



О Стратегическом плане Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2014 - 2018 годы

Утративший силу

Постановление Правительства Республики Казахстан от 31 декабря 2013 года № 1594. Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 11 марта 2015 года № 122

Сноска. Утратило силу постановлением Правительства РК от 11.03.2015 № 122.

Примечание РЦПИ!

Вводится в действие с 1 января 2014 года.

В соответствии со статьей 62 Бюджетного кодекса Республики Казахстан от 4 декабря 2008 года Правительство Республики Казахстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемый Стратегический план Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2014 – 2018 годы.
2. Настоящее постановление вводится в действие с 1 января 2014 года и подлежит официальному опубликованию.

Премьер - Министр

Республики Казахстан

С. Ахметов

У т в е р ж д е н

постановлением

Правительства

Р е с п у б л и к и

К а з а х с т а н

от 31 декабря 2013 года № 1594

Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2014 - 2018 годы Содержание

1. М и с с и я и в и д е н и е
2. Анализ текущей ситуации и тенденции развития здравоохранения
3. Стратегические направления, цели, задачи, целевые индикаторы, мероприятия и показатели результатов Министерства здравоохранения Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
4. Развитие функциональных возможностей
5. Межведомственное взаимодействие
6. У п р а в л е н и е р и с к а м и
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 Основные параметры развития здравоохранения

За период реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 - 2015 годы (далее - Госпрограмма) в медико-демографической ситуации и показателях, характеризующих здоровье населения, отмечена следующая положительная динамика:

- 1) повышение уровня рождаемости населения с 22,54 (2010 год) до 22,69 (2012 год) на 1 000 населения;
- 2) стабилизация показателя смертности – 8,51 (2012 год) (2010 год – 8,94) на 1 000 населения;
- 3) увеличение коэффициента естественного прироста населения до 14,18 (2012 год) (2010 год – 13,60) на 1 000 населения.

Численность населения в республике увеличилась по сравнению с 2010 годом на 470 тыс. человек и на начало 2013 года составила 16 909,7 тыс. человек.

Ожидаемая продолжительность жизни в Казахстане в 2012 году по сравнению с 2010 годом (68,41 лет) возросла и составила 69,61 лет, что позволило улучшить позицию республики в Содружестве Независимых Государств (далее - СНГ). Вместе с тем, ожидаемая продолжительность жизни в Казахстане значительно ниже, чем в странах Организации экономического сотрудничества и развития (2010 год - 79,8 лет) и Европейского Союза (по оценкам World Factbook 2013 – 79,9 лет).

Улучшается здоровье женщин и детей. За последние три года (с 2010 г.)

материнская смертность снизилась в 1,7 раза, младенческая смертность снизилась в 1,2 раза. По итогам 2012 года показатель материнской смертности составил 13,5 на 100 тыс. живорожденных против 22,7 в 2010 году. Самые высокие показатели материнской смертности зарегистрированы в Северо-Казахстанской (24,4), Южно-Казахстанской (23,2), Жамбылской (18,7) областях и г. Алматы (18,2). Уровень младенческой смертности за истекший период 2012 года составил 13,48 против 16,54 в 2010 году на 1000 родившихся живыми. Наиболее высокий уровень младенческой смертности наблюдается в Кызылординской (18,7), Восточно-Казахстанской (16,5), Атырауской (15,9), Южно-Казахстанской (14,9) и Костанайской (14,7) областях.

В рамках системных мер по снижению материнской и детской (младенческой) смертности на уровне первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП) проводятся мероприятия по улучшению репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста, раннему выявлению заболеваний, диспансерному наблюдению и их оздоровлению. Совершенствуются протоколы диагностики и лечения по охране здоровья матери и ребенка в соответствии с международными требованиями, разработано более 40 протоколов диагностики и лечения, в том числе 8 клинических руководств, работа в данном направлении продолжается.

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

С целью раннего выявления заболеваний в масштабах страны с 2010 года внедряется Национальная скрининговая программа по раннему выявлению и предупреждению 6 основных социально значимых заболеваний, которая совершенствуется и расширяется. Кроме того, в рамках Программы развития онкологической помощи в Республике Казахстан на 2012-2016 годы поэтапно расширяются скрининговые программы на раннюю диагностику таких онкологических заболеваний как рак предстательной железы, пищевода и желудка, печени.

Сегодня болезни системы кровообращения занимают львиную долю в общей структуре заболеваемости и первое место среди основных причин смертности населения. В связи с проведением скрининговых исследований улучшилась выявляемость болезней системы кровообращения (далее - БСК), показатель заболеваемости БСК возрос с 2086,7 в 2010 году до 2588,8 на 10 тысяч населения в 2012 году. Показателем эффективности проводимой работы по раннему выявлению заболеваний, лекарственному обеспечению больных является снижение смертности от БСК соответственно с 403,9 в 2010 году до 251,88 в 2012 году.

За период 2010-2012 гг. наблюдается рост высокотехнологичной помощи при

БСК, внедряются передовые технологии, число коронароангиографий выросло в 2 раза, стентирований – в 4,5 и др. Внедрение высоких технологий в кардиологию существенно снизило уровень осложнений и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, что привело к росту числа пациентов, возвращенных к полноценному труду и активной жизнедеятельности.

Одним из мероприятий по снижению смертности от БСК является организация инсультных центров для оказания помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения. На настоящий момент по республике функционируют 20 инсультных центров, из них в 2011 году открыто 8 инсультных центров в 6-ти областях РК, в 2012 году – еще 12 в 10-ти областях РК. В 2013 году планируется открытие 28 инсультных центров в 16-ти областях.

В сравнении с 2010 годом отмечается некоторое увеличение показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями (со 181,2 до 190,6 на 100 тыс. населения). При этом самый высокий уровень данного показателя регистрируется в регионах, где развита промышленность. Это Северо-Казахстанская (309,1), Павлодарская (301,5), Костанайская (291,9), и Восточно-Казахстанская (276,2) области.

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 108,93 на 100 тысяч населения в 2010 году до 100,3 в 2012 году.

В соответствии с ежегодным Посланием Главы государства Н.А. Назарбаева народу Казахстана «Социально-экономическая модернизация – главный вектор развития Казахстана» от 29 марта 2012 года утверждена и реализуется программа развития онкологической помощи в Республике Казахстан на 2012–2016 годы, целью которой определено повышение ожидаемой продолжительности и качества жизни казахстанцев путем снижения смертности населения от онкологических заболеваний.

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 108,72 на 100 тысяч населения в 2010 году до 96,78 в 2012 году.

Для снижения дорожно-транспортного травматизма в республике разработан инновационный проект - Совершенствование оказания неотложной помощи пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии, который предусматривает организацию 40 межрайонных травматологических отделений вдоль автомобильных трасс республиканского значения с повышенным уровнем травмоопасности и оснащение их современным медицинским диагностическим и лечебным оборудованием.

Сахарный диабет в республике, как и во многих странах мира, остается серьезной проблемой. Заболеваемость сахарным диабетом за анализируемый период возросла и составила 170,8 в 2012 году по сравнению с 2010 годом - 146,6 на 1 0 0 0 0 0 0 населения.

В целях повышения качества и продолжительности жизни населения проводятся мероприятия по профилактике, раннему выявлению, эффективному лечению и реабилитации больных с сахарным диабетом. В 2012 году на раннее выявление сахарного диабета осмотрено 2 596 686 человека, из них выявлено заболевание у 9 653 человека. Начиная с 1996 года, из республиканского бюджета выделяются средства на централизованный закуп противодиабетических препаратов и средств доставки, при этом выделяемая сумма ежегодно увеличивается. Все больные сахарным диабетом 100% обеспечены инсулинами.

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в республике остается стабильной, отражением которой является снижение заболеваемости среди всех возрастных групп населения, смертности и распространенности резистентных форм туберкулеза. Отмечается снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза с 95,3 в 2010 году до 81,7 в 2012 году и с 10,6 в 2010 году до 7,5 на 100 тысяч населения в 2012 году соответственно. В рейтинге Глобального индекса конкурентоспособности (далее - ГИК) Казахстан занимает 107 место по заболеваемости туберкулезом и 112 позицию по влиянию туберкулеза на бизнес.

Последовательно осуществлялась принципиально новая реструктуризация противотуберкулезных организаций с оптимизацией коечного фонда, с четким разделением потоков и содержания больных по моностатусу в соответствии с международными требованиями инфекционного контроля, направленная на предупреждение распространения нозокомиального туберкулеза. Улучшению эпидемиологической ситуации по туберкулезу в стране способствуют принимаемые системные меры на уровне Правительства Республики Казахстан и местных исполнительных органов.

По данным Всемирной организации здравоохранения (далее - ВОЗ), Казахстан находится в концентрированной стадии эпидемии ВИЧ/СПИДа (0,2% населения при среднемировом показателе 1,1%) (2010 и 2011 гг.- 0,18). За

истекший 2012 год, самая высокая превалентность отмечалась в Карагандинской - 0,462, Павлодарской - 0,453 областях и в городе Алматы - 0,438. В рейтинге ГИК Казахстан занимает 12 позицию по распространенности ВИЧ (2011 г.- 21 позиция, 2010 - 22) и 73 позицию по влиянию ВИЧ/СПИДа на бизнес (2011 г. – 96 позиция, 2010 - 86).

В последние годы отмечается позитивная динамика состояния санитарно-эпидемиологической ситуации, снизилась заболеваемость по ряду значимых инфекционных заболеваний (вирусные гепатиты, особо опасные инфекции, тифопаратифозные заболевания), по ряду вакциноуправляемых инфекций достигнута их полная ликвидация (полиомиелит) или ставится задача их элиминации (корь). Расширен Национальный календарь профилактических прививок с включением в 2010 году иммунизации против пневмококковой инфекции.

Внедрена оценка системы рисков при проведении госсанэпиднадзора, осуществляется поэтапная гармонизация нормативной правовой базы. Проводится внешняя оценка качества лабораторных исследований на всех уровнях санитарно-эпидемиологической экспертизы. В соответствии с требованиями технических регламентов Таможенного союза в 2012 году внесены дополнения в систему внешней оценки качества в части оценки качества безопасности пищевых продуктов, детских товаров, радиологии и т.д. С целью дальнейшего повышения эффективности системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора осуществлена реорганизация органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы на транспорте и на уровне территорий.

Анализ основных проблем

Несмотря на положительную динамику медико-демографических показателей, ожидаемая продолжительность жизни при рождении остается на невысоком уровне. Показатель ожидаемой продолжительности жизни в Казахстане по итогам 2012 года составил 69,9 лет, что на 4 года ниже, чем в странах с аналогичным уровнем дохода. В Казахстане, по-прежнему, существует гендерное неравенство по ожидаемой продолжительности жизни. Разница составляет 9,5 лет.

Преувеличенные ожидания влияния системы здравоохранения на увеличение продолжительности жизни населения, недостаточная мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики болезней, высокий уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, дорожно-транспортных происшествий, онкологических заболеваний,

туберкулеза в трудоспособном возрасте, сохранение неблагоприятных условий окружающей среды, водопотребления и питания, социально-экономическое неблагополучие социально уязвимых категорий населения отражаются на невысоком уровне здоровья населения.

Несмотря на значительные улучшения в области охраны здоровья матери и ребенка, показатели материнской и младенческой смертности в республике все еще выше, чем в Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения (далее - ВОЗ).

Анализ причин материнской и младенческой смертности указывает на наличие организационно-тактических ошибок, приводящих к возникновению акушерских кровотечений и экстрагенитальных заболеваний, которые явились причиной смерти умерших женщин. Кроме того, основными причинами материнской и младенческой смертности явились некачественное наблюдение за беременными на амбулаторно-поликлиническом уровне, несоблюдение принципов регионализации перинатальной помощи, стандартов диагностики и лечения, несоблюдение принципов перинатальной помощи и низкое качество пренатальной диагностики врожденных пороков развития, отсутствие системной работы по планированию семьи и неполный доступ к современным контрацептивным средствам также являются одним из основных причин материнской и перинатальной смертности женщин с факторами риска. Так, обеспеченность женщин контрацепцией остается на одном и том же уровне в течение последних двух лет, составляя при этом 38,7% - 38,0%. Мероприятия по снижению материнской и младенческой смертности будут направлены на обеспечение раннего выявления заболеваний у женщин репродуктивного возраста, оздоровления и реабилитации, планирования семьи, профилактики аборт и бесплодия, нормального течения беременности, благополучных родов, полноценное питание и уход за детьми, повышение солидарной ответственности женщин за собственное здоровье и здоровье будущего ребенка.

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. Уровень заболеваемости туберкулезом в Казахстане один из самых высоких среди стран 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, связанных, 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. Согласно исследованиям ВОЗ рост онкологической заболеваемости будет происходить в основном за счет рака легкого, колоректального рака у мужчин, а так же рака молочной железы и рака шейки матки у женщин. Ежегодно в Казахстане от рака умирает порядка 17 000 человек, из которых – 42% лица трудоспособного возраста.

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

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.

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.).

Большинство вышеуказанных проблем можно решить на уровне ПМСП. Международный опыт показывает, что наибольший охват и эффективность ПМСП достигается, когда объем финансирования ПМСП составляет не менее 40% от расходов на здравоохранение. Однако по итогам 2012 года Казахстан вкладывает в ПМСП только 17,5% от средств гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Необходимо продолжить мероприятия, направленные на усиление профилактических мероприятий, планирование семьи, улучшение знаний,

информированности населения на уровне ПМСП, повышение солидарной ответственности граждан, повышение эффективности межсекторального и межведомственного взаимодействия.

Оценка основных внешних и внутренних факторов

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

Внешние факторы:

Несоблюдение здорового образа жизни, неблагоприятное состояние окружающей среды (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);

1) низкое качество питьевой воды (только 87,7% населения обеспечено безопасной питьевой водой, что в свою очередь отражается на высоком уровне инфекционной заболеваемости);

2) факторы риска (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%);

3) недостаточная информированность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики заболеваний, здорового питания;

4) неблагополучная эпидемиологическая ситуация по распространению особо опасных инфекций в приграничных странах и государствах, имеющих прямое транспортное сообщение с Казахстаном, необходимость усиления эпидемиологического надзора за вновь возникающими инфекционными заболеваниями, в том числе птичьим гриппом;

5) вступление Казахстана в Таможенный союз.

Внутренние факторы:

1) недостаточная эффективность проводимых профилактических осмотров и ранней диагностики;

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

3) отсутствие преемственности между ПМСП и стационаром;

4) недостаточная роль первичной медико-санитарной службы в общественном здравоохранении, в том числе по профилактике и снижению

заболеваемости неинфекционными заболеваниями;

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

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

2. Повышение эффективности системы здравоохранения:

Сноска. Подраздел 2 с изменениями, внесенными постановлением Правительства РК от 19.06.2014 № 687.

Основные параметры развития здравоохранения

Сегодня сеть организаций здравоохранения с учетом частных структур представлена 904 больничными и 3258 амбулаторно-поликлиническими организациями. В сравнении с 2010 годом число амбулаторно-поликлинических организаций уменьшилось на 74 число больничных организаций на 94.

В 2012 году отмечается снижение показателя обеспеченности больничными койками (в системе Министерства здравоохранения) до 59,4 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 (75,7) и Акмолинской (77,1) областях, самый низкий – в Алматинской (46,0) и Южно-Казахстанской (45,6 на 10 тысяч населения) областях.

Сравнительный анализ коечного фонда за 2010-2012 годы показывает, что сокращение числа коек отмечается в 6 регионах: в Акмолинской (на 778 коек), Костанайской (на 624 койки), Северо-Казахстанской (на 598 коек), Карагандинской (на 576 коек), Восточно-Казахстанской (на 427 коек) областях. Снижение числа больничных коек связано с оптимизацией сельских и сокращением коечного фонда городских больниц.

Ежегодно порядка 18% населения страны госпитализируются в стационары. Активно развиваются стационарозамещающие технологии. Так, в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических организациях пролечено 570 634 больных (в 2010 году – 585 516), в стационарах дневного пребывания при больницах – 273 714 больных (в 2010 году - 225 778), в стационарах на дому – 94 347 больных (в 2010 году – 82 357 больных).

В 2012 году амбулаторно-поликлиническими организациями

здравоохранения выполнено 115 885,073 тыс. посещений пациентов (2010 году – 111 491,2 тыс. посещений), число посещений на 1 жителя – 6,9.

С 1 января 2010 года внедрена Единая национальная система здравоохранения (далее – ЕНСЗ), которая призвана значительно повысить эффективность инвестиций в здравоохранение и основана на принципах прозрачности процесса оказания медицинских услуг, ориентации на конечный результат и свободного выбора пациентом стационара, что в результате способствуют формированию конкурентной среды на рынке медицинских услуг.

В рамках ЕНСЗ на стационарном уровне с 2012 года введен метод оплаты по клинико-затратным группам, который направлен на повышение качества медицинской помощи и рациональное управление затратами. Развиваются высокие технологии оказания медицинской помощи с целью обеспечения максимальной их доступности, особенно для населения в регионах. Активно внедряются уникальные технологии: пересадка сердца, печени, почек, искусственного левого желудочка, трансплантации почки и поджелудочной железы, костного мозга и костей.

С 2012 года, с целью повышения раннего выявления злокачественных новообразований и улучшения качества жизни онкологических больных, внедрена система оплаты по комплексному тарифу за одного онкологического больного.

С 2013 года аккумулированы ресурсы для сельского здравоохранения с целью сохранения сети и укрепления амбулаторного звена и внедрен принцип финансирования по глобальному бюджету, т.е. по комплексному подушевому тарифу на 1 сельского жителя. В комплексный подушевой тариф включены расходы на оказание услуг на амбулаторном и стационарном уровнях.

Также с целью укрепления материально-технической базы и повышения эффективности использования основных средств сегодня медицинским организациям предоставлена возможность приобретения оборудования через лизинг.

В рамках ЕНСЗ право наших граждан на свободный выбор стационара реализуется посредством портала Бюро госпитализации, который обеспечивает централизованное взаимодействие между стационаром, поликлиникой, а также пациентом.

В настоящее время в рамках второго этапа ЕНСЗ совершенствуется система организации и финансирования первичной медико-санитарной помощи с акцентом на развитие института социальных услуг. Для повышения эффективности работы первичного здравоохранения, начиная с 2011 года, в штат организаций ПМСП введены должности социальных работников, психологов, для оказания социальных услуг прикрепленному населению путем профилактики

, восстановления, сохранения и укрепления здоровья лица (семьи), находящегося в трудной жизненной ситуации посредством применения медико-социальных технологий. На 1 января 2013 года в организациях ПМСП работает 540 психологов, 2120 социальных работников. Кроме этого, введены должности 2-й и 3-й участковой медсестры для усиления профилактической работы с прикрепленным населением (скрининги, формирование целевых групп, обучение здоровому образу жизни и профилактике).

Для укрепления потенциала ПМСП формируется система мотивации труда работников, ориентированная на конечный результат деятельности организации ПМСП, выделены из республиканского бюджета дополнительные средства в виде стимулирующего компонента к подушевому нормативу (далее – СКПН). Сегодня СКПН охватывает абсолютно все организации ПМСП и работающих в них медицинских и социальных работников.

Вместе с тем проводятся мероприятия по консолидации расходов на амбулаторно-поликлиническую помощь на уровне республиканского бюджета с 2014 года с переходом на финансирование ПМСП по комплексному подушевому нормативу в расчете на 1 жителя. С этой целью прорабатывается механизм единого подхода к формированию подушевого норматива ПМСП и его выравнивания по республике.

Продолжает совершенствоваться и конкретизироваться ГОБМП, с начала 2011 года расширен перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в части включения позитронно-эмиссионной томографии, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии социально-уязвимым слоям населения, экстракорпорального оплодотворения, ортодонтической помощи и т.д.

В настоящее время в Республике Казахстан внедрены информационные системы здравоохранения.

Министерством в 2013 году осуществлены работы по автоматизации 9 государственных услуг, утверждены стандарты и регламенты государственных услуг.

Приказом Министра здравоохранения № 498 от 3 сентября 2013 года утверждена «Концепция развития электронного здравоохранения Республики Казахстан на 2013-2020 годы», в рамках которой будет обеспечена возможность автоматизированного получения своевременной, актуальной, достоверной информации. Центральным элементом электронного здравоохранения должна стать информация о здоровье каждого человека собранная в виде электронного паспорта здоровья и электронных медицинских записей. Подобная информация, наиболее полно отражающая процесс оказания медицинской помощи, позволяет формировать точные статистические и аналитические данные, которые могут быть использованы как для управления и финансирования, так и для проведения

научных исследований. Предполагается охват всего населения страны электронными паспортами здоровья к 2020 году.

В настоящее время в состав Национальной телемедицинской сети входит 190 объектов: Министерство здравоохранения Республики Казахстан, 14 областных больниц, 2 городские больницы, 137 районных центров, 14 республиканских клиник, 6 медицинских ВУЗов, 14 областных и 1 городское управление здравоохранения, РГП на ПХВ «Республиканский центр электронного здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

В 2013 году, по сравнению с 2012 годом, количество телемедицинских консультаций увеличилось на 12 % и составило 17752 консультации (в 2012 году - 15751). Наиболее часто проводились телемедицинские консультации по таким нозологиям, как кардиология (6936 или 39 %), пульмонология (2668 или 15 %) и неврология (564 или 7 %).

Для обеспечения доступности медицинской помощи населению, особенно сельскому, проживающему в отдаленных и труднодоступных регионах, в стране проводятся мероприятия по развитию транспортной медицины. По Республике Казахстан на 1 января 2013 года функционируют 49 передвижных медицинских комплексов (далее – ПМК), оснащенные современным медицинским оборудованием и укомплектованные бригадами врачей для проведения скрининговых исследований и консультативно-диагностических услуг. Для оказания своевременной медицинской помощи пострадавшим при ДТП на трассах республиканского значения с 2011 года открыты трассовые медико-спасательные пункты (ТМСП), оснащенные реанимобилями, на 1 января 2013 года функционирует 12 ТМСП.

С июля 2011 года функционирует Республиканский координационный центр по санитарной авиации, осуществляются вылеты с целью проведения консультаций профильными специалистами. Кроме того, жителям отдаленных сельских населенных пунктов консультативно-диагностическая помощь оказывается 3 поездами - «Денсаулық», «Жәрдем» и «Саламатты Қазақстан».

Осуществляется поэтапный перевод медицинских организаций в статус государственных предприятий на праве хозяйственного ведения (далее - ГП на ПХВ), который позволит совершенствовать систему управления, финансирования, инвестиционной политики в здравоохранении, повысить экономическую эффективность деятельности медицинских организаций, а также решить вопросы кадрового обеспечения. По состоянию на 1 апреля 2013 года по республике 432 медицинские организации перешли в статус ГП на ПХВ.

В целях совершенствования инфраструктуры здравоохранения, обеспечивающей равный доступ к медицинским услугам населению, в рамках масштабных проектов «Строительство 100 школ и 100 больниц» и «

Строительство 350 врачебных амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов и поликлиник» введены в строй 71 новый объект здравоохранения и в ближайшие четыре года планируется построить 378 объектов здравоохранения, в том числе с применением механизма государственно-частного партнерства.

В соответствии с поручением Главы государства поэтапно внедряются международные стандарты аккредитации в национальную систему аккредитации. С учетом международных требований по качеству обновлены стандарты аккредитации для медицинских организаций, оказывающих стационарную, амбулаторно-поликлиническую и скорую медицинскую помощь. Исполнительным Комитетом Международного сообщества по качеству в здравоохранении (ISQua) в 2012 году стандарты для стационаров были признаны соответствующими международным нормам безопасности и качества. В феврале 2013 года получили признание стандарты для медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, в период 2013-2014 гг. планируется планомерное внедрение обновленных стандартов аккредитации.

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.

В 2010 году 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. Закуп лекарственных средств в рамках ГОБМП уже составляет около 70 % от общего объема потребления.

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.

В условиях рыночной экономики для повышения доступности лекарственных средств реализуются мероприятия по сдерживанию роста цен на лекарственные препараты. Введено государственное регулирование цен на лекарственные средства, закупаемые в рамках ГОБМП за счет средств республиканского и местного бюджетов. Разработана методика определения предельных оптовых и предельных розничных надбавок к зарегистрированным ценам на лекарственные

средства и изделия медицинского назначения, используемые в рамках ГОБМП. Внедрена формулярная система лекарственного обеспечения, направленная на рациональное применение лекарственных средств, исходя из их терапевтической эффективности, фармакоэкономики и мониторинга побочных действий. Создан Центр мониторинга цен на лекарственные средства.

В целях реализации прав граждан на обеспечение лекарственными средствами граждан в рамках ГОБМП проводится работа по совершенствованию системы амбулаторного лекарственного обеспечения. Оптимизирован Перечень лекарственных средств для бесплатного лекарственного обеспечения с учетом преимущественности терапии на стационарном и амбулаторном уровнях.

В целях поддержки социально-уязвимых слоев населения (пенсионеры, инвалиды, малообеспеченные) лекарственные средства, ранее отпускаемые с 50% скидкой, с 2012 года отпускаются бесплатно. Закуп лекарственных средств по дорогостоящим нозологиям (рассеянный склероз, детская гемофилия, онкогематология, онкология) осуществляется единым дистрибьютором за счет средств республиканского бюджета.

Внедряются Регистр диспансерных больных и информационная система амбулаторного лекарственного обеспечения, которая позволит фактически отследить получение каждым пациентом лекарственного препарата, гарантированного ему государством.

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.

Для обеспечения высокого качества медицинской помощи совершенствуются механизмы управления качеством медицинских услуг.

Созданы Общественные советы по защите прав пациентов и Комиссии по рассмотрению обращений граждан в сфере здравоохранения. В медицинских организациях функционируют Службы внутреннего контроля, которые призваны работать на предупреждение жалоб и рассмотрение их на месте возникновения по принципу «здесь и сейчас».

С целью повышения информированности пациентов, развития конкурентной среды в сфере здравоохранения, принципов транспарентности и свободного выбора медицинской организации Министерством здравоохранения в 2012 году внедрена Система рейтинговой оценки медицинских организаций Республики Казахстан на основе результатов внешнего, внутреннего контроля и отзывов пациентов. Проводится анкетирование населения (по итогам 2012 года удовлетворенность населения качеством медицинских услуг по республике составила 86,7 % (2011 год - 81,5%).

Внедрена автоматизированная «Система учета дефектов оказания медицинских услуг» в программном комплексе «Система управления качеством медицинских услуг», которая позволит проводить анализ причин их возникновения и принимать соответствующие управленческие меры и меры экономического воздействия.

В настоящее время подготовку врачей осуществляет 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 65 тысяч врачей и около 150 тысяч средних медицинских работников. Несмотря на увеличение количества врачей, обеспеченность населения врачебными кадрами всех специальностей остается на одном уровне (38,8 в 2010 году и 38,7 в 2012 году).

За период реализации Госпрограммы проведена определенная работа по достижению качества подготовки кадров здравоохранения. Один медицинский вуз перешел в статус акционерного общества, и пять остальных медицинских вузов перешли в статус ГП на ПХВ, получив большую самостоятельность. Поэтапно осуществляется внедрение инновационных образовательных технологий. Большое внимание было уделено повышению квалификации медицинских кадров за рубежом, организации мастер-классов с привлечением ведущих зарубежных специалистов. С 2011 года 456 преподавателей прошли переподготовку за рубежом и более 585 - 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 аккредитованы 5 государственных медицинских университетов: Акционерное общество «Медицинский университет Астана», Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Карагандинский государственный медицинский университет», Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Западно-Казахстанский государственный университет имени М. Оспанова», Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Государственный медицинский университет города Семей», Республиканское

государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова». Усилена нормативная правовая база, регулирующая кадровый потенциал: оптимизирована номенклатура и усовершенствованы квалификационные характеристики медицинских и фармацевтических специальностей и должностей работников здравоохранения. С 2011 года реализуются мероприятия Концепции развития медицинского и фармацевтического образования Республики Казахстан на 2011-2015 годы.

Научный потенциал отрасли представлен научными кадрами и профессорско-преподавательским составом ВУЗов - 4738 человек. Подготовка научных работников осуществляется в соответствии с международными стандартами в рамках магистратуры и PhD докторантуры, более 60 научных сотрудников прошли обучение по менеджменту научных исследований в университетах США и Канады, более 400 сотрудников научных организаций и ВУЗов были обучены на курсах повышения квалификации по менеджменту научных исследований внутри страны. Общая острепенность научных кадров (включая кандидатов и докторов наук, магистров и докторов PhD) составляет 61,4%.

Отмечается положительная динамика роста количества патентов. За последние годы активно развиваются механизмы обеспечения качества научных исследований – созданы Центральная и локальные комиссии по вопросам этики, внедряются международные стандарты научных исследований в условиях доклинических (Good Laboratory Practice – GLP) и клинических (Good Clinical Practice – GCP) испытаний.

С 2011 года функционирует научно-исследовательский комплекс «Центр наук о жизни», включающий центры регенеративной медицины. В рамках общегосударственной политики укрепления ВУЗовской науки, а также в соответствии с отраслевыми приоритетами развития медицинской науки основными исполнителями научно-технических программ программно-целевого финансирования определены медицинские ВУЗы. В 2012 году на базе медицинских вузов созданы 2 современные научные лаборатории (центры коллективного пользования).

Анализ основных проблем

В настоящее время одной из важных проблем системы здравоохранения является дисбаланс в финансировании амбулаторно-поликлинической помощи (АПП) между регионами, который имеет тенденцию к увеличению разрыва. Так, в 2012 году разброс расходов на ГОБМП в расчете на одного жителя составлял от

23 256,6 до 37 905,4 тенге. Средние расходы на оказание ПМСП в расчете на 1-го жителя по республике составляют 309,5 тенге. А в регионах разрыв подушевого норматива колеблется от 169 тенге (Восточно-Казахстанская область) до 488 тенге (Акмолинская область). В этой связи с 2014 года в рамках ЕНСЗ на уровне АПП планируется выравнивание подушевого норматива на 1 жителя, что позволит обеспечить равный доступ к АПП.

Несмотря на положительные сдвиги в формировании конкурентной среды, достигнутые путем внедрения механизмов финансирования (фондодержание, двухкомпонентный подушевой норматив) в рамках ЕНСЗ, низкая управленческая самостоятельность государственных организаций здравоохранения и недостаточный уровень квалификации менеджеров в организациях здравоохранения препятствуют повышению конкурентоспособности поставщиков медицинских услуг.

Проблемными остаются вопросы, связанные с недостаточным уровнем материально-технического обеспечения медицинских организаций. Министерством внедрен лизинг медицинской техники стоимостью от 5 до 50 млн. тенге, однако организации здравоохранения используют не все возможности лизинговой системы. Также доля ГП на ПХВ с наблюдательным советом в организациях очень мала, что не дает возможность предусмотрения финансовых средств для закупа медицинской техники стоимостью до 5 млн. тенге в рамках тарифа за пролеченный случай. В то же время отсутствие сервисной службы приводит к случаям простоя и неэффективного использования медицинской техники.

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 недостаточно высокое качество медицинских услуг. Необходимо повышение потенциала и поощрение участия пациентов и сообщества в целом в процессе улучшения качества услуг здравоохранения.

Несмотря на активное внедрение Единой информационной системы здравоохранения, на сегодняшний день сохраняется недостаточный уровень информационно-коммуникационной инфраструктуры в здравоохранении, низкий уровень компьютерной грамотности среди медицинских работников, необходимость в совершенствовании автоматизации лечебно-профилактического процесса и мер по оптимизации коечного фонда, сокращению необоснованной госпитализации и длительного пребывания в стационарах.

В настоящее время одобрен проект Концепции развития электронного здравоохранения Республики Казахстан на 2013-2020 годы, который предусматривает обеспечение возможности автоматизированного получения

своевременной, актуальной, достоверной, и достаточной информации, обеспечивающей безопасную, справедливую, качественную и устойчивую систему здравоохранения, ориентированную на потребности пациента. Центральным элементом электронного здравоохранения будет являться электронный паспорт здоровья, обеспечивающий логическую структуру для хранения и обмена ключевыми данными о здоровье человека и являющийся инструментом для реализации задач системы здравоохранения, направленных на повышение доступности и качества медицинских услуг, а также совершенствование менеджмента на всех уровнях.

Сельское здравоохранение Казахстана сталкивается с серьезными трудностями, связанными с изолированностью (удаленностью), слабо развитой инфраструктурой, слабой материальной базой, сложными климатическими условиями, недостатком медицинских работников и высокой текучестью кадров, что требует совершенствование всех существующих и внедрение новых механизмов регулирования потоками населения на медицинские услуги.

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. Необходимо усилить меры по развитию сельского здравоохранения, поднятию престижа профессии врача, закреплению медицинских кадров на селе.

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, совершенствование системы Единой дистрибуции лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

Источники финансирования здравоохранения не диверсифицированы, государство несет основную финансовую нагрузку, вклад делового сообщества остается недостаточным, а финансовое участие граждан не стимулирует их ответственного отношения к собственному здоровью. Обеспечение финансовой устойчивости будет осуществляться солидарно, всеми социальными партнерами (государство, работодатель, работник), с учетом вклада каждого участника в экономический рост и развитие страны. Для этого, начиная с 2016 года, в Казахстане будет поэтапно внедрена новая модель финансирования здравоохранения. При этом по мере роста доходов населения в целях рационализации потребления гражданами медицинских услуг будет рассмотрен вопрос внедрения механизма сооплаты ими медицинских услуг. Для финансирования системы здравоохранения станет активно развиваться государственно-частное партнерство.

Несмотря на предпринятые меры, основными проблемами образовательной деятельности в области здравоохранения Казахстана остаются качество подготовки кадров, уровень квалификации работающих специалистов. При ежегодном увеличении выпуска подготовленных медицинских кадров, имеет место увеличение незанятых штатных должностей.

Для территории Казахстана характерна крайне высокая неравномерность в распределении медицинских кадров: от 20 до 45,7 на 10 тыс. населения. Обеспеченность врачами сельского здравоохранения остается по-прежнему низкой и колеблется в пределах от 11,0 до 18,9 на 10 тыс. населения. Недостаточное число квалифицированных работников здравоохранения в отдаленных и сельских районах затрудняет доступ к услугам здравоохранения значительной доли населения.

Несмотря на то, что в последние годы наметилась положительная тенденция притока молодых специалистов в отрасль, их доля составляет не более 4% от общего числа врачебных кадров. Существующие проблемы, связанные с дефицитом кадров, неравномерным географическим и территориальным распределением, а также структурным кадровым дисбалансом, отягощаются также недостаточной квалификацией имеющихся кадров, зачастую определяющей низкое качество медицинских услуг. Кроме того, действующая система прогнозирования и планирования кадров является малоэффективной.

Имеют место низкая конкурентоспособность научных исследований и отсутствие значимых инновационных достижений в области здравоохранения, что связано с наличием целого ряда факторов, препятствующих развитию медицинской науки, включая слабую материально-техническую базу

организаций медицинской науки, неэффективный менеджмент научных исследований, недостаточный потенциал исследователей, отсутствие эффективных рычагов повышения их мотивации к саморазвитию.

Серьезной проблемой продолжает оставаться для казахстанской науки проблема старения кадров и особенно остро эта проблема стоит в системе здравоохранения (на долю исследователей в возрасте от 40 до 60 приходится 45% всех исследователей, старше 60 лет – около 15%, причем, только за последние 10 лет, эти цифры увеличились в 1,5 раза).

Продолжает оставаться низким уровень развития ВУЗовской науки, что связано с недостаточным научным потенциалом организаций образования и низкой вовлеченностью профессорско-преподавательского состава в реализацию научных программ и проектов.

Для обеспечения реализации стратегических целей в области развития медицинской науки и достижения конкурентоспособности отечественных разработок приказом Министра здравоохранения РК от 23 августа 2013 года № 485 утверждена Концепция развития медицинской науки до 2020 года, которая определяет основные цели, задачи и стратегические направления развития медицинской науки и инноваций в здравоохранении Республики Казахстан и будет направлена на формирование эффективной системы получения, внедрения и трансфера новых знаний и технологий, востребованных для развития практического здравоохранения Казахстана.

Будет совершенствована система непрерывного профессионального образования и развития кадров здравоохранения.

В соответствии с общегосударственной политикой и наилучшей международной практикой будут приняты меры по дальнейшему развитию медицинских ВУЗов как «центров компетенции», усилению их научной деятельности через создание научных консорциумов, инновационных кластеров. Будет пересмотрена структура и содержание подготовки специалистов здравоохранения среднего звена – самой многочисленной категории работников отрасли.

Оценка основных внешних и внутренних факторов

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

Внешние факторы:

- 1) используемые инструменты финансирования недостаточно влияют на эффективность экономики здравоохранения;
- 2) климатогеографические особенности Казахстана.

Для устранения негативного влияния указанных факторов необходимо совершенствовать и внедрить мер по повышению эффективности использования выделяемых ресурсов, внедрению ресурсосберегающих технологий, привлечению дополнительных (внебюджетных) источников финансирования. Для обеспечения своевременности и качества оказания медицинской помощи в труднодоступных регионах, а также во время климатических катаклизмов необходимо развитие мобильной и санитарной авиации.

Внутренние факторы:

- 1) загруженность медицинских кадров на уровне ПМСП;
- 2) низкая квалификация специалистов;
- 3) отток медицинских кадров из отрасли, дефицит кадров, особенно в сельской местности, а также неготовность и неподготовленность медицинского персонала к проведению телемедицинских консультаций;
- 4) несоблюдение этапности в ведении пациентов;
- 5) неравномерное финансирование медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне в регионах;
- 6) недостаточно эффективная система мотивации медицинского персонала;
- 7) недостаточный уровень материально-технической базы медицинских организаций;
- 8) низкая самостоятельность медицинских организаций в принятии управленческих решений.

Для повышения эффективности деятельности системы здравоохранения планируется:

- 1) совершенствование финансирования ПМСП: комплексный подушевой норматив, частичное фондодержание;
- 2) совершенствование деятельности созданной социально ориентированной модели ПМСП;
- 3) дальнейшее развитие ЕНСЗ;
- 4) дальнейшее совершенствование системы менеджмента качества медицинских услуг;
- 5) развитие государственно-частного партнерства;
- 6) повышение самостоятельности государственных организаций здравоохранения с внедрением принципов корпоративного управления;
- 7) совершенствование инфраструктуры системы здравоохранения;
- 8) 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.

1. Внешние:

10	Объем специализированной медицинской помощи, оказанной в форме консультативно-диагностической помощи	МЗ	услуги	835854	860929	860929	886758	887532	914158	94158	
11	Увеличение удельного веса стационарозамещающих технологии в совокупном объеме стационарной и стационарозамещающей помощи	МЗ	%		29,2	30	30,5	31	31,5	32	
12	Количество специалистов онкологической службы, прошедших подготовку и переподготовку	Внутри страны	МЗ	чел.	50	278	146	171	69	-	-
		За рубежом	МЗ	чел.		53	105	113	113	-	-
12-1	Количество трудоустроенных инвалидов в медицинские организации	МЗ, МИО	чел.				16	20	24	28	32
12-2	Удельный вес медицинских организаций, имеющих приспособления для инвалидов с ограниченными возможностями	МЗ, МИО	ед.				50%	52%	54%	56%	60%

Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:

1. Совершенствование и внедрение стандартов диагностики и лечения социально значимых болезней	X	X	X	X	X
2. Внедрение новых стандартов лабораторной диагностики	X	X	-	-	-
3. Реализация Программы развития онкологической помощи в Республике Казахстан	X	X	X	X	X
4. Построить Национальный научный онкологический центр в г. Астане			X		
5. Создание 5 региональных высокотехнологичных центров радиационной онкологии с оснащением современным оборудованием	X	X	-	-	-
6. Создание симуляционный центр и 2 центра ядерной медицины	X	X	-	-	-
7. Внедрить современные технологии в онкологии	X	X	X	X	X
8. Подготовка и повышение квалификации специалистов для онкологической службы внутри страны и за рубежом	X	X	X	-	-
9. Внедрение современных методов диагностики и лечения детей с онкозаболеваниями в соответствии международными стандартами	X	X	X	X	X
10. Разработка мер социальной поддержки больных туберкулезом	X	X	-	-	-
11. Внесение предложений по разработке нормативных правовых актов, регулирующих механизмы поиска и продолжения лечения освобожденных из мест лишения свободы лиц, больных туберкулезом с незавершенным лечением	X	X	-	-	-
12. Обеспечение референс-лабораторий РЦ СПИД тест-системами для определения вирусной нагрузки у ВИЧ-инфицированных	X	X	X	X	X
13. Совершенствование материально-технической базы станций скорой медицинской помощи и стационаров	X	X	X	X	X

14. Координация и мониторинг деятельности службы санитарной авиации	X	X	X	X	X
15. Совершенствование службы скорой медицинской помощи и медицинской транспортировки (санитарной авиации) в соответствии с международными стандартами	X	X	X	X	-
16. Оснащение бригад скорой помощи мобильными терминалами с системами GPS-навигации	X	X	X	X	X
16-1. Формирование предложений по совершенствованию правовой базы деятельности общественных объединений инвалидов	X				
16-2. Предоставление рабочих мест инвалидам определенной группы в регистратуре поликлиник, гардеробе, архиве и организационно-методическом кабинете, справочной медицинских организаций	X	X	X	X	X
16-3. Оснащение медицинских организаций средствами для передвижения по коридорам и гинекологическими креслами с приспособлениями для лиц с ограниченными возможностями	X	X	X	X	X
16-4. Наличие в медицинских организациях приспособлений для удобства лиц с ограниченными возможностями (наличие удобных пандусов, поручней, лестниц с рифлеными перилами, ограничение контрастной краской концов лестничных ступенек	X	X	X	X	X

Задача 1.1.3. Недопущение роста инфекционной заболеваемости

Показатели прямых результатов	Источник информации	Единица измерения	Отчетный период		Плановый период				
					2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018
Снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В	АС	на 100 тыс. нас	1,2	3,0	3,0	3,0	2,9	2,8	2,7
Снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом А	АС	на 100 тыс. нас	8,7	38,8	24,0	23,0	22,0	21,0	20,0

Мероприятия для достижения показателей прямых результатов

1. Охват вакцинацией населения, подлежащего профилактике против вирусного гепатита А	X	X	X	X	X
2. Охват вакцинацией населения, подлежащего профилактике против вирусного гепатита В	X	X	X	X	X

Цель 1.2. Совершенствование службы охраны материнства и детства Коды бюджетной программы, направленной на достижение цели: 010, 036

№	Целевой индикатор	Источник информации	Единица измерения	Отчетный период		Плановый период				
				2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1.	Снижение материнской смертности	АС	на 100 тыс. родившихся живыми	13,5	17,0	16,5	15,9	15,2	14,4	13,4
2.	Снижение младенческой смертности	АС	на 1000 родившихся живыми	13,46	13,0	12,2	11,9	11,5	10,7	9,9
3.	Снижение смертности детей в возрасте до 5 лет с учетом внедренных с 2008	МЗ		16,23	18,0	14,5	14,0	13,5	13,0	12,5

	года критериев живо- и мертворождения, рекомендованных ВОЗ		на 1000 родившихся живыми							
Задача 1.2.1 Укрепление здоровья матери и ребенка										
№	Показатели прямых результатов	Источник информации	Единица измерения	Отчетный период		Плановый период				
				2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1.	Доля беременных женщин, своевременно вставших на учет в учреждениях родовспоможения	МЗ	%	72,9	73,0	73,5	74,0	75,0	80,0	80,5
2.	Уровень распространения абортов	МЗ	на 1000 женского населения фертильного возраста	20,8	20,8	20,5	20,0	19,7	19,5	19,0
3.	Число циклов экстракорпорального оплодотворения	МЗ	цикл	600	600	600	750	800	800	800

Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:

1. 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
2. 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
3. Каскадное обучение по безопасному материнству, эффективным перинатальным технологиям и интегрированное ведение болезней детского возраста	X	X	X	X	X
4. Расширение ГОБМП в части увеличения проведения циклов ЭКО	X	X	X	X	X
5. Проведение экспертиз по каждому случаю материнской и младенческой смертности с привлечением независимых экспертов	X	X	X	X	X
6. Проведение конфиденциального аудита материнской смертности и критических случаев акушерских осложнений в родовспомогательных организациях	X	X	X	X	X
7. Проведение информационно-разъяснительной и пропагандистской работы по охране репродуктивного здоровья	X	X	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, 029, 031, 036, 038

					Отчетный период	Плановый период

8.	Число койко-мест в дневных стационарах при больничных и амбулаторно-поликлинических организациях	МЗ	количество коек	2 0 380	2 0 385	2 0 390	2 0 395	2 0 400	2 0 405	2 0 410
9.	Эффективность использования закупаемой дорогостоящей медицинской техники	МЗ	%	47,5	53	60	67	74	81	85
10.	Увеличение количества медицинской техники, закупаемой через систему финансового лизинга	МЗ	ед.	107	90	123	156			
11.	Увеличение числа объектов, осуществляющих отпуск лекарственных средств в рамках ГОБМП в сельских населенных пунктах (через аптечные организации, организации ПМСП)	МЗ, МИНТ, МИО	ед.	3100	3200	3300	3320	3330	3360	3400
12.	Доля отечественных лекарственных средств, изделий медицинского назначения в общем объеме закупаемых в рамках ГОБМП через систему единой дистрибуции (в натуральном выражении)	МЗ, МИНТ, МИО	%	35	40	45	50	53	55	58
13.	Сокращение плановых проверок субъектов здравоохранения (согласно годовому плану проверок)	МЗ	в % от количества проверок, проведенных в 2011 году	12	20	30	30	30	30	30
14.	Увеличение числа аккредитованных негосударственных медицинских организаций	МЗ	Кол-во	12	14	18	21	25	28	32
15.	Количество автоматизированных государственных услуг МЗ РК и ведомств	МЗ	общее к-во услуг	11	18	19	19	19	19	19
16.	Доля организаций здравоохранения, подключенных к единой сети здравоохранения	МЗ	%	0	8	20	30	45	60	75
17.	Доля населения, обеспеченного «электронными медицинскими картами»	МЗ	%	0	0	10	20	35	60	75
18.	Удельный вес государственных услуг, оказанных в регламентированные сроки	МЗ	%	100	100	100	100	100	100	100
19.	Удельный вес проверок медицинских услуг, проведенных с привлечением	МЗ	%	25,0	29,0	31,0	35,0	36,0		37,0

19. Аттестация компонентов ЕИСЗ на соответствие требованиям информационной безопасности	-	X	-	-	-
20. Создание ИТ-инфраструктуры, коммуникаций и программных решений ЕИСЗ для отдаленных сельских населенных пунктов	X	X	X	X	X
21. Разработка детальных инвестиционных планов развития каждого региона республики на основе единой методики определения потребности в объектах здравоохранения	X	X	-	-	-
22. Обучение менеджменту здравоохранения	X	X	X	X	X
23. Поэтапный перевод организаций здравоохранения в статус ГП на ПХВ и акционерные общества	X	X	X	X	X
24. Введение наблюдательных советов в крупных медицинских организациях, имеющих статус ГП на ПХВ	X	X	X	-	-
25. Совершенствование дифференцированной системы оплаты труда медицинских работников, ориентированной на конечный результат	X	X	X	X	X
26. Проведение исследований в области совершенствования системы здравоохранения	X	X	X	X	X
27. Рассмотрение вопроса введения обязательного страхования гражданско-правовой ответственности медицинских работников	-	-	X	X	X
28. Разработка предложений по внедрению обязательного социального медицинского страхования и сооплаты	-	-	X	X	X
29. Совершенствование системы добровольного медицинского страхования, а также разработка и внедрение механизма страхования иностранных граждан	-	X	X	X	X
30. Разработка механизмов повышения солидарной ответственности граждан за свое здоровье	X	X	X	X	X
31. Развитие государственно-частного партнерства в здравоохранении	X	X	X	X	X
32. Регламентировать функциональные обязанности главных врачей-руководителей организаций здравоохранения по вопросам административно-хозяйственной, а также лечебно-диагностической и профилактической работы	X	X	X	X	X
33. Изучить возможность назначения руководителей организаций здравоохранения всех уровней с применением механизмов отбора и расстановки кадров, используемых в сфере государственной службы	X	X	X	X	X

Цель 2.2. Совершенствование системы образования, науки и внедрение инновационных технологий

Коды бюджетной программы, направленной на достижение цели: 002, 003, 007, 014, 024, 026

№	Целевой индикатор	Источник информации	Единица измерения	Отчетный период		Плановый период				
				2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1.	Снижение дефицита врачебных кадров	УЗ областей, городов Астаны, Алматы	чел.	4280	3479	3935	4284	3940	2890	1840
2.	Повышение кадрового потенциала отрасли (%	20	20	20	20	20	20	20

	переподготовка, повышение квалификации)	Организации образования и науки								
3.	Количество организаций медицинской науки, входящих в авторитетные мировые рейтинги публикационной активности	МЗ	ед.	0	0	0	1	2	3	4

Задача 2.2.1. Развитие науки и кадровых ресурсов

№	Показатели прямых результатов	Источник информации	Единица измерения	Отчетный период		Плановый период				
						2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1.	Доля трудоустроенных выпускников медицинских ВУЗов	МЗ	%	91,0	92,0	92,0	92,0	92,0	92,0	92,0
2.	Охват обучением медицинских кадров на курсах повышения квалификации и переподготовки от общего количества врачей государственных организаций здравоохранения (не менее)	МЗ	%	20	20	20	20	20	20	20
3.	Удельный вес исследователей в возрасте до 39 лет в общей численности исследователей	МЗ	%	40,7	43	45	47	49	51	53
4.	Увеличение доли публикаций в международных рецензируемых изданиях	МЗ	%	18,0	19,0	20,0	20,5	21,0	21,5	22,0
5.	Увеличение доли международных патентов	МЗ	%	3,5	4,5	5	5	5,5	5,5	5,5
6.	Увеличение доли организаций медицинской науки, внедривших систему менеджмента качества, сертифицированных по стандартам ISO	МЗ	%	30	40	42	44	46	48	50
7.	Количество аккредитованных медицинских вузов	МЗ	ед.	4	5	5	6	6	6	6
8.	Количество собственных клиник медицинских ВУЗов	МЗ	Ед.	2	2	2	2	4	4	4
	Количество проведенных доклинических и клинических исследований биологически активных веществ, фармакологических и лекарственных средств, и з д е л и й медицинского назначения и медицинской техники, из них	МЗ	ед.	14	50	55	60	65	70	75

9.	доклинические исследования					30	33	35	37	39	41
	клинические исследования в том числе:					20	22	25	28	31	34
	отечественных производителей				5	16	17	18	19	20	21
	международных клинических исследований				4	4	5	7	9	11	13
	неинтервенционных				5	-	1	2	3	4	5
	фармако-эпидемиологических					3	3	4	5	6	7
	и з д е л и й медицинского назначения и медицинской техники						1	1	1	1	1
10.	Количество специалистов, обученных на курсах повышения квалификации и переподготовки	внутри страны	МЗ	Чел.	20019	17026	15203	15221	15119	15119	15119
		за рубежом	МЗ	Чел.	237	86	151	159	159	159	159

Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:

1. Совершенствование нормативной правовой базы в области медицинского и фармацевтического образования	X	X	X	X	X
2. Подготовка специалистов с высшим и послевузовским образованием	X	X	X	X	X
3. Обучение специалистов на курсах повышения квалификации и переподготовки внутри страны	X	X	X	X	X
4. Обучение специалистов на курсах повышения квалификации за рубежом	X	X	X	X	X
5. Обучение специалистов на мастер – классах, с привлечением зарубежных специалистов	X	X	X	X	X
6. Проведение аккредитации медицинских организаций образования	X	X	X	-	-
7. Разработка стандартов институциональной и специализированной аккредитации медицинского образования в соответствии с международными стандартами	X	-	-	-	-
8. Оснащение Республиканского центра оценки знаний и навыков в г. Астана (с филиалом в г. Алматы)	X	X	X	X	X
9. Оснащение 16 региональных симуляционных центров для отработки навыков практикующими врачами и средними медицинскими работниками	X	X	X	X	X
10. Строительство 7 общежитий в городах Астана, Алматы, Семей, Актобе, Караганды, на 1000 мест и 1-го общежития на 500 мест в городе Шымкент	X	X	X	-	-
11. Укрепление материально-технической базы организаций медицинского образования и науки	X	X	X	X	X
12. Увеличение финансирования научно-технических программ	X	X	X	X	X
13. Преобразование организаций науки в государственные предприятия на праве хозяйственного ведения и акционерные общества	X	X	X	X	X
14. Укомплектование 2 современных научных лабораторий коллективного пользования оборудованием, соответствующим лучшим мировым стандартам	X	X	X	X	X
15. Развитие международного сотрудничества организаций образования и науки с ведущими зарубежными центрами, в части выполнения научных проектов и программ	X	X	X	X	X

3.2. Соответствие стратегических направлений и целей стратегическим целям государства

Стратегические направления и цели государственного органа	Наименование стратегического и (или) программного документа
1	2
<p>1. Укрепление здоровья граждан и снижение уровня смертности.</p> <p>Цель 1.1. Эффективная система профилактики, лечения и реабилитации заболеваний</p> <p>Цель 1.2. Совершенствование службы охраны материнства и детства</p> <p>2. Повышение эффективности системы здравоохранения</p> <p>Цель 2.1. Повышение конкурентоспособности организаций здравоохранения</p> <p>Цель 2.2. Совершенствование системы образования, науки и внедрение инновационных технологий</p>	<p>Послание Президента Республики Казахстан Н. Назарбаева народу Казахстана от 14 декабря 2012 года «Стратегия «Казахстан - 2050» Новый политический курс состоявшегося государства»</p>
	<p>Указ Президента Республики Казахстан № 922 от 1 февраля 2010 года «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года»</p>
	<p>Указ Президента Республики Казахстан № 1113 от 29 декабря 2010 года «О Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Казахстан» на 2011 - 2015 годы»</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>Народная платформа народно-демократической партии «Нур Отан» «Казахстан цели 2017. Национальный план действий»</p>
	<p>Послание Президента Республики Казахстан Н. Назарбаева народу Казахстана от 28 января 2011 года «Построим будущее вместе»</p>
	<p>Послание Президента Республики Казахстан Н. Назарбаева народу Казахстана от 27 января 2012 года «Социально-экономическая модернизация – главный вектор развития Казахстана»</p>

Стратегические направления и цели Стратегического плана развития Республики Казахстан до 2020 года в сфере здравоохранения	Стратегические направления и цели государственного органа
1	2
<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>2. Повышение эффективности системы здравоохранения</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

Наименование стратегического направления и цели, задачи государственного органа	Мероприятия, реализуемые МЗ по развитию функциональных возможностей	Период реализации
<p>Стратегическое направление</p> <p>1. Укрепление здоровья граждан и снижение уровня смертности:</p> <p>Цель 1.1. Эффективная система профилактики, лечения и реабилитации заболеваний;</p> <p>Задача 1.1.1. Совершенствование подходов к профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;</p> <p>Задача 1.1.2. Совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально-значимых заболеваний и травм;</p> <p>Задача 1.1.3. Недопущение роста инфекционной заболеваемости</p> <p>Цель 1.2. Совершенствование службы охраны материнства и детства</p> <p>Задача 1.2.1 Укрепление здоровья матери и ребенка</p>	<p>Совершенствование нормативно-правовой базы, регламентирующей деятельность в сфере здравоохранения</p> <p>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</p> <p>Разработка и совершенствование методов и средств профилактики, диагностики, лечения, реабилитации в рамках приоритетных направлений прикладных научных исследований в области здравоохранения</p> <p>Повышение профессионального уровня кадров государственных организаций здравоохранения, углубление их профессиональных знаний и навыков в соответствии с современными требованиями практического здравоохранения</p>	<p>На постоянной основе</p>
<p>Стратегическое направление</p> <p>2. Повышение эффективности системы здравоохранения:</p> <p>Цель 2.1. Повышение конкурентоспособности организаций здравоохранения</p> <p>Задача 2.1.1. Совершенствование управления и финансирования организаций здравоохранения</p>	<p>Проведение капитального ремонта зданий территориальных органов Министерства здравоохранения Республики Казахстан, укрепление материально-технической базы Министерства здравоохранения Республики Казахстан</p> <p>Обеспечение функционирования и безопасности информационных систем, а также информационно-техническое обеспечение государственного органа</p> <p>Обучение работников центрального аппарата и местных исполнительных органов в сфере здравоохранения принципам стратегического планирования и анализа</p> <p>Обновление и углубление профессиональных знаний и навыков государственных служащих в соответствии с предъявляемыми квалификационными требованиями</p>	<p>На постоянной основе</p>

<p>Цель 2.2. Совершенствование системы образования, науки и внедрение инновационных технологий</p> <p>Задача 2.2.1. Развитие науки и кадровых ресурсов</p>	<p>Разработка и совершенствование стандартов и регламентов государственных услуг в сфере здравоохранения, перевод медицинских услуг в электронный формат</p>	<p>На постоянной основе</p>
--	--	-----------------------------

Раздел 5. Межведомственное взаимодействие

Сноска. Раздел 5 с изменениями, внесенными постановлением Правительства РК от 19.06.2014 № 687.

Показатели задач, для достижения которых требуется межведомственное взаимодействие	Государственный орган, с которым осуществляется межведомственное взаимодействие	Меры, осуществляемые государственным органом для установления межведомственных взаимодействий
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.		
Разработка и внедрение методики раннего выявления групп риска по профессиональным заболеваниям	МТСЗН	Формирование единой бюджетной распределяемой программы
Разработка и издание информационно-пропагандистских печатных изданий и проведение кампаний и проектов на телерадиовещательных каналах по профилактике и лечению табакокурения, злоупотребления алкоголем и употребления наркотиков с привлечением видных общественных деятелей	АДСФК	
Создание социальных видеороликов по пропаганде спорта и здорового образа жизни	АДСФК	
Организация и проведение ежегодных отраслевых спартакиад по массовым видам спорта	АДСФК	
Создание на республиканском уровне телевизионной государственной программы «Саламатты Қазақстан», посвященной вопросам развития здравоохранения, на государственном и русском языках	МК	
Повысить информированность и мотивацию населения к ведению активного образа жизни, массовому спорту и физической культуре усовершенствовать пропаганду основ ФЗОЖ среди населения	АДСФК	
Цель 1.2 Межсекторальное взаимодействие по вопросам дорожно-транспортной безопасности		
Задача 1.2.1.		
Создание социальных роликов по вопросам безопасности дорожного движения и обеспечение их проката на центральных, республиканских телеканалах	МВД	

Создание специализированной программы на республиканском телеканале по актуальным вопросам безопасности дорожного движения	МВД	Формирование единой бюджетной распределяемой программы
Выпуск буклетов, информационных материалов по проблемам обеспечения безопасности дорожного движения	МВД	
Цель 1.3 Межсекторальное взаимодействие по вопросам экстренной медико-спасательной помощи при чрезвычайных ситуациях		
Задача 1.3.1.		
Создание трассовых пунктов по оказанию экстренной медико-спасательной помощи, из них на трассе Западная Европа - Западный Китай	МЧС	Формирование единой бюджетной распределяемой программы
Функционирование трассовых пунктов по оказанию экстренной медико-спасательной помощи на трассе	МЧС	
Цель 1.4 Межсекторальное взаимодействие по вопросам профилактики туберкулеза и ВИЧ/СПИД		
Задача 1.4.1.		
Создание системы мониторинга и оценки наркологической ситуации в уголовно-исполнительной системе Республики Казахстан	МВД	Формирование единой бюджетной распределяемой программы
Реализация программы профилактики ВИЧ-инфекции в местах заключения и внедрить программы социального сопровождения для лиц, освобождающихся из мест лишения свободы. Развивать потенциал НПО для борьбы с ВИЧ/СПИД в местах лишения свободы	МВД	
Цель 1.6 Межсекторальное взаимодействие по вопросам здоровья детей и подростков		
Задача 1.6.1.		
Разработать комплекс мероприятий по профилактике заболеваний опорно-двигательного аппарата среди детей школьного возраста, в том числе по целевым текущим трансфертам областному бюджету Карагандинской области, городскому бюджету города Астаны	МОН	Формирование единой бюджетной распределяемой программы

Расшифровка аббревиатур

- АС - Агентство Республики Казахстан по статистике
АДСФК - Агентство по делам спорта и физической культуры Республики Казахстан
ВЭФ - Всемирный экономический форум
ГИК - Глобальный индекс конкурентоспособности
ФЗОЖ - формирование здорового образа жизни
ККГЛ - Конго-Крымская геморрагическая лихорадка
МВД - Министерство внутренних дел Республики Казахстан
МОН - Министерство образования и науки Республики Казахстан
МТСЗН - Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан
МЧС - Министерство по чрезвычайным ситуациям Республики Казахстан
НПО - неправительственные организации

Раздел 6. Управление рисками

В ходе своей деятельности Министерство может столкнуться с возникновением ряда рисков (обстоятельств, которые могут помешать достижению целей) или внешних факторов, не поддающихся контролю со стороны Министерства, которые могут препятствовать достижению целей Стратегического плана.

Наименование возможного риска	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Мероприятия по управлению рисками
Внешние риски		
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 здравоохранения
Недостаточная работа государственных органов по достижению индикаторов стратегического плана	Недостижение индикаторов целей и показателей задач Стратегического плана	Внедрение в Единую бюджетную классификацию распределяемой бюджетной программы по охране общественного здоровья с указанием конкретных индикаторов для каждого государственного органа. Усиление роли Национального координационного совета по охране здоровья граждан
Угроза вспышек инфекционных болезней	Вспышка инфекционных заболеваний	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.
Массовое развитие различных травм и болезней (в том числе инфекционных) вследствие техногенных и экологических катастроф (бедствий)	Развитие социальной напряженности населения	Информационно-разъяснительная работа среди населения . Своевременное оказание медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации
Внутренние риски		
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.
Недостаточный уровень материально-технической базы медицинских организаций	Низкое качество предоставления медицинских услуг	Совершенствование инфраструктуры системы здравоохранения
Низкая самостоятельность медицинских организаций в принятии управленческих решений	Низкое качество предоставления медицинских услуг Неэффективное использование бюджетных средств	Повышение самостоятельности государственных организаций здравоохранения с внедрением принципов корпоративного управления Обучение менеджеров здравоохранения

Раздел 7. Бюджетные программы

Сноска. Раздел 7 с изменениями, внесенными постановлением Правительства РК от 19.06.2014 № 687.

Бюджетная программа	001 «Формирование государственной политики в области здравоохранения»								
Описание	<p>Содержание аппаратов Министерства, ведомств и их территориальных органов; обновление углубление профессиональных знаний и навыков государственных служащих в соответствии предъявляемыми квалификационными требованиями; совершенствование системы управления здравоохранением; контроль качества 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 грани 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, поддержки 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 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»								
наименование показателей бюджетной программы	ед. изм.	отчетный период		плановый период			проектируемый год	проектируемый год	
		2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Ориентировочное количество государственных служащих МЗ, обученных за рубежом	чел.	0	0	0	0	0			
Предполагаемое количество разработанных государственных	ед.	3	9	3	19	19			

показатели прямого результата	общеобязательных стандартов образования								
	Предполагаемое количество разработанных типовых учебных программ	ед.	3	9	19	19	19		
	Количество отчетов о финансовой, оперативной деятельности	ед.	138	138	138	138	138		
показатели конечного результата	Обеспечение отрасли государственной службы профессиональными кадрами	чел.	120	106	80	74	74		
	Количество специалистов прошедших языковое обучение	чел.	70	60	20	25	25		
показатели эффективности	Средняя стоимость обучения одного государственного служащего МЗ за рубежом	тыс. тенге	-	-	-	-	-		
	Средняя стоимость языкового обучения одного специалиста	тыс. тенге	16	17	15,3	16,4	17,5		

подпрограмма 103 «Проведение социологических, аналитических исследований и оказание консалтинговых услуг

наименование показателей бюджетной программы	едз. изм.	отчетный период		плановый период			проектируемый год	проектируем год	
		2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
показатели прямого результата	Ориентировочное количество проведенных исследований и выполненных работ	ед.	14	9	9	6	4		
	Ориентировочное количество государственного социального заказа по взаимодействию с НПО	кол-во проектов (тем)	25	11	12	14	0		
	Ориентировочное количество подготовленных								

показатели конечного результата	методических рекомендаций, отчетов по проведенным социологическим, аналитическим исследованиям и консалтинговым услугам	ед.	14	9	9	6	4		
показатели эффективности	Средняя стоимость проведения одного исследования	тыс. тенге	1 4 745,3	9847,3	3 6 390	45436,2	63682,25		
подпрограмма	104 «Обеспечение функционирования информационных систем и информационно-техническое обеспечение государственных органов»								
наименование показателей бюджетной программы		ед. изм.	отчетный период		плановый период			проектируемый год	проектируемый год
			2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1		2	3	4	5	6	7	8	9
показатели прямого результата	Количество функционирующих узлов Национальной телемедицинской сети	ед.	183	190	190	190	190		
показатели конечного результата	Количество проведенных телемедицинских консультаций	ед.	11000	11 000	17 280	11000	11 000		
показатели эффективности	Средние расходы на проведение 1 -ой телемедицинской консультации	тыс. тенге	51,4	53,5	53,6	57,3	61,4		
объем бюджетных расходов по программе		тыс. тг.	1 2 460 079,5	12 387 274	4 853 961	13 120 742	16 540 720		

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							
	текущая / развитие	текущая							

показатели эффективности	экзаменационной сессии только оценки «отлично» к стипендии студента колледжа (без надбавок)	тенге	1 828,2	1 828,2	2 011	1828,2	1 828,2		
	Средний размер повышения государственной стипендии слепому студенту, к стипендии студента колледжа (без надбавок)	тенге	9 141	9 141	10 055	9141	9 141		
	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	3 656,4	3 656,4	4 022	3656,4	3656,4		
	Средний размер стипендии обучающегося из Афганистана	тенге	24 376	24 376	26 814	24 376	24 376		
объем бюджетных расходов по программе	тыс. тг.	633 127,9	639 595	638 874	618 670	606 620			

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								
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			проектируемый год	проектируемый год		

		2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
показатели	Ожидаемый прием в медицинские вузы по программам высшего образования на основе государственного образовательного заказа:	чел.	4994	4 419	4000	3500	3500		
	Ожидаемый прием по программам магистратуры	чел.	150	402	329	300	300		
	Ожидаемый прием по программам докторантуры PhD	чел.	30	100	100	100	100		
	Ожидаемый прием по программам резидентуры	чел.	682	737	1 000	2000	2000		
	Среднегодовой контингент обучающихся по гранту в ВУЗах (в том числе студенты из Афганской Республики)	чел.	27 911	28716	29521	28713	27556		
	Среднегодовой контингент стипендиатов, обучающихся по гранту, в ВУЗах (в том числе стипендиаты из Афганской Республики)	чел.	22 154	25210	24949	24350	23008		
	Среднегодовой контингент специалистов, получающих послевузовское профессиональное образование (докторантов, докторантов PhD, аспирантов, магистрантов, клинических ординаторов и	чел.	1643	2081	2 966	4499	5351		

прямого результата	слушателей резидентуры)											
показатели конечного результата	Количество выпускников по программам высшего образования на основе государственного образовательного заказа	чел.	2,8	3,9	4,3	4,7	4,8					
	Обеспеченность стипендией студентов, продолжающих курсов	%	75	85	85	85	84					
	Обеспеченность стипендией специалистов, обучающихся в рамках послевузовского профессионального образования	%	100	100	100	100	100					
	Доля трудоустроенных выпускников медицинских вузов	%	92	92	92	92	92					

показатели качества	Средний балл промежуточного государственного контроля	балл	98	98	98	98	98		
	Средняя стоимость обучения 1 студента национального вуза (новый прием)	тыс. тенге	770,1	770,1	770,1	770,1	770,1		
	Средняя стоимость обучения 1 студента национального вуза, (поступившего до 2009 года)	тыс. тенге	606,5	606,5	606,5	606,5	606,5		
	Средняя стоимость обучения 1 студента национального вуза, (поступившего с 2009 года)	тыс. тенге	637,7	637,7	637,7	637,7	637,7		
	Средняя стоимость обучения 1 студента обычного вуза (новый прием)	тыс. тенге	609	609	609	609	609		
	Средняя стоимость обучения 1 студента обычного вуза	тыс. тенге	444,1	444,1	441,1	441,1	441,1		
	Средняя стоимость обучения 1 студента офицера запаса	тыс. тенге	106,6	106,6	115,5	117,6	120,6		
	Средняя стоимость обучения 1 студента из Афганистана	тыс. тенге	665,6	666	666	666	666		
	Средняя стоимость обучения 1 слушателя резидентуры национального вуза (новый прием)	тыс. тенге	996,8	996,8	996,8	996,8	996,8		
	Средняя стоимость обучения 1 слушателя резидентуры обычного вуза, новый прием	тыс. тенге	815,5	815,5	815,5	815,5	815,5		

показатели эффективности	Средняя стоимость обучения 1 магистранта национального вуза, новый прием	тыс. тенге	945,1	945,1	945,1	945,1	945,1		
	Средняя стоимость обучения 1 магистранта обычного вуза, новый прием	тыс. тенге	780,5	780,5	780,5	780,5	780,5		
	Средняя стоимость обучения 1 докторанта PhD национального вуза	тыс. тенге	1 516,0	1516,0	1 516	1 516	1 516		
	Средняя стоимость обучения 1 докторанта PhD обычного вуза (новый прием)	тыс. тенге	1 445,0	1445,0	1 445	1 445	1 445		
	Средний размер государственной стипендии:								
	студентам	тенге	15 235	15 235	1 6759	15235	15 235		
	интернам	тенге	27 596	27 596	3 0356	27596	27 596		
	обучающимся из Афганистана	тенге	30 468	30 470	3 3517	30 470	30 470		
	магистрантам, слушателям резидентуры клиническим ординаторам)	(тенге	44 772	44 772	4 9249	44772	44 772		
	докторантам	тенге	59 636	59 636	6 5599	59636	59 636		
	Средний размер повышения государственной стипендии студентам, имеющим по результатам экзаменационной сессии только оценки «отлично»	тенге	2 285,25	2 285,25	2 513,8	2285,25	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	4 570,2	4 570,2	5 027,7	4570,2	4 570,2		
Средний размер повышения государственной стипендии студентам и магистрантам, получающим государственные именные стипендии	тенге	6 855,3	6 855,3	7 541	6855,3	6 855,3		
Средний размер повышения государственной стипендии обучающимся, которым назначена стипендия Президента Республики Казахстан	тенге	15 235	15 235	1 6 759	15235	15 235		
объем бюджетных расходов по программе	тыс. тг.	22 178 836,9	24 625 501	2 7 604 601	28 674 019	29 479 677		

Бюджетная программа	005 «Целевые трансферты на развитие областным бюджетам, бюджетам городов Астаны и Алматы 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									
в и д бюджетной программы	в зависимости от содержания			предоставление трансфертов и бюджетных субсидий						
	в зависимости от способа реализации			индивидуальная						
	текущая / развитие			развитие						
наименование показателей бюджетной программы			ед. изм.	отчетный период		плановый период			проектируемый год	проектируемый год
				2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1			2	3	4	5	6	7	8	9

показатели прямого результата	Количество финансируемых проектов здравоохранения	шт.	55	52	33	27	16	-	-
	в том числе сейсмоусиляемых объектов		9	4	7	1	-	-	-
показатели конечного результата	Количество завершенных проектов здравоохранения	шт.	18	29	16	15	14	-	-
	в том числе в рамках проекта 100 больниц		4	7	5	4	6	-	-
	в том числе в рамках 350 врачебных амбулаторий, поликлиник и фельдшерско-акушерских пунктов		5	14	4	3	3	-	-
	в том числе сейсмоусиляемых		9	4	6	1	-	-	-
показатели эффективности	Средняя стоимость одного построенного стационарного объекта	млн. тенге	10577	7667,3	5 119,8	8 973,8	7 330,8	-	-
	Средняя стоимость одного построенного объекта амбулаторно-поликлинической службы	млн. тенге	796,5	1422,8	1 610,5	1 460,5	1 343,7	-	-
	Средняя стоимость одного построенного центра крови	млн. тенге	3 078,9						
	Средняя стоимость одного сейсмоусиленного объекта	млн. тенге	66,6	106,6	69,7	261,1	-	-	-
	Средняя стоимость одного построенного объекта (иные объекты здравоохранения)	млн. тенге		2023,8	-	1 311,5	2 282	-	-
объем бюджетных расходов по программе		тыс. тг.	4 3 597 587	49 039 662	3 1 480 856	4 2 617 636	4 2 654 740	-	-

Бюджетная программа	007 «Прикладные научные исследования»							
Описание	Разработка и совершенствование методов и средств профилактики, диагностики, лечения, реабилитации в рамках приоритетных направлений прикладных научных исследований в области 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						
подпрограмма	100 «В области здравоохранения»							
наименование показателей бюджетной программы	ед. изм.	отчетный период		плановый период			проектируемый год	проектируемый год
		2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9

показатели прямого результата	Общее количество выполняемых научно-технических программ	ед.	25	19	17	8	3		
показатели конечного результата	Количество рекомендованных МЗ РК новых технологий для внедрения в практическое здравоохранение	ед.	2	2	3	3	4		
	Удельный вес заключительных отчетов по научно-техническим программам, получивших положительное заключение государственной научно-технической экспертизы МОН	%	100	100	100	100	100		
показатели качества	Удельный вес международных патентов (число международных патентов * 100 / общее количество патентов)	%	4	4,5	5	5	5,5		
	Удельный вес публикаций в международных изданиях (число публикаций в международных изданиях * 100 / общее количество публикаций)	%	7	8	8	8	9		
показатели эффективности	Средняя стоимость одной научно-технической программы	тыс. тенге	68 116	74475	103 602	132 954	213 465		
объем бюджетных расходов по подпрограмме		тыс. тг	1 702 892	1 415 022	1 761 232	1 063 635	640 395		
объем бюджетных расходов по программе		тыс. тг	1 702 892	1 415 022	1 761 232	1 063 635	640 395		

Бюджетная программа	008 «Хранение специального медицинского резерва» (секретно)
----------------------------	--

	выявление колоректального рака		1 174 155	881 435	988 332	988 332	988 332		
	Охват населения скрининговыми осмотрами на раннее выявление рака шейки матки	чел.	582 566	436 430	528 603	528 603	528 603		
показатели конечного результата	Общая смертность	на 1000 населения	8,51	8,14	7,54	7,35	7,1		
	Смертность от онкологических заболеваний	на 100 тыс. нас.	100,3	99,5	95,8	95,5	95,0		
показатели качества	Увеличение уровня информированности целевых групп населения в вопросах сохранения и укрепления здоровья	% (1 раз в год)	65	65	70	72	73		
	Готовность населения вести здоровый образ жизни	% (1 раз в 3 года)	-	62	-	-	-		
	Уровень потребления стационарной помощи в рамках системы финансирования из средств республиканского бюджета	число койко-дней на 1000 нас.	1372	1328	1172				
показатели эффективности	Средняя стоимость скрининга одного человека на раннее выявление злокачественных новообразований предстательной железы	тенге	4 906	2571,4	3 489,1	3 489,1	3 489,1		
	Средняя стоимость скрининга одного ребенка на выявление вирусного гепатита	тыс. тенге	35,6	2,8	2,9	2,9	2,9		
	Средняя стоимость скрининга одного взрослого на выявление вирусного гепатита	тыс. тенге	52,5	2,9	2,9	2,9	2,9		
	Средняя стоимость скрининга одного человека на раннее выявление рака печени	тенге	-	7 219,9	7 292	7 292	7 292		
	Средняя стоимость скрининга одного человека на раннее	тенге	-						

	выявление рака пищевода и желудка		2 372,4	2 351	2 359	2 359			
	объем бюджетных расходов по подпрограмме	тыс. тг.	5 3 101 852	103 941 890	247 849 623	263 220 395	267 839 648		
подпрограмма 101 «Закуп лекарственных средств, вакцин и других иммунобиологических препаратов»									
наименование показателей бюджетной программы	ед. изм.	отчетный период		плановый период			проектируемый год	проектируем	
		2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
показатели прямого результат	Обеспечение противотуберкулезными препаратами	чел.	3 3 109	34 993	3 2 920	2 7 004	2 9 014		
	Обеспечение противодиабетическими препаратами	чел.	6 3 501	67 458	5 1 649	5 4 638	5 6 799		
	Обеспечение взрослых онкогематологических больных химиопрепаратами	чел.	2 283	1 396	1 565	1 590	1 504		
	Обеспечение онкогематологических больных детей химиопрепаратами	чел.	356	332	225	230	248		
	Обеспечение онкологических больных таргентными препаратами	чел.	1 132	338	549	522	544		
	Обеспечение тромболитическими препаратами больных с острым инфарктом миокарда	чел.	2 321	2 792	2 917	2 942	3 095		
	Обеспечение факторами свертывания крови больных гемофилией (включая гемофилию В)	чел.	337	347	419	410	423		
	Обеспечение факторами свертывания крови детей больных гемофилией	чел.	298	321	300	304	315		
	Обеспечение антианемическими препаратами больных с хронической почечной недостаточностью (с ренальной анемией) на диализном периоде	чел.	1 035	1 218	1 053	1 100	1 073		

	Обеспечение больных с аутоиммунными (в т.ч. миастенией) и иммунодефицитными состояниями	чел.	828	1 121	449	444	456		
	Обеспечение антиретровирусными препаратами (лечение ВИЧ инфекции)	чел.	2 673	3 045	4 383	4 469	3 926		
	Обеспечение противовирусными препаратами (вирусные гепатиты В и С) детей (с 3-х до 18 лет)	чел.	233	309	150	148	152		
	Обеспечение противовирусными препаратами (вирусные гепатиты В и С) – взрослые	чел.	1 197	1 366	1250	1054	1053		
показатели конечного результата	Снижение смертности от ишемической болезни сердца (среднереспубликанский показатель)	на 100 тыс. нас.	251,9	251,9	251,9	251,9	246,8		
	Снижение смертности от туберкулеза	на 100 тыс. нас.	7,5	7,0	6,8	6,7	6,6		
	Снижение смертности от онкологических заболеваний	на 100 тыс. нас.	100,3	99,5	95,8	95,5	95,0		
	Снижение заболеваемости туберкулезом	на 100 тыс. нас.	81,7	79,6	77,6	75,7	74,9		
	Снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом А	на 100 тыс. нас.	8,7	38,8	24,0	23,0	22,0		
	Снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В	на 100 тыс. нас.	1,2	3,0	3,0	3,0	2,9		
	Выживаемость ВИЧ-инфицированных пациентов (Процент пациентов на антиретровирусной терапии, продолжающих лечение)	%	72	73	74	75	76		
	Средние затраты на обеспечение противотуберкулезными препаратами одного больного	тыс. тг.	68,3	190,74	139	238	244		

показатели эффективности	Средние затраты на обеспечение противодиабетическими препаратами одного больного	тыс. тг.	83,8	67,39	99	107	110		
	Средние затраты на обеспечение одного взрослого онкогематологического больного химиопрепаратами	тыс. тг.	1401	1 571,93	1 812	1 839	1 958		
	Средние затраты на обеспечение тромболитическими препаратами одного больного с острым инфарктом миокарда	тыс. тг.	273,2	245,36	240	250	257		
	Средние затраты на обеспечение факторами свертывания крови одного взрослого больного гемофилией (включая гемофилию В)	тыс. тг.	8728	1 1 072,92	1 1 480	1 1 868	1 2 270		
	Средние затраты на обеспечение антианемическими препаратами одного больного с хронической почечной недостаточностью (с ренальной анемией) на диализном периоде	тыс. тг.	625,2	481,62	582	594	670		
	Средние затраты на обеспечение препаратами одного больного миастенией (матазан, вазанитин, октагам)	тыс. тг.	2 507,0	5 196,73	3 325	3 550	3 712		
	Средние затраты на обеспечение одного больного ребенка антиретровирусными препаратами (лечение ВИЧ инфекции)	тыс. тг.	660,3	207,99	345	376	397		
	Средние затраты на обеспечение одного взрослого больного антиретровирусными препаратами (лечение ВИЧ инфекции)	тыс. тг.	636,0	589,31	635	719	925		
	Средние затраты на обеспечение одного								

больного ребенка противовирусными препаратами (вирусные гепатиты В и С) (с 3-х до 18 лет)	тыс. тг.	2 191,2	1 868,36	2 237	2 477	2 572		
Средние затраты на обеспечение одного взрослого больного противовирусными препаратами (вирусные гепатиты В и С)	тыс. тг.	2 535,4	2 294,65	2 070	2 307	2 522		
объем бюджетных расходов по подпрограмме	тыс. тг.	3 7 079 774	49 226 737	4 3 698 243	6 1 552 255	6 5 550 987	-	-
объем бюджетных расходов по программе	тыс. тг.	9 0 181 626	1 53 1 68 627	2 91 5 47 8 66	3 24 7 72 6 50	3 33 3 90 6 35	-	-

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								
в и д бюджетной программы	в зависимости от содержания	осуществление капитальных расходов							
	в зависимости от способа реализации	индивидуальная							
	текущая / развитие	текущая							
наименование показателей бюджетной программы	ед. изм.	отчетный период		плановый период			проектируемый год	проектируемый год	
		2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
показатели	Количество организаций, финансируемых на капитальный ремонт	ед.	6	4	1	0	0		
	Количество оснащаемых организаций территориальных подразделений Комитета оплаты медицинских услуг МЗ РК	ед.	16	16	15	14	11		
	Количество оснащаемых организаций территориальных подразделений Комитета контроля медицинской и	ед.	16	16	11	11	12		

прямого результата	фармацевтической деятельности МЗ РК								
показатели конечного результата	Обеспеченность сотрудников Министерства здравоохранения компьютерами, оргтехникой, офисной мебелью и помещениями для стабильной работы	%	100	100	100	100	100		
показатели качества	Удельный вес работ, проведенных согласно строительным нормам и правилам	%	100	100	100	100	100		
	Своевременное завершение запланированного объема работ по капитальному ремонту в зданиях, помещениях и сооружениях (в т.ч. отдельных компонентов)	ед.	3	4	1	0	0		
показатели эффективности	Средняя стоимость затрат на капитальный ремонт зданий, помещений и сооружений (в т.ч. отдельных компонентов)	тыс. тг.	11,18	15,3	13,2	0	0		
	Средняя стоимость материально-технического оснащения одной организации территориального подразделения Комитета оплаты медицинских услуг МЗ РК	тыс. тенге	537,5	703	2016,7	598,1	677,8		
	Средняя стоимость материально-технического оснащения одной организации территориального подразделения Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности МЗ РК	тыс. тенге	659,9	2 879,2	578	479,2	468,4		
объем бюджетных расходов по программе		тыс. тг.	212 865,9	348 410	95 463	235 590	184 541		

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 показателей бюджетной программы		ед. изм.	отчетный период		плановый период			проектируемый год	проектируемый год
			2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1		2	3	4	5	6	7	8	9
показатели прямого результата	Количество специалистов, направленных на повышение квалификации и переподготовку за рубежом	чел.	237	86	143	159	159		
	Количество специалистов, направленных на повышение квалификации и переподготовку внутри страны	чел.	20 019	17 026	14 819	15 221	15 119		
	Количество привлеченных специалистов из-за рубежа	чел.	76	76	27	15	15		
показатели конечного результата	Доля врачей, повысивших квалификацию внутри страны и за рубежом от общего числа врачей государственных организаций здравоохранения (не менее)	%	20	20	20	20	20		
	Средняя стоимость повышения квалификации и переподготовки 1 специалиста за рубежом	тыс. тг	1 864	1 885	2 213	2 196	2 196		

показатели эффективности	Средняя стоимость повышения квалификации и переподготовки 1 специалиста внутри страны	тыс. тг	51,2	63	67	67	66		
	Средняя стоимость привлечения 1 специалиста из-за рубежа	тыс. тг	8 193,4	830	2 101	2 582	2 582		
объем бюджетных расходов по программе		тыс. тг	1 544 025,5	1 289 268	1 364 270	1 412 284	1 383 952		

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								
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			проектируемый год	проектируемый год
			2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1		2	3	4	5	6	7	8	9
показатели прямого результата	Кол-во финансируемых проектов здравоохранения, в том числе проектируемых	шт.	4	6	1	6	2		
показатели конечного результата	Кол-во завершенных проектов здравоохранения, в том числе проектируемых	шт.	3	1	0	1	1		
	Средняя стоимость одного завершеного объекта строительства	млн. тенге	7 248,5	95,4	0	421,8	2 500		

показатели эффективности	Средняя стоимость завершения одного объекта проектирования	млн. тенге	32,3	0	0	0	0		
объем бюджетных расходов по программе		тыс. тенге	608 522,3	516 273	350 000	1 187 457	3 000 000		

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			проектируемый год	проектируемый год
			2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1		2	3	4	5	6	7	8	9
показатели прямого результата	Количество судебно-медицинских экспертиз	ед.	180 680	180 680	180 680	180 680	180 680		
показатели конечного результата	Доля комиссионных экспертиз	%	0,55	0,55	0,53	0,51	0,50		
показатели качества	Снижение доли повторных комиссионных экспертиз	%	7,8	7,6	7,4	7,2	7,1		
показатели эффективности	Средняя стоимость одной судебно-медицинской экспертизы	тенге	1 1880	1 2976	1 4922	1 4158,4	1 4477,8		
объем бюджетных расходов по программе		тыс. тг.	2 146 491	2 344 422	2 696 135	2 558 144	2 615 856		

Бюджетная программа		019 «Создание информационных систем здравоохранения»							
Описание		Создание информационной структуры здравоохранения Республики Казахстан, обеспечивающей предоставление равных возможностей в получении качественной медицинской помощи населением Республики Казахстан, рациональное использование ресурсов здравоохранения, повышение уровня управления отрасли; развитие информационных систем здравоохранения, обеспечивающих организацию единой системы сбора, хранения и							

	анализа информации, рационализацию схем и сокращение сроков передачи информации, обеспечение оперативного доступа к информации; внедрение и обучение пользователей информационных систем здравоохранения								
вид бюджетной программы	в зависимости от содержания	осуществление бюджетных инвестиций							
	в зависимости от способа реализации	индивидуальная							
	текущая / развитие	развитие							
наименование показателей бюджетной программы		ед. изм.	отчетный период		плановый период			проектируемый год	проектируемый год
			2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1		2	3	4	5	6	7	8	9
показатели прямого результата	Количество единиц закупленной компьютерной техники	ед.	7 719	14355	21 162	0			
	Количество организаций здравоохранения, обеспеченных информационным сопровождением ЕНСЗ	ед.	1064	1 064	1 064	1 064			
	Доля казахстанского содержания в ИТ-услугах	%	50	65	80	80			
показатели конечного результата	Количество реализованных в Е И С З электронных услуг здравоохранения	ед.	8	9	9	9			
	Количество обращений населения за электронными услугами здравоохранения	ед.	1 500	2 500	2500	2500			
показатели эффективности	Средние расходы на приобретение компьютерного оборудования на одно рабочее место	тыс. тг.	171,8	69,0	182,6	0			

объем бюджетных расходов по программе	тыс. тг.	1 641 351,4	1 446 098	4 837 874	161 763			
---------------------------------------	----------	-------------	-----------	-----------	---------	--	--	--

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								
в и д бюджетной программы	в зависимости от содержания	осуществление капитальных расходов							
	в зависимости от способа реализации	индивидуальная							
	текущая / развитие	текущая							
	наименование показателей бюджетной программы	ед. изм	отчетный период		плановый период			проектируемый год	проектируемый год
	.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
показатели прямого результата	Количество организаций, финансируемых на капитальный ремонт	ед.	12	19	8	1			
	Количество оснащаемых организаций	ед.	55	12	17	38	33		
показатели конечного результата	Своевременное завершение запланированного объема работ по капитальному ремонту в зданиях, помещениях и сооружениях (в т.ч. отдельных компонентов)	ед.	12	33	12	2			
показатели качества	Согласно строительным нормам и правилам	%	100	100	100	100			
показатели эффективности	Средняя стоимость затрат на капитальный ремонт зданий, помещений и сооружений (в т.ч. отдельных компонентов)	млн. тенге	41,7	33	71,1	26,3			
объем бюджетных расходов по программе	тыс. тг	3 558 970,9	5 027 302	6 163 327	2 912 740	4 728 972			

объем бюджетных расходов по программе	тыс. тг.	1 749 660,8	273 004	139 444	107 065	83 829	0	0
---------------------------------------	----------	-------------	---------	---------	---------	--------	---	---

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	развития							
наименование показателей бюджетной программы	ед. изм.	отчетный период		плановый период			проектируемый год	проектируемый год	
		2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
показатели прямого результата	Кол-во строящихся объектов медицинского образования, в том числе проектируемых	шт.	3	0	2	7	5		
показатели конечного результата	Кол-во завершенных объектов медицинского образования, в том числе проектируемых	шт.			0	2	5		
показатели эффективности	Средняя стоимость одного завершеного объекта реконструкции и ли строительства	млн. тенге			0	2 459,6	3 134,2		
	Средняя стоимость завершения одного объекта проектирования	млн. тенге			0	0	0		
объем бюджетных расходов по программе	тыс. тенге	5 2774,7	0	2 653 713	11 870 880	6 070 880			

	Обеспечение деятельности центра экономических исследований	ед.	1	1	1	1	-		
	Обеспечение деятельности центра менеджмента здравоохранения	ед.	1	1	1	1	-		
	Обеспечение деятельности центра планирования, мониторинга и оценки инвестиционных проектов	ед.	1	1	1	1	-		
показатели конечного результата	Оснащение лабораторий по безопасности пищевой продукции центров санитарно-эпидемиологического надзора	ед.	11	-	14	-	-		
	Оснащение лабораторным оборудованием Национальной лаборатории экспертизы лекарственных средств	ед.	-	1	-	-	-		
	Отчеты по Национальным счетам здравоохранения	ед.	1	1	1	1	-		
	Национальные обзоры по вопросам политики здравоохранения	ед.	-	1	1	1	-		
	Количество разработанных клинических протоколов на основе доказательной медицины	ед.	40	30	30	20			
	Оснащение государственных медицинских организаций информационно-техническим оборудованием необходимым для внедрения информационных систем е-здравоохранения	обл.	2	3	3	13			
	Увеличение числа объектов, осуществляющих отпуск лекарственных средств в рамках ГОБМП в сельских населенных пунктах (через аптечные организации, организации ПМСП)	ед.	3100	3200	3300	3320			
	Количество проведенных исследований	ед.	-	2	1	3	-		
показатели качества	Аккредитация организаций здравоохранения по обновленным стандартам аккредитации	ед.	5	154	170	190	-		
	Уровень удовлетворенности населения качеством предоставления медицинской помощи	%	86,7	86,9	90,5	91,0	-		

Подпрограмма	004 «За счет внешних займов»						
объем бюджетных расходов по подпрограмме	тыс	2	1	1	843		
	. тг	555	243	020	041		
	.	886,9	038	754			
Подпрограмма	016 «За счет софинансирования внешних займов из республиканского бюджета»						
объем бюджетных расходов по подпрограмме	тыс	2	2	6	5		
	. тг	811	617	280	529	-	-
	.	310,6	107	180	984		
объем бюджетных расходов по программе	тыс	5	3	7	6		
	. тг	367	860	300	373	-	-
	.	197,5	145	934	025		

Бюджетная программа	031 «Внедрение международных стандартов в области больничного управления»								
Описание	Внедрение международных стандартов в области больничного управления в целях создания «Госпиталя будущего» на территории медицинского кластера в городе Астане								
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			проектируемый год	проектируемый год	
		2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	Количество специалистов обученных на образовательных программах за рубежом (врачи и средний медицинский персонал)	чел.	238	100	162	162	162	-	-
	Количество актов внедрения передовых методов диагностики, лечения и профилактики	ед.	9	11	20	20	20	-	-
	Количество мастер-классов с участием приглашенных зарубежных специалистов	ед.	10	10	10	10	10	-	-
	Количество иностранных специалистов, привлеченных для		55	55	34	34	34	-	-

показатели прямого результата	работы по основным клиническим направлениям	человек/ месяц							
	Число специалистов, обучающихся по программе МВА в области больничного администрирования	человек/ месяц	26	24	40	40	40	-	-
	Количество клиник Холдинга прошедших первичную оценку в рамках международной аккредитации JCI	ед.	4	1	-	-	-	-	-
	Количество клиник Холдинга прошедших тестовую аккредитацию	ед.	1	3	1	-	-	-	-
	Количество клиник Холдинга получивших международную аккредитацию JCI	ед.	1	1	3	1	-	-	-
	Количество менеджеров здравоохранения, обученных за рубежом	чел.		46	30	26	24	-	-
	Количество подготовленных специалистов по внедрению и оценке внедрения международных стандартов качества и безопасности пациентов	чел.	-	-	42	-	-	-	-
	Организация направления реципиентов и доноров в трансплантологические центры Республики Казахстан не менее	чел. (реципиентов)		80					
	показатели	Управление иностранной компанией Национальным научным центром материнства и детства Холдинга	ед.	1	-	-	-	-	-
Консалтинговые услуги по управлению инфраструктурой		ед.	1	1	-	-	-	-	-

	Число циклов экстракорпорального оплодотворения	цикл	600	600	600	750	800	
	Количество заготавливаемой крови в республике	литры	185 000	190 000	193 000	193 000	193 000	
показатели конечного результата	Уровень потребления стационарной помощи в рамках системы финансирования из средств республиканского бюджета	число койко-дней на 1 0 0 0 населения	1372	1328	1172	1170	1160	
	Удельный вес частных медицинских, организаций вошедших в систему финансирования из средств республиканского бюджета	%	13	14	16	16,5	16,5	
	Удельный вес безвозмездных донаций	%	80	85	85	85	85	
	Направление граждан на лечение за рубеж	чел.	40	80	45	45	40	
	Удельный вес сельских жителей, госпитализированных по принципу «свободного выбора медицинской организации» в рамках средств республиканского бюджета	%	40	40,5	41	41,5	42	
показатели эффективности	Средняя стоимость лечения 1 больного за рубежом	тыс. тенге	10 734,6	12 337	15 759,0	14 124,8	15 113,6	
	Увеличение оборота койки	среднегодовое количество больных на одну койку	33	33,2	33,4	33,6	33,8	
объем бюджетных расходов по программе		тыс. тг.	234 168 964,9	204 871 419	223 617 656	228 921 388	239 460 704	

Бюджетная программа	038 «Целевые текущие трансферты областным бюджетам, бюджетам городов Астаны и Алматы на материально-техническое оснащение медицинских организаций здравоохранения на местном уровне»						
Описание	Выделение текущих трансфертов из республиканского бюджета бюджетам областей, городов Астаны и Алматы на материально-техническое оснащение медицинских организаций здравоохранения на местном уровне						
в и д 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			проектируемый год	проектируемый год
			2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1		2	3	4	5	6	7	8	9
показатели прямого результата	Количество оснащаемых организаций	ед.	470	214	216	174	110		
	Количество приобретаемого медицинского оборудования	ед.	1031	575	390	212	205		
	Количество приобретаемых передвижных медицинских комплексов	ед.	3	-	-	-	-		
показатели конечного результата	Уровень оснащенности медицинских организаций	%	70	60	65,2	68,8	72,2		
показатели эффективности	Средняя стоимость одного передвижного медицинского комплекса	тыс. тенге	8 500,0	-	-	-	-		
	Средняя стоимость оснащения одной организации	тыс. тенге	2 252,2	69914,6	7 1261,7	5 1936,0	6 6439,1		
объем бюджетных расходов по программе		тыс. тг.	10 587 778	14 961 726	15 392 537	9 036 875	7 308 311		

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							
вид бюджетной программы	в зависимости от содержания	осуществление бюджетных инвестиций						
	в зависимости от способа реализации	индивидуальная						
	текущая / развитие	развития						
			отчетный период	плановый период			проектируемый год	проектируемый год

наименование показателей бюджетной программы		ед. изм.	2012 г	2013 г	2014 г	2015 г	2016 г	2017 г.	2018 г.
1		2	3	4	5	6	7	8	9
показатели прямого результата	Количество акционерных обществ, увеличивающих уставной капитал	ед.	2	3	3	1	-	-	-
	Количество приобретаемых акций	ед.	389 541	2 034 381	3 011 693	529 400	-	-	-
показатели конечного результата	Количество размещаемых акций	ед.	389 541	2 034 381	3 011 693	529 400	-	-	-
показатели эффективности	Средняя стоимость одной акции	тенге	1000	1000	1000	1000	-	-	-
объем бюджетных расходов по программе		тыс. тг.	389 541	2 034 381	3 011 693	529 400		-	-
Бюджетная программа	063 «Целевые текущие трансферты областным бюджетам, бюджетам городов Астаны и Алматы на увеличение размера стипендий обучающимся в организациях технического и профессионального, послесреднего образования на основании государственного образовательного заказа местных исполнительных органов»								
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	предоставление трансфертов и бюджетных субсидий							
	В зависимости от способа реализации	индивидуальная							
	текущая / развитие	текущая							
наименование показателей бюджетной программы		ед. изм.	отчетный период		плановый период			проектируем проектируемый год	
1		2	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
показатели прямого результата	Среднегодовой контингент стипендиатов	чел.			н е менее 9 399				
показатели конечного результата	Обеспеченность 10 % - н ы м повышением размера стипендий обучающихся	%			100%				
объем бюджетных расходов по программе		тыс. тг			106 315				
Бюджетная программа	069 «Целевой вклад в АОО "Назарбаев Университет"»								

Описание	Проведение проектно-изыскательных работ, разработка проектно-сметной документации, строительного-монтажные работы и ввод в эксплуатацию Школы медицины, Онкологического центра								
в и д бюджетной программы	в зависимости от содержания	осуществление бюджетных инвестиций							
	в зависимости от способа реализации	индивидуальная							
	текущая/развитие	текущее							
наименование показателей бюджетной программы	ед. изм.	отчетный период		плановый период			проектируемый год	проектируемый год	
		2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
показатели прямого результата	Кол - во финансируемых проектов здравоохранения, в том числе проектируемых	шт.			2	2	2		
показатели конечного результата	Кол - во завершенных проектов здравоохранения, в том числе проектируемых	шт.					2		
объем бюджетных расходов по программе		тыс. тг.			11 419 971	5 836 119	5 334 199		

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 показателей бюджетной программы	ед. изм.	отчетный период		плановый период			проектируемый год	проектируемый год	
		2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	Повышение потенциала НПО, работающих по вопросам ВИЧ/СПИДа								

показатели прямого результата	, укрепление взаимодействия между государственными и неправительственными организациями	кол-во гос. соц. заказа	4	4	4	4			
показатели конечного результата	Ожидаемая продолжительность жизни	лет	69,61	70,0	71	71,4			
	Общая смертность	на 1000 населения	8,51	8,14	7,54	7,35			
	Снижение распространенности злоупотребления алкоголем среди населения	%	16,6	15,0	14,0	14,0			
	Удержание распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет	%	0,2	0,6	0,6	0,6			
объем бюджетных расходов по программе		тыс. тг.	1 8321062	13 902580	4 121778	1 826249			

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 проектируемые года			проектируемый год	проектируемый год	
		2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	Количество средне-образовательных учебных заведений оснащенных компьютерными программами	Ед.	935	970	1000	1000	-	-	-
	Количество разработанных и								

показатели прямого результата	внедренных в учреждениях образования профилактических антиалкогольных и антинаркотических программ	Ед.	2	2	2	2	-	-	-
	Количество обученных специалистов компьютерной программе психологического тестирования на предмет риска вовлечения в зависимость от психоактивных веществ	чел.	75	180	225	270	-	-	-
показатели конечного результата	Охват групп повышенного риска по профилю вовлечения в зависимость от психоактивных веществ эффективными коррекционными мероприятиями	%	45	50	55	60	-	-	-
показатели эффективности	Средняя стоимость внедренных программ	тыс. тенге	30,1	0	0	0	-	-	-
объем бюджетных расходов по программе		тыс. тг.	39 934	13 600	14 398	13 698		-	-

7.2. Свод бюджетных программ

Сноска. Подраздел 7.2. с изменениями, внесенными постановлением Правительства РК от 19.06.2014 № 687.

	Ед. изм.	Отчетный период		Плановый период			проектируемый год	проектируемый год
		2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего бюджетных расходов:	тыс. тг.	465 626 377,0	506 745 935	645 560 616	698 402 750	707 352 586	-	-
Текущие бюджетные программы	тыс. тг.	413 969 403,1	449 849 376	595 925 546	635 662 589	655 626 966	-	-
Бюджетные программы развития	тыс. тг.	51 656 973,9	56 896 559	49 635 070	62 740 161	51 725 620	-	-