгейін қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

Отандық фармацевтика өнеркәсібін кешенді дамыту және ынталандыру үшін мемлекеттік жоспарлау жүйесінің тиісті құжаты әзірленетін болады, мұнда заңнаманы

жетілдіру, қолданыстағы кедергілерді қысқарту және мемлекеттік қолдау шараларын әзірлеу жөніндегі шаралар көзделетін болады.

Денсаулық сақтау саласына жеке инвестицияларды тартудың қосымша шаралары ретінде салалық құжаттарда бекітілген жобалық және экономикалық параметрлерге негізделген "жеке инвестициялар орнына тариф" қағидаты бойынша МЖӘ-нің жаңа форматын енгізу болуы мүмкін.

Мұндай формат денсаулық сақтау саласындағы жобалар үшін белгіленген базалық параметрлер сақталған кезде МЖӘ жобасын іске асыруды көздейтін болады:

МЖӘ жобасы (объектісі) ӨПЖ-ға енгізілген;

МЖӘ объектісіне арналған жер учаскесіне үшінші тұлғалардың ауыртпалықтары мен талаптары жоқ;

МЖӘ объектісі мен тиісті жер учаскесінің нысаналы мақсатының өзгермейтіндігіне ауыртпалық сала отырып, объект жекеше әріптестің меншігінде қалады;

қаржыландырудың (оның ішінде қоса қаржыландырудың), сондай-ақ инвестициялық және операциялық шығындардың өтемақысын төлеудің, мемлекеттік әріптес тарапынан қолжетімділік үшін төлемнің болмауы;

мемлекеттік әріптес жекеше әріптеске техникалық тапсырманы және (немесе) жобалауға арналған тапсырманы және (немесе) МЖӘ объектісін қайталап қолданудың жобалау-сметалық құжаттамасын (бұдан әрі – ЖСК) ұсынады.

Мемлекеттік әріптес МЖӘ жобасын іске асыру үшін жер учаскесін ұсынған кезде қосымша мынадай базалық параметрлері қолданылады:

МЖӘ объектісі бойынша Ұлттық оператор әзірлеген жобалау алдындағы құжаттаманың (медициналық бөлігінің) болуы;

жекеше әріптеске Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жер учаскесіне уақытша өтеусіз жер пайдалану құқығын беру және тиісті инженерлік-коммуникациялық инфрақұрылым болмаған жағдайда оны МЖӘ объектісіне тарту.

Қосымша мынадай базалық параметрлер қолданылады:

1) амбулаториялық-емханалық жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарына:

арнайы бейінді мамандардың болуы;

"Жедел медициналық жәрдем, оның ішінде медициналық авиацияны тарта отырып көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-225/2020 бұйрығына (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21713 болып тіркелген) сәйкес 4 (төртінші) жеделділік санатындағы шақыртулар бойынша кезек күттірмейтін медициналық жәрдем көрсету;

"Денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР

ДСМ-299/2020 бұйрығына (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21852 болып тіркелген) (бұдан әрі – Аккредиттеу қағидалары) сәйкес медициналық ұйымның МЖӘ объектісі медициналық қызметті жүзеге асыра бастаған кезден бастап 5 (бес) жыл ішінде аккредиттеуден өтуі;

2) стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарына:

"Қазақстан Республикасында стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың қабылдау бөлімшелерінде шұғыл медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 2 сәуірдегі № ҚР ДСМ-27 бұйрығына (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 22493 болып тіркелген) сәйкес шұғыл медициналық көмек көрсету, бұл ретте аталған көмекті көрсету көлемі (үлесі) жобалау алдындағы құжаттама негізінде МЖӘ шартының талаптарында айқындалады;

көрсетілетін медициналық қызметтердің бейіндері мен түрлерін өзгерту мемлекеттік әріптеспен келісу бойынша жүзеге асырылады;

медициналық ұйымның МЖӘ объектісі медициналық қызметті жүзеге асыра бастаған кезден бастап 5 (бес) жыл ішінде Аккредиттеу қағидаларына сәйкес аккредиттеуден өтуі.

Амбулаториялық-емханалық жағдайда медициналық көмек көрсететін медициналық объектілерді іске асыру кезіндегі мемлекеттік қолдау шаралары:

"Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарына жеке тұлғаларды бекіту қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 13 қарашадағы № ҚР ДСМ-194/2020 бұйрығына (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21642 болып тіркелген) сәйкес облыстың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың денсаулық сақтау басқармасының бұйрығы негізінде бекітілген халықтың санын көрсете отырып, халыққа қызмет көрсету аумағын бекіту;

шекті мәні МЖӘ шартының талаптарында айқындалатын МЖӘ объектісінің шамадан тыс жүктемесі болмаған жағдайда МЖӘ объектісіне қызмет көрсету аумағында ұқсас медициналық көмек көрсетуде мемлекеттің шектеулі қатысуы болады.

Стационарлық жағдайда медициналық көмек көрсететін медициналық объектілерді іске асыру кезіндегі мемлекеттік қолдаудың қосымша шаралары:

бекітілген лимиттер шеңберінде медициналық көрсетілетін қызметтер көлемін жоспарлауға кепілдік беру;

тарифке ынталандырушы жоғарылату коэффициентін қолдану болады.

Медициналық көрсетілетін қызметтерге арналған тарифке ынталандырушы жоғарылату коэффициенті 8 (сегіз) жыл мерзімге МЖӘ объектісін құру құнының белгіленген шекті мәнінің 20 (жиырма) %-ы мөлшерінде беріледі.

Осылайша, "жеке инвестициялар орнына тариф" моделіне көшу жеке капитал мен мемлекеттік кепілдіктерді біріктіруге, инвесторлар үшін болжамды экономикалық орта қалыптастыруға, бюджеттің борыштық жүктемесін арттырмай, медициналық инфрақұрылымды дамытуды қамтамасыз етуге және денсаулық сақтау жүйесінің барлық деңгейінде медициналық қызметтер көрсету сапасын арттыруға мүмкіндік береді.

5-бөлім. Денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың негізгі қағидаттары мен тәсілдері

Ескерту. 5-бөлімге өзгеріс енгізілді - ҚР Үкіметінің 06.04.2026 № 226 қаулысымен.

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамыту мынадай қағидаттарға негізделеді:

1) демографиялық көрсеткіштерге, халықтың сырқаттанушылық деңгейі мен құрылымына, болжамды деректерге, көші-қон процестеріне сүйене отырып, денсаулық сақтау ұйымдарының желісін дамытуды стратегиялық жоспарлау;

2) халықтың барлық топтары үшін медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін жақсарту мақсатында денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерін аумақтық жоспарлау;

3) қаржы қаражатын қажеттілік пен басымдылық негізінде бөлу бойынша қабылданатын басқарушылық шешімдердің тиімділігі;

4) денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерін жоспарлау, жобалау, салу және реконструкциялау кезінде, оның ішінде "Health Planning" технологиясын қолдана отырып, озық халықаралық тәжірибені пайдалану;

5) мемлекеттік және жеке инвестициялар үшін тең мүмкіндіктерді қамтамасыз ету, отандық және шетелдік инвесторлар үшін денсаулық сақтау секторының инвестициялық тартымдылығын арттыру.

Денсаулық сақтау инфрақұрылымының алдында тұрған сын-қатерлерді ескере отырып, мынадай бағыттар бойынша негізгі даму тәсілдері қалыптастырылды:

1-бағыт. Институционалдық ортаны жетілдіру және денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерін салу (реконструкциялау/жаңғырту, жөндеу), ол мыналарды қамтиды:

1) іс жүзіндегі жағдайын анықтау мақсатында денсаулық сақтау инфрақұрылымының барлық объектілеріне толық түгендеу жүргізу, алынған деректерді цифрландыру және денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерінің карталарын қалыптастыру;

2) бюджеттік инвестициялар шеңберінде, оның ішінде МЖӘ арқылы іске асырылатын денсаулық сақтау объектілерін жобалау, салу, реконструкциялау, күрделі жөндеу кезінде "Health Planning" халықаралық технологиясын Қазақстан Республикасында қолдану әдістемесін жетілдіре отырып, денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамыту жөніндегі тиісті нормативтік құқықтық актілерді әзірлеу

арқылы денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерінің жай-күйін тиімді жоспарлау, мониторингтеу және бақылау жүйесін құру;

3) стационарлардың төсектік қуатына, амбулаториялық-емханалық ұйымдардың және медициналық көмек көрсететін басқа да денсаулық сақтау ұйымдарының өндірістік қуатына қажеттілікті айқындау әдістемесін әзірлеу (объектінің қуатын жоспарлау үшін бекітілген халықтың санын ескере отырып);

4) денсаулық сақтау саласындағы ең төмен базалық стандарттар жүйесі бойынша қағидалар жобасын әзірлеу;

5) ескірген объектілерді реконструкциялау мен жөндеу немесе жаңа объектілер салу жоспарланатын өңірлер және денсаулық сақтау инфрақұрылымының барлық объектілері бөлінісінде мастер-жоспарлар әзірлеу.

Мастер-жоспарлар медициналық-демографиялық көрсеткіштерді, өңірлердің ерекшеліктерін, сондай-ақ халықтың медициналық көмектің нақты түрлеріне қажеттігі ескеріліп әзірленетін болады және оларда:

аурухана ұйымдары желісінің жүктемесін және ауруханалық төсектермен қамтамасыз ету көрсеткіштерінің теңгерімсіздігін ескере отырып денсаулық сақтау ұйымдары желісінің оңтайлы құрылымы;

салалық және ұлттық даму индикаторларына қол жеткізуге бағдарлану;

денсаулық сақтау объектілерінің қолжетімділігін қамтамасыз ету (географиялық, көліктік, кезектерді қысқарту);

стационарлық буынның мультитәртiптiлiгi (көп бейiндi стационарлардың трансформациясы, кластерлiк даму);

МСАК-ты, оның iшiнде ауыл тұрғындарын жалпы қамту (қадамдық қолжетiмдiлiк, көлiк медицинасы);

инфрақұрылым объектілерінің қайталануын болдырмау;

бірыңғай талаптар мен стандарттарға сәйкестігі;

инфрақұрылымды жоспарлау және кадрлармен қамтамасыз ету процестерін синхрондау;

шешілетін міндеттердің көлемдеріне сәйкес материалдық-техникалық жарақтандыру ұтымдылығы;

инфрақұрылымды жоспарлау процестерін және медициналық көмек көлемін қаржыландыру жүйесінің мүмкіндіктерін үйлестіру;

кезеңділік (бағдарлау), бірыңғай ақпараттық орта және медициналық эвакуация (тасымалдау);

елді мекендер мен денсаулық сақтау ұйымдары арасындағы жолдардың жай-күйі мен ұзындығын көрсететін денсаулық сақтау инфрақұрылымының цифрлық картасы көзделетін болады.

6) Мастер-жоспарлардың нәтижелері бойынша ӨПЖ-ны, денсаулық сақтау объектілерін медициналық жабдықтарымен жарақтандыру жоспарын қалыптастыру,

сондай-ақ денсаулық сақтау қызметкерлерін даярлау және біліктілігін арттыру бағдарламасын жетілдіру.

Инвестициялық жоспарлау және денсаулық сақтау желісін дамыту ӨПЖ-ға сәйкес, жеке инвестицияларды, МЖӘ-ні дамытуды ынталандыра және тарта отырып, жүзеге асырылатын болады.

Мемлекеттік инвестициялар концессия мен МЖӘ-ні қолдану шектелген, МЖӘ дамытудың экономикалық орындылығы жоқ салаларда, сондай-ақ саланы дамыту үшін стратегиялық маңызы бар секторларда (ана болу, туберкулез, АИТВ және т.б.) денсаулық сақтау желісін дамытуға жоспарланатын және бағытталады болады;

7) қолданыстағы денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйесі базасында "денсаулық сақтау инфрақұрылымы" модулін әзірлеу арқылы денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамыту процестерін цифрландыру және автоматтандыру;

8) мемлекеттік бюджетті, жеке инвестицияларды (МЖӘ, сенімгерлік басқару, жекешелендіру, МӘМС және ТМҚКК жүйесіне қатысу), баламалы көздерді (ЖАО-ның инфрақұрылымдық облигациялары, ұлттық және халықаралық даму институттарының үлестік капиталы, акционерлік капитал және т.б.) қамтитын қажеттіліктерге байланысты денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытуды қаржыландыруды қамтамасыз ететін икемді қаржы моделін әзірлеу.

Республикалық және жергілікті бюджеттерден инфрақұрылымдық жобаларды, жарақтандыру және кадрлық қамтамасыз ету жобаларын қаржыландыру бөлігінде денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган мен ЖАО арасында міндеттер бөлінетін болады.

9) жаңадан іске қосылатын денсаулық сақтау объектілерін күтіп-ұстау бойынша қаржылық қамтамасыз ету мәселесін пысықтау;

10) ТМҚКК және МӘМС жүйесі арқылы сатып алынатын жеке инвестициялар мен МЖӘ-ні ынталандыруға бағытталған медициналық қызметтерге тариф белгілеу жүйесін жетілдіру;

11) денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерін, оның ішінде МЖӘ объектілері бойынша күтіп-ұстау мен оларға қызмет көрсетудің бірыңғай тәсілдерін әзірлеу;

12) "жеке инвестициялар орнына тариф" тетігін енгізу және үлгілік конкурстық құжаттама мен МЖӘ үлгілік шарттарын қоса алғанда, жекеше әріптесті іріктеу тәртібін әзірлеу арқылы денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың орнықты моделін құру

13) зертханалық қызметті дамыту және медициналық бұйымдарға техникалық сынақтар жүргізу шеңберінде Астана қаласында ДЗ мен МБ сараптау ұлттық орталығын салу жұмысы жалғастырылатын болады;

14) санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылық объектілерін, оның ішінде оның аумақтық департаменттері мен оған ведомстволық бағынысты ұйымдарды

жаңғырту үшін (9 "Обаға қарсы станция" ММ, "Ұлттық сараптама орталығы" ШЖҚ РМК) СЭЖ объектілерін жаңғырту жоспары әзірленетін болады;

15) денсаулық сақтаудың ғылыми және білім беру инфрақұрылымын жаңарту, медициналық университеттер зерттеулерінің нәтижелілігін арттыру, сондай-ақ отандық медицина ғылымының жаһандық бәсекеге қабілеттілігін арттыру мақсатында ғылыми және білім беру инфрақұрылымын жаңарту жөніндегі мәселе пысықталады, сондай-ақ медициналық колледждерді жаңғырту жоспары әзірленеді;

16) денсаулық сақтаудың түйінді (зәкірлі) жүйе құраушы объектілерін: перинаталдық орталықтарды, Алматы қаласында балалар онкологиясы мен гематологиясы ұлттық орталығын, Астана қаласында балалар хирургиясы орталығын, Астана қаласында зертханалары бар Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды сараптау ұлттық орталығын жобалау және салу жұмысы жалғасады. Бұл ретте МЖӘ тетіктері арқылы университеттік және көп бейінді ауруханалар құрылысының оңтайлы моделі пысықталатын болады.

2-бағыт. Денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерін заманауи жабдықтармен және технологиялармен жарақтандыру, ол мыналарды қамтиды:

1) жарақтандыру стандарттарын, денсаулық сақтау саласының ерекшелігіне қарай жабдықтарды сатып алу тетіктерін (оның ішінде лизинг, реагенттік келісімшарттар, жалдау және т.б. арқылы) жетілдіру, сондай-ақ осы процестерді автоматтандыру;

2) қолданыстағы ақпараттық жүйені ("МТБЖ") жетілдіру, оның ішінде негізгі құралдарды есепке алудың ақпараттық жүйелерімен интеграциялау жұмысын жалғастыру, сондай-ақ медициналық жабдыққа қызмет көрсетуді бақылау жүйесін енгізу;

3) денсаулық сақтау объектілерін жабдықтармен жарақтандырудың бес жылдық кезеңге арналған жоспарын әзірлеу, соның ішінде оның сапалы және уақтылы орындалуын қамтамасыз ету.

3-бағыт. Денсаулық сақтау объектілерін кадрлық ресурстармен қамтамасыз ету, ол мыналарды қамтиды:

1) денсаулық сақтау объектілерін салу және пайдалану жөніндегі инвестициялық жобаларды тиімді болжау және кадрлық ресурстармен қамтамасыз ету жөніндегі тәсілдерді әзірлеу және енгізу, ол денсаулық сақтау инфрақұрылымының жобаланатын және салынып жатқан объектілері үшін штаттық нормативтерді әзірлеуді қамтиды;

2) жобаланатын және салынып жатқан денсаулық сақтау объектілері үшін денсаулық сақтау саласындағы инвестициялық жобаларды кадрлық қамтамасыз етуді әкімшілендіру, сондай-ақ пайдаланылатын денсаулық сақтау объектілері үшін кадрлық қамтамасыз етуді әкімшілендіру тетігін енгізу.

Бұл тетікті:

2.	бейімделген) объектілерінің үлесі, %-да	35,5	32,1	30,0	29,2	28,5	27,8	26,5	25,0
3.	Өңірлер арасындағы ауруханалық төсектер мен қамтамасыз етілу көрсеткіштерінің теңгерімсіздігін төмендету (ең төмен және ең жоғары мәннің арақатынасы)	1,73	1,70	1,67	1,55	1,43	1,31	1,21	1,10
4.	Денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерінің жабдыктармен (медициналық, зертханалық) жарақтандырылуы, %-да	65,8	70,0	75,0	77,0	80,0	85,0	87,5	88,0
5	Жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі медициналық білімі бар мамандардың	4,77	4,60	4,43	4,25	4,1	3,95		3,00

	тапшылығы, мың адам:							3,50	
1)	қалалық жерде	3,45	3,41	3,32	3,20	3,18	3,08	2,75	2,34
2)	ауылдық жерде	1,32	1,19	1,11	1,05	0,92	0,87	0,75	0,66

Тұжырымдамада қамтылған Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың қағидаттарын, тәсілдері мен пайымдарын толық көлемде іске асыру 2030 жылы мынадай күтілетін нәтижелерге қол жеткізуге мүмкіндік береді:

1) медициналық ұйымдардың барлық төсек қорының шамамен 50 %-ын жаңарту (2023 жылы – 0);

2) денсаулық сақтау және әлеуметтік көрсетілетін қызметтер саласындағы негізгі капиталға салынатын инвестициялар көлемін жыл сайын кемінде 30 %-ға ұлғайту (2023 жылы – 410,0 млрд теңге);

3) халықаралық стандарттар талаптарына сәйкес келетін денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерінің санын кемінде 57-ге ұлғайту (2023 ж. – 9 медициналық ұйым);

4) денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерін тиімді жоспарлау, мониторингтеу және бақылау жүйесін құру;

5) денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерін, оның ішінде МЖӘ объектілері бойынша күтіп-ұстау мен оларға қызмет көрсетудің бірыңғай тәсілін құру.

Денсаулық сақтау
инфрақұрылымын дамытудың
2024 – 2030 жылдарға
арналған тұжырымдамасына
қосымша

Денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың 2024 – 2030 жылдарға арналған тұжырымдамасын іске асыру жөніндегі іс-қимыл жоспары

Ескерту. Қосымшаға өзгеріс енгізілді - ҚР Үкіметінің 06.04.2026 № 226 қаулысымен

Р/с №	Реформалардың / негізгі іс-шаралардың атауы	Аяқталу нысаны	Орындалу мерзімі	Жауапты орындаушылар
1	2	3	4	5
	1-бағыт. Институционалдық ортаны жетілдіру және денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерін салу (реконструкциялау (жаңғырту), жөндеу)			
	Нысаналы 1-индикатор. Ел бойынша денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерінің тозу дәрежесі, % (2024 – 48,5, 2025 – 47,8, 2026 – 42,1, 2027 – 38,5, 2028 – 35,7, 2029 – 32,2, 2030 – 30,0)			
	Нысаналы 2-индикатор. Денсаулық сақтау инфрақұрылымының типтік емес (бейімделген) объектілерінің үлесі, % (2024 – 50,0, 2025 – 48,0, 2026 – 45,0, 2027 – 42,0, 2028 – 38,0, 2029 – 31,0, 2030 – 25,0)			

Нысаналы 3-индикатор. Өңірлер арасындағы ауруханалық төсектермен қамтамасыз етілу көрсеткіштерінің теңгерімсіздігін төмендету (2024 – 1,70, 2025 – 1,67, 2026 – 1,55, 2027 – 1,43, 2028 – 1,31, 2029 – 1,21, 2030 – 1,10)

1.1	Институционалдық базаны құру			
1.1.1.	Бюджеттік инвестициялар шеңберінде, оның ішінде МЖӨ арқылы іске асырылатын денсаулық сақтау объектілерін жоспарлау, жобалау және салу кезінде "Health Planning" жүйесінің халықаралық технологиясын енгізу	Қазақстан Республикасы Заңының жобасы	2025 жылғы наурыз	ДСМ, Tugar (келісу бойынша)
1.1.2	Денсаулық сақтау объектілерін жоспарлау, жобалау мен салуды және инвестициялық жобаларды сүйемелдеу офисін және кейіннен ресурстық әлеуетті қамтамасыз ете отырып, ахуалдық орталықты құру кезінде денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытуды әдіснамалық сүйемелдеу бойынша Денсаулық сақтау саласындағы ұлттық оператордың рөлін күшейту	ҚЭН, ақпарат	2024 – 2030 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, Tugar (келісу бойынша)
1.1.3.	Стационарлардың төсектік қуатына, амбулаториялық-емханалық ұйымдардың және медициналық көмек көрсететін басқа да денсаулық сақтау ұйымдарының өндірістік қуатына қажеттілікті	әдістемелік ұсынымдар	2024 жылғы қазан	

	айқындау жөніндегі әдістемелік ұсынымдарды әзірлеу			ДСМ, Turar (келісу бойынша)
1.1.4.	Облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамыту стратегияларын (мастер-жоспарларды) әзірлеу жөніндегі әдістемелік ұсынымдарды дайындау және бекіту	әдістемелік ұсынымдар	2024 жылғы шілде	ДСМ, Turar (келісу бойынша)
1.1.5.	Денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерінің карталарын, оның ішінде денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілеріне түгендеу жүргізе отырып әзірлеу	денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерінің карталары	2024 жылғы қазан	ДСМ, ЦДИАӨМ, ЖАО, Turar (келісу бойынша)
1.1.6.	Жеке инвестициялар мен МЖӘ-ні ынталандыруға бағытталған, ТМККК және МӘМС жүйесі арқылы сатып алынатын медициналық көрсетілетін қызметтерге тариф белгілеу жүйесін жетілдіру	"Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидалары мен әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-309/2020 бұйрығына	2024 жылғы желтоқсан	ДСМ, ӘлМСҚ (келісу бойынша),

		өзгерістер енгізу (мемлекеттік тіркеу нөмірі 21858)		ЖАО, Turar (келісу бойынша)
1.1.7.	Денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерін, оның ішінде МЖӘ объектілері бойынша күтіп-ұстау мен оларға қызмет көрсетудің бірыңғай тәсілдері жөніндегі әдістемелік ұсынымдар әзірлеу (facility management)	әдістемелік ұсынымдар	2024 жылғы қараша	ДСМ, ЦДИАӨМ, ЖАО, Turar (келісу бойынша)
1.1.8.	Жаңадан енгізілетін денсаулық сақтау объектілері бойынша күтіп-ұстауды қамтамасыз ету мәселесін пысықтау	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ұсыныстар	2025 жылғы маусым	ДСМ, Қаржымині, Turar (келісу бойынша)
1.1.9.	Облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамыту стратегияларын (мастер-жоспарларды) әзірлеу	мастер-жоспарлар	2025 жылғы наурыз	ЖАО, Turar (келісу бойынша)
1.1.10.	Денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың он жылдық кезеңге арналған өңірлік перспективалық жоспарларын (ӨПЖ) әзірлеу (Абай, Жетісу, Ұлытау облыстары) және өзектілендіру (қалған өңірлер)	әкімдіктің қаулысы	2025 жылғы наурыз	ЖАО, Turar (келісу бойынша)
1.1.11.	Бекітілген ӨПЖ негізінде жаңа объектілерді салуды және пайдалануға беруді қоса алғанда, денсаулық сақтау желісін	ақпарат	2025 – 2030 жылдардағы сәуір	

	жоспарлауды қамтамасыз ету			ДСМ, ЖАО, Turar (келісу бойынша)
1.1.12.	Қолданыстағы ақпараттық жүйенің базасында "Денсаулық сақтау инфрақұрылымы" модулін құру	"Денсаулық сақтау инфрақұрылымы" модулі	2025 жылғы қазан	ДСМ, ЦДИАӨМ, Turar (келісу бойынша)
1.1.13.	Объектілерді жобалау және салу кезеңінен бастап денсаулық сақтау инфрақұрылымының жаңа объектілерінің ұлттық стандарттар мен JCI халықаралық стандарттарының талаптарына сәйкестігін қамтамасыз ету	ақпарат	2025 – 2030 жылдардағы сәуір	ДСМ, ЖАО
1.2.	Зәкірлі жобаларды іске асыру			
1.2.1.	Шымкент қаласында 800 төсектік университеттік көпбейінді аурухананы және ауысымда 700 адам қабылдайтын клиникалық-диагностикалық орталық (емхана) салу және пайдалануға беру	объектіні пайдалануға қабылдау актісі	2024 – 2025 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, ЖАО, инвестор (келісу бойынша)
1.2.2.	"Ауылда денсаулық сақтауды жаңғырту" пилоттық ұлттық жобасын іске асыру	объектіні пайдалануға қабылдау актілері	2026 жылғы қаңтар	ДСМ, ЖАО
1.2.3.	Астана қаласында балалар хирургиясы орталығының жобалау-сметалық құжаттамасын әзірлеу және бекіту, оны салу	бұйрық, объектіні пайдалануға қабылдау актісі	2024 жылғы желтоқсан, 2027 жылғы қазан	"University Medical Center" корпоративтік қоры (келісу бойынша)
1.2.4.	Алматы қаласында Балалар онкологиясы және гематологиясы ұлттық орталығының		2025 жылғы тамыз, 2028 жылғы қараша	ДСМ, ЖАО

	жобалау-сметалық құжаттамасын әзірлеу және бекіту, оны салу	бұйрық, объектіні пайдалануға қабылдау актісі		
1.2.5.	Астана, Сарыағаш, Атырау, Орал, Қостанай, Жезқазған, Шымкент, Қызылорда, Тараз, Қонаев қалаларында, Түркістан облысы Ордабасы ауданының Темірлан ауылында жаңа перинаталдық орталықтарды салу және пайдалануға беру	объектіні пайдалануға қабылдау актісі	2026 – 2028 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, ЖАО
1.2.6.	Астана қаласында зертханалары бар Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды сараптау ұлттық орталығын жобалау-сметалық құжаттамасын әзірлеу және бекіту, оны салу	бұйрық, объектіні пайдалануға қабылдау актісі	2025 жылғы желтоқсан, 2028 жылғы қараша	ДСМ, ДССҰО (келісу бойынша), ЖАО
1.2.7.	Санитариялық-эпидемиологиялық қызмет объектілерін жаңғырту жоспарын әзірлеу және іске асыру	бұйрық, ақпарат	2025 жылғы желтоқсан, 2026 жылғы сәуір	ДСМ, ҰСО (келісу бойынша)
1.2.8.	Көкшетау қаласында МЖӘ тетігі бойынша 630 төсектік көпбейінді аурухана салу (жобаны қаржыландыру мәселесі қарастыру кезеңінде)	объектіні пайдалануға қабылдау актісі	2024 – 2025 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, ЖАО, жекеше әріптес (келісу бойынша)
1.3.	Перспективалық жобаларды пысықтау			

1.3.1.

"Марат Оспанов
атындағы Батыс
Қазақстан
медициналық
университеті" КеАҚ
объектілерін салу
және
реконструкциялау
жоспарын әзірлеу

кұрылыс және
реконструкциялау
жоспары

2024 жылғы қазан

				КеАҚ (келісу бойынша)
1.3.2.	Қазақстан Республикасының ғылыми және білім беру инфрақұрылымын жаңарту жөніндегі жоспарды әзірлеу және іске асыру	бұйрық, ақпарат	2024 жылғы қараша	ДСМ, медициналық мемлекеттік ЖОО-лар (келісу бойынша)
1.3.3.	Бірыңғай дистрибьютордың қаражаты шеңберінде Астана, Алматы, Шымкент, Ақтау, Ақтөбе, Семей қалаларында бірыңғай дистрибьютордың қоймалық инфрақұрылымын құру	қоймалық инфрақұрылым, ақпарат	2028 жылғы желтоқсан, 2029 жылғы сәуір	Астана, Алматы, Шымкент қалаларының, Маңғыстау, Ақтөбе және Абай облыстарының әкімдіктері (келісу бойынша)
1.4.	МЖӘ жобаларын пысықтау			
1.4.1.	МЖӘ тетігі арқылы Түркістан, Астана, Ақтау, Атырау, Қостанай, Орал, Петропавл, Тараз, Павлодар, Жезқазған, Қонаев, Сарыағаш қалаларында заманауи, көпбейінді ауруханалар салудың оңтайлы моделін пысықтау	ведомствоаралық жұмыс тобын құру туралы бұйрық, ұсыныстар	2026 жылғы наурыз, 2026 жылғы қыркүйек	ДСМ, ҰЭМ, Қаржымині, ЖАО
1.4.2.	МЖӘ тетігі арқылы Астана, Алматы, Ақтөбе, Семей және Қарағанды қалаларында университеттік ауруханалар салудың оңтайлы моделін пысықтау	ведомствоаралық жұмыс тобын құру туралы бұйрық, ұсыныстар	2026 жылғы наурыз, 2026 жылғы қыркүйек	ДСМ, ҰЭМ, Қаржымині, ЖАО
1.5.	Денсаулық сақтау саласындағы МЖӘ тетіктерін жетілдіру			
	Үлгілік конкурстық құжаттаманы және мемлекеттік-жекешелік әріптестіктің үлгілік шарттарын			

1.5.1.	қоса алғанда, жекеше әріптесті айқындаудың және денсаулық сақтау саласындағы МЖӘ шартын жасасудың әдістемелік ұсынымдарын әзірлеу	әдістемелік ұсынымдар	2025 жылғы ақпан	ДСМ, ҰЭМ, Қаржымині, Тұрағ (келісу бойынша)
1.5.2.	Денсаулық сақтау саласындағы ең төмен базалық стандарттар жүйесі бойынша әдістемелік ұсынымдар әзірлеу	әдістемелік ұсынымдар	2024 жылғы желтоқсан	ДСМ, ҰЭМ, ЖАО
1.5.3.	Жоспарланып отырған инвестициялық жобалардың тізбесін қалыптастыру, оны ұлттық оператордың интернет-ресурсында орналастыру және тұрақты түрде өзектілендіру	жобалар тізбесі	2024 – 2030 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, Тұрағ (келісу бойынша)

2-бағыт. Денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерін заманауи жабдықтармен жарактандыру

Нысаналы 4-индикатор. Денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерінің жабдықтармен (медициналық, зертханалық) жарактандырылуы, % (2024 – 70,0, 2025 – 75,0, 2026 – 77,0, 2027 – 80,0, 2028 – 80,5, 2029 – 87,5, 2030 – 88,0)

2.1.	Медициналық көмекті өңірлендіруді ескере отырып, медициналық техниканы сатып алуды барабар жоспарлауды қамтамасыз ету және денсаулық	"Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде, тергеу изоляторлары мен қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің мекемелерінде ұсталатын адамдар үшін медициналық көмектің қосымша көлемін бюджет қаражаты есебінен және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттарды, медициналық		
------	--	--	--	--

	сақтау саласының ерекшелігіне сүйене отырып, жарақтандыру тетіктерін (оның ішінде лизинг, реагенттік келісімшарттар, жалдау және т.б. арқылы) жетілдіру	бұйымдарды және арнайы емдік өнімдерді сатып алуды, фармацевтикалық көрсетілетін қызметтерді сатып алуды ұйымдастыру және өткізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау министрінің 2023 жылғы 7 маусымдағы № 110 бұйрығына өзгерістер енгізу (мемлекеттік тіркеу нөмірі 32733)	2024 – 2025 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, СҚФ (келісу бойынша)
2.2.	Жабдыкка қажеттілікті айқындау (сатып алуға өтім беру), жабдықты сатып алу, жеткізу және оған сервистік қызмет көрсету процестерін цифрландыру	автоматтандырылған жүйе (модуль)	2025 жылғы желтоқсан	ДСМ, ЦДИАӨМ, СҚФ (келісу бойынша)
2.3.	"МТБЖ" ақпараттық жүйесін жетілдіру, оның ішінде негізгі құралдарды есепке алудың ақпараттық жүйелерімен интеграциялау, сондай-ақ медициналық жабдыкка қызмет көрсетуді бақылау жүйесін енгізу	жүйені жетілдіру нәтижелері туралы ақпарат	2025 – 2026 жылдардағы наурыз	ДСМ, ЦДИАӨМ
2.4.	Денсаулық сақтау ұйымдарын жарақтандырудың бес жылдық кезеңге арналған жоспарын әзірлеу және бекіту	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы	2025 жылғы наурыз	ДСМ, ЖАО
	Бекітілген жоспар негізінде қажеттілікпен басымдыққа сүйене отырып,			

2.5.	денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерін жаратқандыру	қабылдау-беру актісі	2025 – 2030 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, СКФ (келісу бойынша), ЖАО
3-бағыт. Денсаулық сақтау объектілерін кадрлық ресурстармен қамтамасыз ету				
Нысаналы 5-индикатор. Жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі медициналық білімі бар мамандардың тапшылығы, мың адам (2024 – 4,6, 2025 – 4,43, 2026 – 4,25, 2027 – 4,1, 2028 – 3,95, 2029 – 3,5, 2030 – 3,0): калалық жерде: 2024 – 3,41, 2025 – 3,32, 2026 – 3,20, 2027 – 3,18, 2028 – 3,08, 2029 – 2,75, 2030 – 2,34; ауылдық жерде: 2024 – 1,19, 2025 – 1,11, 2026 – 1,05, 2027 – 0,92, 2028 – 0,87, 2029 – 0,75, 2030 – 0,66				
3.1.	Әзірленген әдістемелік ұсынымдарға сәйкес жобаланатын және салынып жатқан объектілерді қоса алғанда, медициналық кадрлардың, оның ішінде ауылдық жерлерде қажетті санының болуын қамтамасыз ету	ақпарат	2025 – 2030 жылдардағы сәуір	ДСМ, ЖАО
3.2.	Кадрлық қамтамасыз ету жөніндегі бөлімдерді, оның ішінде даярлау және біліктілікті арттыру жөніндегі ақпаратты пысықтау бөлігінде "РБЖ" ақпараттық жүйесін пысықтау	жүйені жетілдіру нәтижелері жөніндегі есеп	2024 жылғы қараша	ДСМ, ЦДИАӨМ, ҰДСДҒО (келісу бойынша)
3.3.	Денсаулық сақтау саласындағы инвестициялық жобаларды кадрлық қамтамасыз етуді жоспарлау және әкімшілендіру тетігін әзірлеу және енгізу	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы	2025 жылғы ақпан	ДСМ, ҰДСДҒО (келісу бойынша), Turar (келісу бойынша)
3.4.	Медициналық кадрларды, оның ішінде ауылдық денсаулық сақтау объектілерінде бекіту жөніндегі шараларды іске асыру	Үкіметке ақпарат	2025 – 2030 жылдардағы сәуір	ДСМ, ЖАО
	Денсаулық сақтаудағы үздік			

3.5.	практикалар қағидаттарын ескере отырып, денсаулық сақтау ұйымдарының мамандарына арналған біліктілікті арттыру бағдарламаларын өзектілендіру	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы	2024 – 2030 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, ЖАО, медициналық мемлекеттік ЖОО-лар (келісу бойынша)
3.6.	Қажеттілік пен басымдыққа сүйене отырып, денсаулық сақтау ұйымдарының бейінді мамандарын даярлауға білім беру гранттарын бөлу	әкімдіктің қаулысы	2024 – 2030 жылдардағы желтоқсан	ДСМ, ЖАО
3.7.	Денсаулық сақтау жүйесінің мамандарын даярлауға арналған сараланған білім беру гранттарын енгізуді пысықтау	ҒЖБМ-ге ұсыныстар	2025 жылғы маусым	ДСМ

Ескертпе: аббревиатуралардың толық жазылуы:

ӘлМСҚ – "Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры" коммерциялық емес акционерлік қоғамы;

"БҚМУ" КеАҚ – "Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медициналық университеті" коммерциялық емес акционерлік қоғамы;

ҒЖБМ – Қазақстан Республикасының Ғылым және жоғары білім министрлігі;

ДЗСҰО – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитетінің "Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды сараптау ұлттық орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны;

ДСМ – Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі;

ЖАО – жергілікті атқарушы орган;

Қаржымині – Қазақстан Республикасының Қаржы министрлігі;

ӨҚМ – Қазақстан Республикасының Өнеркәсіп және құрылыс министрлігі;

СҚФ – "СҚ-Фармация" жауапкершілігі шектеулі серіктестігі;

Turar – "Turar Healthcare" коммерциялық емес акционерлік қоғамы, денсаулық сақтау саласындағы ұлттық оператор;

ҰДСДҒО – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің "Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық денсаулық сақтауды дамыту ғылыми орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны;

ҰСО – Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитетінің "Ұлттық сараптама орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны;

ҰЭМ – Қазақстан Республикасының Ұлттық экономика министрлігі;

ЦДИАӨМ – Қазақстан Республикасының Цифрлық даму, инновациялар және аэроғарыш өнеркәсібі министрлігі;

ҚРҰҚ – Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысы;

ҚЭН – қаржылық-экономикалық негіздеме;

МЖӨ – мемлекеттік-жекешелік әріптестік;

МТБЖ – медициналық техниканы басқару жүйесі;

РБЖ – ресурстарды басқару жүйесі;

ӨПЖ – өңірлік перспективалық жоспар.

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