

"2005-2007 жылдарға арналған Астана қаласында денсаулық сақтауды дамыту және реформалау Бағдарламасы" туралы

Күшін жойған

Астана қаласы Мәслихатының 2004 жылғы 24 желтоқсандағы N 106/15-III шешімі. Астана қаласының Әділет департаментінде 2005 жылғы 24 қаңтарда N 373 тіркелді. Ескерту. Күші жойылды - Астана қаласы мәслихатының 2007 жылғы 12 желтоқсандағы N 29/6-IV шешімімен.

Ескерту. Күші жойылды - Астана қаласы мәслихатының 2007.12.12 N 29/6-IV шешімімен.

Қазақстан Республикасы Конституциясының 86-бабын және Қазақстан Республикасының 2001 жылғы 23 қаңтардағы N 148-II "Қазақстан Республикасындағы жергілікті мемлекеттік басқару туралы" Заңының 6-бабын басшылыққа ала отырып, Астана қаласы әкімдігі ұсынған 2005-2007 жылдарға арналған Астана қаласының денсаулық сақтауды дамыту және қайта құру Бағдарламасын қарап, Астана қаласының мәслихаты **ШЕШТІ:**

1. "2005-2007 жылдарға арналған Астана қаласында денсаулық сақтауды дамыту және реформалау Бағдарламасы" бекітілсін.

А с т а н а қ а л а с ы м ә с л и х а т ы
сессиясының төрағасы

А с т а н а қ а л а с ы
мәслихатының хатшысы

**2005-2007 жылдарға арналған Астана қаласында
денсаулық сақтауды дамыту және реформалау
бағдарламасына келісім**

ПАРАҒЫ

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы н ы ң
Денсаулық сақтау министрі

Қаржы департаментінің директоры

Э к о н о м и к а , с а у д а ж ә н е
кәсіпкерлік департаментінің
директоры

М е м л е к е т т і к
санитарлық-эпидемиологиялық
қадағалау департаментінің
директоры

Коммуналдық мүлік департаментінің
директоры
Білім департаментінің директоры
Тұрғындарды әлеуметтік қорғау
және еңбекпен қамту
департаментінің директоры
Тұрғындарды әлеуметтік және
еңбекпен қорғау министрлігі
Департаментінің директоры
Әділет департаментінің директоры
Ішкі істер бас
басқармасының бастығы
Денсаулық сақтау департаментінің
директоры
Күрделі құрылыс департаменті
директорының м.а.

Астана қаласы мәслихатының
2004 жылғы 24 желтоқсандағы

№ 106/15-III шешімімен бекітілген

**2005-2007 ЖЫЛДАРҒА АРНАЛҒАН
АСТАНА ҚАЛАСЫНДА ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫ
ДАМУ ЖӘНЕ РЕФОРМАЛАУ БАҒДАРЛАМАСЫ**

1-тарау. Бағдарлама төлқұжаты

Бағдарламаның атауы 2005-2007 жылдарға арналған Астана
қаласының денсаулық сақтауын дамыту және
реформалау бағдарламасы

Бағдарламаны әзірлеу негізі Қазақстан Республикасы Президентінің 2004
жылғы 13 қыркүйектегі "Қазақстан
Республикасының денсаулық сақтау ісін
реформалау мен дамытудың 2005-2010
жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы
туралы" № 1438 Жарлығы . Қазақстан
Республикасы Үкіметінің 2004 жылғы 13
қазандағы "Қазақстан Республикасының
денсаулық сақтау ісін реформалау мен
дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған
мемлекеттік бағдарламасын іске асыру
жөніндегі іс-шаралар жоспарын бекіту
туралы" № 1050 қаулысы .

Бағдарламаны
әзірлеушілер

Астана қаласының әкімдігі

Бағдарламаның мақсаты

Азаматтарға медициналық көмек көрсетуде тиімді жүйе құру жолымен Астана қаласы тұрғындарының денсаулығын жақсарту

Бағдарламаның міндеттері

Ана мен баланың денсаулығын нығайту
Алғашқы медициналық-санитарлық көмек қызметін дамыту (бұдан әрі - АМСК) және санитарлық эпидемиологиялық игіліктерді қамтамасыз ету
Қала тұрғындарына, бірінші кезекте әлеуметтік айрықша аурулармен ауыратындарға медициналық көмектің сапасын жақсарту
Дәрі-дәрмек құралдарының сапасын және қол жетімділігін қамтамасыз ету
Астана қаласы денсаулық сақтау жүйесінің басқармасын кадрлық қамтамасыз ету және жетілдіру
Астана қаласы денсаулық сақтау ұйымдарының материалдық-техникалық базаларын нығайту

Бағдарламаны іске асыру мерзімі

2005-2007 жылдар

Бағдарламаны қаржыландырудағы қажетті ресурстар мен көздер

Бағдарламаны 2005-2007 жылдары қаржыландыру жергілікті және республикалық бюджеттердің қаражаттары есебінен және Қазақстан Республикасының заңнамасымен тыйым салынбаған басқа да көздермен іске асырылады. Жалпы қосымша шығындар: 2005 жылы - 6081,2 млн. теңге; 2006 жылы - 9612,3 млн. теңге; 2007 жылы - 8310,4 млн. теңгені құрайды. Бағдарламаны 2005-2007 жылдары іске асыруға қажетті бюджеттік қаражаттар көлемі жыл сайын тиісті қаржылық жылдың бюджетін қалыптастыру кезінде анықталады.

Күтілетін нәтижелер

Бағдарламаларды іске асырудағы күтілетін нәтижелер:
тұрғындардың қажеттілігін

қанағаттандыратын медициналық көмек көрсетудің оңтайлы жүйесі құрылады; денсаулық сақтау қызметінің сапасы мен көлемін көтеруге мүмкіндік беретін, қазіргі заманғы технологиялары енгізіледі, қалалық денсаулық сақтаудың материалдық-техникалық базасы жақсартылады;

тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемінің шеңберінде медициналық қызметтің сапасы жақсартылады, АМСК деңгейінде сауықтыру іс-шараларының кешені ұлғайтылып, одан ауруларды диспансерлеуде тиімділігі мен сапасы көтеріліп, ауруларды ерте анықтау жақсартылады, жатқызу деңгейі 15-20 %, аурулар және мүгедектік деңгейі төмендетіледі;

медициналық көмек көлемін АМСК деңгейіне ұлғайту шұғыл шақыруларды төмендетуге және жедел медициналық көмек көрсету сапасын көтеруге мүмкіндік береді; ана мен бала денсаулығын сақтау саласына жаңа технологиялар енгізу нәтижесінде өсімпаздық жастағы әйелдердің және балалар денсаулығының индексі 30 % дейін көтеріліп, 100 мың тірі туғандардың 40 % дейін аналар өлімінің көрсеткіші төмендетіледі, нәрестелер өлімінің көрсеткіш деңгейі 1000 тірі туылғандардың 14-ке дейін деңгейі тұрақтандырылады; тұрғындардың жұқпалы аурулары шекті жағдайларға дейін төмендейді; жыныстық жолдармен берілетін аурулар, жұқпалылар, туберкулез сияқты әлеуметтік айрықша аурулар жөніндегі жағдайлар тұрақтандырылады;

Тұрғындар (өмірге аса маңызды) дәрі-дәрмек құралдарын алуға мүмкіндік алады.

2007 жылға АМСК бекітілген нормативтерге сәйкес дәрігерлер және орта медициналық қызметкерлермен қамтылатын болады; бағдарламаны іске асыруда медициналық кадрларды және фармацевтік кадрларды дайындау және қайта дайындау, кадрларды тұрақтандыру механизмдері, оқушыларды (студенттерді) медициналық колледждерде қабылдауды көбейту қалалық денсаулық сақтауда кадрлармен қамтамасыз ету мәселелерін шешеді; қаржыландыруды жетілдіру есебінен бюджеттік қаржыларды пайдалану тиімділігін арттырады; медициналық көмекке азаматтардың тең мүмкіндіктері қамтамасыз етіліп және азаматтардың өз денсаулығына деген ортақтастық жауапкершілік қағидасы іске асырылатын болады.

2-тарау. Кіріспе

Президенттің 2004 жылғы 19 наурыздағы Қазақстан халқына жолдаған "Бәсекелестікке қабілетті Қазақстан бәсекелестікке қабілетті экономика, бәсекелестікке қабілетті ұлт" Жолдауының негізгі басымдықтарының бірі азаматтардың денсаулығын сақтау және салауаттылығын қамтамасыз ету болып табылады. Осыған байланысты және Қазақстан Республикасы Президентінің 2004 жылғы 13 қыркүйектегі "Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы туралы" N 1438 Жарлығы, Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2004 жылғы 13 қазандағы "Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасын іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспарын бекіту туралы" N 1050 қаулысына сәйкес 2005-2007 жылдары Астана қаласының денсаулық сақтауын дамыту және жетілдіру Бағдарламасы жасалды.

Бағдарлама халық денсаулығының жағдайын жақсартуға, қазіргі кезеңде Қазақстан Республикасының елордасын дамытуда көкейтесті мәселелер мен денсаулық сақтау басымдылықтарына бағытталған, оның негізгілері мыналар болып табылады:

аналар мен балаларды қорғау;

Астана қаласындағы медициналық қызметтің сапасын көтеру;

қатарға жаңа медициналық ұйымдарды, бірінші топты алғашқы кезекте енгізу

Бағдарлама Астананың денсаулық сақтау базасын басқаруды жетілдіруге, кадрлық қамтамасыз етуге, сондай-ақ материалдық-техникалық нығайтуға бағытталып және қолданыстағы "2004-2005 жылдарға арналған "Астана қаласы халқының денсаулығы" аймақтық бағдарламасы , "2002-2005 жылдарға арналған Астана қаласындағы салауатты өмір салтын қалыптастыру", "2002-2005 жылдарға арналған Астана қаласының аумағында АҚТҚ/ЖҚТБ індеттеріне қарсы әрекет жөніндегі бағдарламасы" бағдарламаларымен келісілген.

Бағдарлама Астана қаласының шынайы экономикалық және әлеуметтік тұрақтылықты кешенді бағалау негізінде жүзеге асырылады, Қазақстан Республикасының заңнамалық актілері Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің нормативтік құжаттарының негізгі жағдайын ескере отырып жасалған және Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы жобасына сәйкес келеді.

3-тарау. Астана қаласы халқы денсаулығының жағдайы және денсаулық сақтауын талдау

Астана қаласы халқының жағдайы және негізгі көрсеткіштердің динамикасы толығымен республикалық сипаттағы тенденцияға сәйкес келеді.

Астана қаласы халқының саны 510,3 мың адам, ересектер - 396,7 мың адам, оның ішінде - жасөспірімдер мен студент жастар 54,1 мың адам, балалар - 105,1 мың адам, босануға мүмкіндігі бар жастағы әйелдер - 169,7 мың адамды құрайды

Астанада Қазақстан бойынша толығымен медико-демографиялық көрсеткіштер жақсарып келеді. Туу 2002 жылмен салыстырғанда 1000 адамнан 11,1-ге, халықтың 1000 адамнан 12,6-ға өсуі, 2003 жылмен салыстырғанда республикалық көрсеткіш бойынша 2003 жылы 17,2 адамға өскені байқалады. Жалпы өлімнің көрсеткіші 2002 жылы халықтың 1000 адамнан 6,8-ге тұрақтанды , 2003 жылы халықтың 1000 адамнан 6,6-ға тұрақтанды. Халықтың табиғи өсуі 2003 жылы 1000 адамнан 6,0-ге, 2002 жылы халық 1000 адамнан 4,3 адамды құрайды .

Алғашқы аурулар 2002 жылғы 45512,3 адаммен салыстырғанда 2003 жылы көбейіп және халықтың 1000 мың адамға 51777,8-ді құрады.

Астана қаласының медициналық ұйымдарымен әлеуметтік айрықша ауру және қоршаған ортаға ауру тарату қаупіне қарсы күрес жөніндегі мақсатқа сай жұмыстары жүргізіледі .

Бірақ, туберкулезге қарсы індет жағдайы қауіпті болып қала бермек. Туберкулезден қайтыс болу көрсеткіші республикалық көрсеткіштерден жоғары (22,3) және халықтың 100 мың адамнан 26,7 адамды құрады. Туберкулезге қарсы диспансерде алаңның жетіспеушілігінен мультирезистенттік нысанамен емдеуге арналған жеке бөлімдері жоқ. Психикалық ауытқулары бар, онкологиялық аурулар, қан айналу жүйесі ауруларының өсуі байқалады, Астана қаласында қант диабеті аурулары халықтың 2002 жылмен салыстырғанда 79-дан 100 мың адамға, 2003 жылы 102,9-ға дейін өскен.

Мүгедектікке алғашқы рет шығудың қарқынды көрсеткіші 10 мың тұрғынға 19-ды құрайды, республикалық көрсеткіште - 29,2. Астана қаласының ересек тұрғындарының арасында мүгедектікке алғаш рет шығудың құрамында бірінші орында - зиянды жаңа қалыптасқан мүгедектік, екінші орында қан айналымы жүйесі аурулары.

Астана қаласының аумағында қан аздығы жиі кездеседі және йод тапшылығының салдарынан болған аурулардың деңгейі көтерілген аймақ болып табылады.

Аяғы ауыр әйелдердің денсаулық индексі 20% құрайды. Аяғы ауырларда қан аздығы 53,9% кездеседі, бүйрегі ауыратындар - 32,8%, жүрек-қан тамырлары жүйесі ауыратындар - 8,1%.

Түсік жасау санының серпіндік көрсеткішінде 100 өлі және тірі туғандарда 2001 жылы 182,8-ден 2003 жылы 107,4 дейін төмендеген, республикалық деңгейде - 51,1.

Көші-қонның белсенді үрдісі есебінде жыл сайын қала шетінде тұратын жүктілер қаладағы әйелдерге арналған кеңестерде болмай тууы көбеюде. Сонымен, 2003 жылы әрбір сегізінші босанушы жүктілігі жөнінде есепте тұрмаған (2002 жылы 540 салыстырмалы 833). 2002 жылы әйелдер консультациясында есепке алынғандардың қатарында 11% республиканың басқа да аймақтарынан келген, 2003 жылы - 16,7%.

Астана қаласында аналар өлімінің көрсеткіш деңгейі қалыпты жағдайда емес. Осы көрсеткіштер деңгейінде 1998 жылы - 100 мың тірі туғандарға 115,8 және 2001 жылы - 20,6, 2003 жылы аналар өлімінің көрсеткіші 100 тірі туғандарға 90,7 құраса, республикалық тірі туғандардың көрсеткіш деңгейінде - 42,1. Аналар өлімі құрылымында акушерлік қан кету алда тұр. 2003 жылғы 6 аналық өлімнің 5 жүкті, әйелдер консультациясы есебінде тұрмаған немесе кеш келіп тұрғандар. Үш жағдайдағы әйелдер басқа аймақтан келгендер және бұрын медициналық көмекке жүгінбеген.

Перинаталдық өлім көрсеткіштерінде төмендеудің айқын беталысы бар 1000 тірі және өлі туылғандарда, 1998 жылы 21,5-тен 2003 жылы 12,9 дейін, республикалық деңгейде - 13,8. Жетілмей жаңа туылғандар құрылымында 0-ден

6 тәулік өмірінде өлгендер 60 % құрайды.

Соңғы 5 жыл ішінде қала бойынша нәрестелер өлімінің төмендегені байқалады. 2001 жылы 1000 тірі жаңа туылғандарда нәрестелер өлімі 17,9 құрады, 2003 жылы - 14,6, республикалық көрсеткіште - 15,3.

Қала бойынша уақытылы егумен қамту көрсеткіші 2003 жылы 97 % құраса, республикалық көрсеткіште 95 %. Омыраумен емізудегі ерте жастағы балалар пайызы өскен, 2001 жылы 82 %-тен 2003 жылы 87 %-ке, жұқпалы-паразиттік аурулар өлімі мен аурулар төмендеді. Мүмкіндіктері шектеулі балалардың психофизикалық бұзылуын анықтау үшін медициналық ұйымдарда скрингинг жүргізіледі.

Астана қаласы тұрғындарына медициналық көмекті 32 медициналық ұйымдар көрсетеді. Ересек тұрғындарға медициналық қызмет көрсету үшін өз алдына 4 емханада, жасөспірімдер және студенттер үшін бір емханада, N 1, 2 қалалық балалар ауруханасының 7 емханалық бөлімі және 8 отбасылық дәрігерлік амбулаториясы, оның 3 - жеке меншік түрінде қала тұрғындарына алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсетіледі. Қалалық N 1 аурухана, N 1, 2 балалар ауруханасы, екі перзентхана үйі, ересектер мен балалардың жұқпалы аурулар ауруханасы, 5 мамандандырылған стационарлар (туберкулезге қарсы, психиатриялық, онкологиялық, дерматовенерологиялық, наркологиялық) төсек орны күштілігі 2245 төсек орынды стационарлар көмек көрсетеді. Осылардан басқа, қалалық денсаулық сақтау жүйесінде жедел медициналық көмек станциясы, салауатты өмір салтын қалыптастыру, апаттар медицинасы, ЖҚТБ/АҚТҚ алдын алу орталықтары, қан орталығы, мамандандырылған балалар үйі, патологоанатомиялық бюро және медициналық жабдықтау базасы қызмет істейді.

Астана қаласының тұрғындарына жоғарғы мамандандырылған медициналық көмек ұлттық ғылыми орталықта, травматология және ортопедия ғылыми-зерттеу институтында көрсетіледі.

Астана қаласында 2000-2003 жылдары жалпы сомасы 668 млн. теңгеге 22 денсаулық сақтау нысандарына күрделі және ішінаралық жөндеу жұмыстары жүргізілді. Онымен қатар, қаржыландыру мүмкіндіктерінің жетіспеушілігінен 2 млрд. теңгені қажет ететін, бірқатар медициналық ұйымдар күрделі жөндеусіз қ а л ы п о т ы р .

Амбулаториялық-емханалық ұйымдарының материалдық-техникалық базасы санитарлық нормаларға сәйкес келмейді. Астана қаласының АМСК нысандарының барлығы, оның ішінде балалар емханалық бөлімдері, қажетті медициналық жабдықтары жоқ, материалдық-техникалық базасы қанағаттанарлықсыз, санитарлық нормаларға сай емес, жалға алған немесе бес қабатты тұрғын үйлердің бірінші қабатында орналасқан.

Медициналық ұйымдардың жабдықталуын мониторингілеу көрсеткендей, моралды және техникалық тұрғыда ескірген жабдықтар пайдаланылады, 30 % пайдаланылған уақыты 15 жылдан артық мерзімде. Медициналық жабдықтар паркінің техникалық жағдайы: шамамен 73% - қанағаттанарлық (2002 жылы 65 %), 25 % тез арада ауыстыруды талап етеді (2002 жылы 32 %), 2 % күрделі жөндеуді немесе шығын материалдарын сатып алуды талап етеді (2002 жылы 3 %). Тууға көмек және балалар мекемелерінің реанимациялық бөлімінде медициналық жабдықтармен жабдықтау 60-70 % құрайды. АМСК нысандарын санитарлық автокөліктермен қамтамасыз ету бекітілген нормативтерге сәйкес 50 % к е м і н қ ұ р а й д ы .

АМСК ұйымдарында 410,2 мың адам бекітілген, сонымен бірге жасөспірімдер мен студент жастар - 54,1 мың адам, балалар - 105,1 мың адам.

Ересектер емханасы жоспардан 2-3 есе артық жұмыс істейді, 944 жоспарлы жүктеме кезінде, ауысымда нақты жүктеме 2289,5 ауысылымды құрайды. Дәрігерлердің орын тапшылығынан аралас бірге қабылдау жүргізіледі. Терапевтік учаскелер тапшылығы 60 учаскелерді құрайды.

Қазіргі уақытта әйелдерге амбулаторлы-емханалық медициналық көмек көрсету үшін әйелдер консультациясының 20 учаскесі қызмет істейді және 8-отбасылық дәрігерлік амбулаторияда қажетінше 85 учаске, дегенмен жетіспеушілік 57 учаскені құрайды.

Қаланың балалар тұрғындарына амбулаториялық-емханалық көмектер N 1 және N 2 қалалық балалар ауруханаларының біріктірілген емханалық бөлімінің құрамында және 8 ОДА көрсетіледі. Педиатрлық учаскелер 100, қажет болған жағдайда 132-ні құрайды, тапшылығы - 32 учаске. Норматив бойынша - 800 болса, бір педиатрлық учаскеде бекітілген балалар саны 1050 құрайды. Жайлардың тапшылығынан балаларға уақытылы амбулаториялық көмек көрсетуде белгілі қиыншылықтар туындайды. Қазіргі уақытта балалар емханасы бөлімдерінде нақты күш түсімі жоспардан 3,6 есе асады.

Астана қаласында жыл сайын студенттер мен оқушылардың саны 2,5 - 3 мың адамға өсуде. Бүгінде студенттер мен жасөспірімдерге жалғыз N 3 қалалық емхана қызмет көрсетеді. Емхананың қабылдау мүмкіндігінің нормативі күніне 154 адам болса, нақты келушілер 869 құрайды, нормативтен 5,5 есеге артады. Бір терапевт дәрігердің нормасына 1500 жасөспірім болса, оған 2700-3000 адам келеді. Қосымша кабинеттердің жоқтығынан дәрігерлердің учаскелерін ұлғайтуды іске асыруға мүмкіндік жоқ.

Қалада балаларға әсіресе жақ-беттің туа біткен анайылығына стоматологиялық көмек көрсету мәселесі қиындық туғызуда. 10 %-тен 3 %-ке дейін ұйымдастырылған ұжымдарда балаларды жоспарлы қарауды қамту пайызы кеміді, алдын алу көмек көлемі 3 есе кеміді. Қалада мемлекеттік меншік

түріндегі стоматологиялық емхананың жоқтығы, халықтың әлеуметтік аз қамтылған тобына мамандандырылған стоматологиялық көмек көрсету мәселесі қиын. Балалар емханасы бөліміндегі кабинеттерде қажетті медициналық жабдықтар жоқ немесе бары моралды ескірген. Мамандардан әсіресе ортодонтиялық мамандар жетіспейді. Балаларға стоматологиялық көмекті мемлекеттік медициналық ұйымдар құрылымында барлығы алты стоматолог дәрігері көрсетеді. 2004 жылдың соңына дейін N 2 қалалық балалар ауруханасының консультативті-диагностикалық емханасында бес стоматологиялық қондырғы қойылатын кабинеттер ашқаннан соң ізінше ауыр жағдайлар бірнеше есе төмендейді.

Қазіргі уақытта қала тұрғындарына төсек орындардың жетіспеушілігі, одан стационарлардың біріктіріліп, қызмет көрсету сапасының төмендегені сезіледі. Тұрғындарды төсек орындармен қамтамсыз ету 10 мың тұрғынға 2003 жылы 53,2 құрады, республикалық көрсеткіште - 67,7, тұрғындарды негізгі бейінде төсек орындармен қамтамсыз ету (10 мың тұрғынға 4,1) республикалық көрсеткіштен (9,6) есе кем. Бүгінгі уақытта ересектер төсек орындарының тапшылығы 620 құрайды, оның - 365 терапевтік төсек орын.

Астана қаласында 680 төсек орынды қорымен үш көп салалы аурухананы көшіру нәтижесінде үймерет, жарақтар және медициналық жабдықтар республиканың меншігіне берілді, ересектерді емдеу үшін тек жалғыз көп салалы (420 төсек орынды N 1 қалалық аурухана) аурухана қалды, онда тұрғындарға стационарлық көмек көлем қажеттілігін қамтамсыз ете алмайды. Аурухананың материалдық-техникалық базасы бірқатар терапевтік және хирургиялық бейінді орналастыруға мүмкіндігі жоқ. Ауруханада ревматологиялық, аллергологиялық, гастроэнтерологиялық, пульманологиялық, неврологиялық бейінді бөлімдері жоқ.

Қалалық ересектер жұқпалы аурулар ауруханасында 150 төсек орны тәсілдендірілген үймеретте орналастырылған, тек алты бокс бар. Палаталар үлкен, кейбір палаталар біріктірілген, санитарлық құбырлар жетіспейді. Кіреберіс жолдары қанағаттанарлық жағдайда емес. Аурухана бөлімдерін санитарлық нормаға келтіру үшін ауруханаға қайтадан жөндеу жүргізу және бактериологиялық зертхана үшін корпус құрылысын салу керек.

Онкодиспансерде онкогематология, химиятерапия, торқалды хирургия бөлімдері мен көмекші бөлімшелер ашу мүмкіндіктері жоқ, стационарлық диагностикалық корпус құрылысы да қажет.

Қала тұрғындары санының өсуіне байланысты тууға көмек көрсету мекемелерінде 1999 жылмен салыстырғанда туу 2003 жылы 1,7 есеге туу көбейді. Қазіргі уақытта акушерлік төсек орын нақты 270 құрайды, гинекологиялық төсек орын - 95. Қалада акушерлік төсек орын қажеттілігі 450 құрайды,

тапшылығы - 180 төсек. Гинекологиялық төсек орын қажеттілігі 399 құрайды, тапшылығы 304 төсек, осыдан перзентханаларда жиынтықталу және күш түсімділігінің артуына әкеліп, туу төсек орындары жұмысын 15,8 % көтерді. Туу көрсеткіштерінің және тұрғындар сан жағынан өсуінің жалғасуынан, акушерлік-гинекологиялық төсек орындары тапшы болып Астана қаласында үшінші перзентхана үйін ашуды талап етуде.

Балаларға стационарлық 1008 төсек қажеттілігі кезінде көмек 505 төсек орында іске асырылады, педиатрлық төсек орын тапшылығы 683 құрайды. Балаларды төсек орынмен қамтамасыз ету көрсеткіші серпінінің өсуі, 0-ден 14 жасқа дейінгі 1000 балаға 2001 жылы 5,0, 2003 жылы 5,2 дейін, республикалық көрсеткіште - 4,4 (норматив 8,3).

Негізгі мамандық дәрігерлерімен қамтамасыз ету 2003 жылы 10 мың тұрғынға 14,8 құраса, салыстырмалы түрде 2002 жылы 14,2 құрады. Дегенмен терапевтермен, хирургтармен, педиатрлармен қамтамасыз ету көрсеткіші төмен күйде қалып отыр және 2002 жылмен салыстырғанда 10 мың тұрғынға 7,1-ден 10 мың тұрғынға 6,7 дейін төмендеді. 2,4-тен 2,0-ге дейін, 5,3-тен 5,1-ге дейін сәйкес, осындай себептерден аумақтық учаскелерде осы мамандықтар жетіспейді. Бүгінгі күнде қалалық медициналық ұйымдарда дәрігерлік кадрлармен қамтуда дәрігерлер 78,2 %, орта медициналық қызметкерлер 74,4 % құрайды. Жедел медициналық көмек станциясында кадрлардың, орта медициналық қызметкерлерінің жетіспеушілігі байқалады. Қалада аллергологиялық, иммунологиялық, патологиялық мамандықтар бойынша мамандар жеткіліксіз, дәрігер-генетиктер, дәрігер-зертханашылар, рентгенологтар, торқалды хирургтар, ангиохирургтар, нейрохирургтар, эндокринологтар жетіспейді. Оның себебі, төменгі еңбек ақы, үйлерге қызмет көрсететін санитарлық автокөліктердің, ведомстволық үйлердің жоқтығы, балабақшалардың жетіспеушілігі және т.с.

Оқу орындарының тәмәмдаушыларды бөлінген жер бойынша міндетті жұмысқа орналастыруда реттеуші, нормативтік-құқықтық база жоқ. Осыған байланысты медициналық академияда және медициналық колледждерде студенттерді жыл сайын қабылдау ұлғайтылса да, кадрлар қамту мәселесі қиын күйінде қалып отыр. Сонымен қатар, медициналық кадрлар артса да қайта оқыту сапасы жеткіліксіз болып тұр.

Қалалық денсаулық сақтауға 2004 жылғы бюджетте 3 млрд. 458 млн. теңге бекітілді, ол 2003 жылғы анықталған бюджеттен 35 % жоғары. Кепілдендірілген тегін медициналық көмек көлемінің жалпы бюджеті 2 млрд. 742 млн теңгені құрайды немесе 79,3 %, 2003 жылғы жоспарда бекітілген 32,6 % жоғары. Бір тұрғынға қаржыландыру 2003 жылмен салыстырғанда 25 %-ға өскен. Қалалық денсаулық сақтау жүйесін жыл сайын қаржыландыруын өсіруіне қарамастан, тұрғындарды кепілдендірілген тегін медициналық көмек көлемін қамтамасыз ету

Қаланың фармацевтік нарқы мемлекеттік және жеке меншік дәріханалық ұйымдарымен ұсынылған. Астана қаласында медициналық ұйымдар мен тұрғындарды дәрі-дәрмектермен қамтамасыз етуді, фармацевтік қызметіне лицензиясы бар, 335 заңды және жеке тұлғалар іске асырады. Дара дәріханалық қамтамасыз ету орта статистикалық көрсеткіш бойынша Астана қаласында 10 мың адамға 5,7 құрайды (республика бойынша - 4,6). Қаланың медициналық ұйымдарының құрылымында 15 дәріхана бар.

Астана қаласында дәрі-дәрмек құралдарын сатып алуды қаржыландырудың басты көзі жергілікті бюджет болып табылады. Әлеуметтік айрықша аурумен ауыратындарды дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету амбулаториялық деңгейде емдеуге тек 30 % қамтылған. Стационарлық емдеу кезінде науқастар дәрі-дәрмекпен толық көлемде қамтылмаған. Бөлінген қаржы (өмірде маңызды) медикаменттердің, дәрі-дәрмек құралдарының тізімі бойынша қажеттілігін толық көлемде жауып отырған жоқ. Қалалық стационарларда бір науқасқа күніне сомасы 583 теңгеге медикаменттер бөлінуде, ол кепілдендірілген тегін медициналық көмек көлемімен қамтамасыз ету үшін жеткіліксіз. Медициналық ұйымдарды дәрі-дәрмек құралдарымен қамтуға бюджеттен 2004 жылы 709,4 млн. теңге қарастырылған, салыстырмалы 2002 жылы 363,9 млн. теңге, жекелеген санаттағы азаматтарға - 48,7 млн. теңге салыстырмалы 23,5 млн. теңгеге сәйкес.

Жоғарғыда айтылған, бар мәселелерге басқа да ведомстволар тарапынан ықпалды талап етеді. Көшелік және көлік жолдарында балалардың жарактану деңгейі өсуде, ол коммуналдық шаруашылық органының әрекетін талап етеді. Туылғанынан ақаудың даму жиілігі төмендемей отыр, ол экологиялық бақылау органдарының қарауындағы іс болуы керек. Қаладан шалғай орналасқан саяжайлар бар, оларға медициналық ұйымдардың санақ жүргізу үшін толық деңгейде күші жетпейді. Саяжайлық учаскелерде тұратын балалар екпе туралы мәліметінсіз және медициналық қағазсыз келеді. Тұрғындардың белсенді көші-қонынан жүктілерді бақылау және ерте есепке алып қою қиындауда. Жаңа шағын аудандарда үй нөмірлері, көше атаулары жазылмаған. Шағын аудандар тұрғандары өздері жасаған қоршаулар қояды, ол жедел медициналық көмек беруге кедергі келтіреді. Қысты күндері жолдарды қар алып қалатындықтан, шақырылған саяжай тұрақтарына жету мәселелерінде қиындықтар туындайды.

Соңғы уақытта қалаға 5 тұрғын ауылдық жер қосылғандықтан қала ауқымы едәуір ұлғайып, халық саны күрт өсті. Жыл сайын бақылаудағы объектілердің де саны өсуде, қазіргі уақытта 7442 (1997 жылы - 3039) объекті бар. Өндеуге жататын инфекциялық аурулардың ошағы 1997 жылы 6300 болса 2004 жылы 8460 өскен. Бұның бәрі мемлекеттік санитарлық қадағалауға едәуір қиындық туғызуда және санитарлық-эпидемиологиялық қадағалауды іске асыратын

ұйымдарды, денсаулық сақтау нысандарын бақылау және ошақтарға дезинфекция жүргізу жөніндегі мамандандырылған ұйымдармен және мемсанэпикадағалау аудандық басқарма түріндегі желісін ұлғайтуды талап етеді.

Қаланың денсаулық сақтауында мәселелердің бірі денсаулық сақтау жүйесін толығымен және ұйымдардың қызметтерін бағалау және мониторинг жүргізу жөніндегі компьютерлер және бағдарламалармен медициналық ұйымдарды жабдықтаудың жетіспеушілігі болып табылады. Денсаулық сақтауды ақпараттық қамтамасыз ету облысында үйлестіру саясатының жоқтығы, салалардан жиналған ақпараттардың нақтылығын төмендетуге әкеп соғады, денсаулық сақтау департаментіне және одан әрі денсаулық сақтау министрлігіне медициналық ұйымдарынан ақпараттардың кешігіп түсетіндігінен, жекелеген қарасты жүйелерден алынатын деректерді салыстыру мүмкіндігі жоқ. Осыдан барып, соңғы нәтижесінде келіп түскен ақпараттардың негізінде шешім қабылдау тиімділігі төмендеп және денсаулық сақтау ресурстарын пайдалануға тиімсіздікке әкеп соғады.

Осы мәселелерді толық шешу үшін әлеуметтік айрықша ауруларды сауықтыруда, емдеуде, алдын алуда, аналар мен балаларды қорғауда, медициналық қызмет сапасын көтеру механизмдерінің тиімділігін жасаумен, тығыз орналасқан тұрғындар үшін сапалы медициналық көмек көрсетудің қолайлы деңгейін көтеру жолдарымен осы мәселелерді толық шешуде, тұрғындардың денсаулық жағдайын жақсартуды қамтамасыз ететін, тиімді әрекет ететін денсаулық сақтау жүйесін құруды қарастыратын, кешенді бағдарламаны қабылдауды талап етеді.

4-тарау. Бағдарламаның мақсаттары мен міндеттері

Бағдарламаның мақсаты Астана қаласы халқының денсаулығын жақсартуда азаматтарға медициналық көмек көрсетудің тиімді жүйесін құру жолы болып табылады.

Бағдарламаның негізгі мақсаттары ана мен баланың денсаулығын нығайту; АМСК қызметін дамыту және санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылықты қамтамасыз ету; қала халқына, бірінші кезекте әлеуметтік айрықша аурулармен ауыратын ауруларға берілетін медициналық көмектің сапасын жақсарту; дәрі-дәрмектердің сапасы және қол жетімділігін қамтамасыз ету; қаланың денсаулық сақтау жүйесін басқаруды жетілдіру және кадрлық қамтамасыз ету; денсаулық сақтау ұйымдарының материалдық-техникалық базасын нығайту болып табылады.

Бағдарлама шеңберінде шешілетін мәселелер жергілікті және республикалық бюджеттердің мүмкіндіктерін қоса алғанда оның іске асырылуы 2005-2007 жылдардың ішінде деп болжанып отыр.

5-тарау. Бағдарламаның іске асырудың басты бағыттары 1. Ана мен баланың денсаулығын нығайту

Ана мен баланың денсаулығын нығайтудың негізгі компоненттері аналар мен балаларды қорғау саласындағы денсаулық сақтауды ұйымдастыру қызметін жетілдіру, қаржылық және адам ресурстарын көтеру болып табылады; дәлелді медицинаның қағидаттары негізінде, медициналық тәжірибенің тиімділігі мен негізділігін, аяғы ауырлық пен туудың ғылыми қағидаттарын енгізуге негізделген медициналық көмек көрсетудің сапасын арттыру. Осылар үшін қ а р а с т ы р ы л а т ы н д а р :

құрамында амбулаториялық-емханалық кешендерімен, алты балалар емхана қ ұ р ы л ы с ы ;

балалардың және тууға көмектесуді ұйымдастырудың материалдық-техникалық базасын нығайтып, диагностикалық және емдеу аппаратураларын толық жарақтандыру;

Аналар мен балалар Республикалық ғылыми зерттеу орталығында сапалы медициналық көмек көрсетуді жақсарту;

Республикалық балаларды сауықтыру орталығының базасында балаларға сауықтыру көмегін көрсету сапасын жақсарту;

жыл сайын медициналық қараулар өткізу, өсімпаздық жастардағы балалар мен әйелдерді диспансерлеу және сауықтыру;

жаңа медициналық технологияларды, диагностиканың және емдеудің қазіргі заманға сай әдістерін дамыту және одан әрі енгізу;

тиімді, шығынды аз талап ететін технологиялар негізінде туар алдындағы, перинаталды және перинаталдылық көмек ұйымдастыру, бағдарламаны іске асыруда отбасын жоспарлау, бала жастағы бірлесу, иммунитеттеудің қауіпсіз тәжірибесі, жұқпалыларға бақылау жүргізу, дамудың, қорғаудың, қолдаудың, жаңа туған буынның мониторингі, емізу тәжірибесіне көмек көрсету;

медициналық-генетикалық қызметті одан әрі дамыту, диагностика және жаңа туғандар және тұқым қуалаушылық ауруларының алдын алу әдістерін енгізу;

жергілікті бюджеттегі қаржылар есебінен жүкті әйелдерді құрамында темірі бар және йоды бар препараттармен қамтамасыз ету, VII коагуляция белсендіріленген рекомбинантты факторлар және сурфактантты сатып алу;

бір реттік пайдаланбалы төсек орын тыстары және құралдар, қазіргі замандық дезинфектанттарды с а т ы п а л у ;

стационарға келу технологияларын енгізу (күндізгі стационарлар, үйде стационарлау, стационарға күндізгі келу бөлімі);

салауатты өмір салтын насихаттау мақсатында тұрғындарды ақпараттандыру жұмысын арттыру, тиімді тағамдану, жоғарғы санитарлық мәдениетке жету, азаматтардың өз денсаулығына және өсіп келе жатқан буынның денсаулығының жауапкершілігін көтеру;

жүктілердің тәуекел топтарына және бір жастағы балалар үшін диеталық тағамдану орталықтарын ашу.

Астана қаласында тұрғындардың өсуін есепке ала отырып әрқайсысы 150 ауысылымды аумақтық балалар емханасының құрылысы қарастырылған. 2005 жылы жеке меншік капиталдық инвестицияның есебінен стоматологиялық емхана құрылысы іске асырылатын болады. Қаланың жоғарғы және орта оқу орындарында медициналық кабинеттерді ашу және нығайту мәселелерін шешуді талап етуде.

Тууға көмек және балалар мекемелерін қазіргі заман мониторларымен, портативті рентгенаппараттарымен, гемодиализді жүргізу үшін аппараттармен жабдықтау қажет. Балалар стационарларынан және тууға көмек мекемелерінен жаңа туылғандарды тасымалдау үшін реанимобильмен, жабдықталған кювезді сатып алу неонатальді өлімді төмендетуге көмек береді. Балалар емханалары бөлімдерін санитарлық автокөліктермен қамтамасыз ету балаларға қазіргі заманғы медициналық және консультативтік көмек көрсетуге мүмкіндік береді. Жүктілермен балаларға мамандандырылған көмек көрсететін стоматологиялық кабинеттерді жабдықтау мәселелерді шешуді талап етеді. Эндоскопиялық диагностикалар және балалар және гинекологиялық тәжірибедегі хирургияны дамыту мәселелері жоспардағы іс.

Тууға көмек көрсететін мекемелерде аналар мен балалардың біріге келуін, омырауға ерте үйрену, марапаттау, тек омыраумен емізу тәжірибесін қолдау үрдісін жалғастыру қажет.

Перинаталдық көрсеткіштерді жақсарту және туғанынан үйлесімсіз ақаумен туылатын балалар анайылығына скрининг және верифициралық әдістер диагностикасын енгізу. Туғанынан аурулар айырбасына скрининг, жергілікті бюджет қаржыларының есебінен балалар мен жүкті әйелдерді йоды бар препараттарымен қамтамасыз ету, нәрестелер өлімін және балалардың ерте түзелмейтін мүгедектік ауруларын төмендетуге мүмкіндіктер береді. ЖҚАБА және ішкі қуыс жұқпалыларына жүкті әйелдер мен балаларға скрининг, 0-ден 3 жасқа дейінгі балалардың психофизикалық бұзылуына скрининг мәселелері аз емес.

Алдын ала туу жиілігі (5,0-5,5 %) және салмағы кем болып туылған балаларға сурфактанттарды қолдану талабы, жаңа туылғандарға дистресс-синдромын емдеу

және алдын алуды жүргізуге мүмкіндік береді. Акушерлік қан кетуді емдеу үшін сонымен қатар, жетілмеген және осы фактордағы тұқым қуалаушылық жетіспеуші балаларға шұғыл араласу үшін рекомбинантты белсенді VII коагуляция факторын сатып алу мәселелерін шешу талап етілуде.

Жаңа туғандар мен туатындар арасында ірінді-септикалық аурулардың алдын алу үшін, әсіресе туатын, реанимациялық операциялық блоктарға бір рет пайдаланылатын төсек тыстарын және құралдарын, қазіргі заман дезинфектанттарын сатып алу қажет.

Осындай кейіпте, әйелдер мен балалардың игілігіне, кәсіптік медициналық көмекпен қамтамасыз етуге, аналар мен балалар медициналық ұйымдарына қазіргі заман технологияларды қолдануды тәжірибеге енгізуге, материалдық-техникалық базаны нығайтуға, медицина қызметкерлері үшін жұмыс орындарында қалыпты жағдайлар туғызуға, Астана қаласының денсаулық сақтауын бұдан әрі дамытудағы маңызды міндеттер болып табылатын, қызметтік күш түсімін нормативке дейін жеткізуге, денсаулықты белсенді қолдауға осы бағдарлама дәнекер болуы керек.

2. АМСК қызметтерін дамытуды реформалау

Қазақстан Республикасында, Астана қаласында АМСК қызметін 2005-2007 жылдары дамытуда, жалпы дәрігерлік тәжірибеге өту жөніндегі дайындалған іс-шаралар және қолданыстағы амбулаториялық-емханалық қызмет желісін сақтау күтілуде.

Астана қаласында АМСК қызметтерін дамыту үшін қарастырылған: учаскелік қағидат бойынша медициналық және консультативті-диагностикалық қызметін көрсетуде болатын аралас түрдегі емхана құру, амбулаториялық-диагностикалық көмек ұйымдар құрылымын өзгерту;

стационарларда емханалар ұйымдастыру және қаржыландырудан бөлу; әрқайсысы 350 ауысылымды алты ересектер емханасының құрылысы; анықталмаған жатқызуларды төмендету үшін, жекелеген азаматтар санатын амбулаториялық емдеуге дәрі-дәрмектермен қамтамасыз етумен, АМСК-де медициналық қызмет көлеміне ұлғайту;

нормативтерге сәйкес терапевтік, педиатрлық учаскелерді кеңейту (1 учаскелік терапевтік ақыға 1800);

стационарлы медициналық көмек көрсетуде және АМСК қызметін тиімді және медициналық көмек түрлерінің сапасын көтеруде, анықталмаған шақыруларды төмендету бағытында жедел медициналық көмектерді дамыту; тұрғындардың декреттендірілген топтары үшін алдын ала қарауларды

ж ү р г і з у ;

дәлелді медициналық әдістемелермен АМСК дәрігерлерін оқыту және дәлелді медицина принциптері негізінде, АМСК үшін клиникалық хаттамаларды е н г і з у ;

АМСК-де көрсетілетін қызмет сапасын көтеру жүйесін енгізу;
әлеуметтік айрықша ауруларын сауықтыру және емдеу, ерте анықтау кезінде алдын алу үшін дәлелді медициналық принциптер негізінде, жаңа медициналық технологиясын бұдан әрі енгізу;

АҚТҚ-жұқпалыларын және наркологиялық бұзылулар, жыныстық қатынастар жолымен берілетін жұқпалы ауруларды төмендету және алдын алуды қамтамасыз етуге қатысты ведомствоаралық әрекет ету;

соңғы нәтижелер жөніндегі қызметтерді бағалауға өту;
ауруларды дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етумен стационарға келу технологиясын бұдан әрі дамыту;

Астана медициналық қызметкерлерінің әлеуметтік-тұрмыстық жағдайларын жақсарту, бірінші кезекте үй-жаймен қамтамасыз ету;

үй-жай беру арқылы республиканың басқа да қалаларынан біліктілігі жоғары мамандарды тарту.

3. Санитарлық-эпидемиологиялық игіліктермен қамтамасыз ету

Санитарлық-эпидемиологиялық игіліктермен қамтамасыз ету бойынша міндеттерді шешу үшін қарастырылатындар:

Материалдық-техникалық базаларды нығайту, мемсанэпидқадағалау аудандық басқармасын ұйымдастыру;

жоғары сапалы деңгейде мүмкіндік беретін және қысқа уақытта қажетті зерттеулер жүргізетін, қазіргі заман зертханалық жабдықтарымен жабдықтау;

ұлттық күнтізбеге енбейтін екпе, жұқпалы ауруларға қарсы тұрғындарға егу жүргізу ісіне қаржы бөлу көлемін ұлғайту;

вирустық В гепатитіне қарсы егуде жасөспірімдер мен балаларды толық қ а м т у ;

тууға көмек мекемелерінде және медициналық ұйымдарда ауруларды орналастыру жағдайын жақсарту, сонымен қатар, жаңа буынды дезинфекциялық құралдармен, дезинфекциялды-залалсыздандыру жабдықтарымен, төсек орын тыстары және бір реттік заттармен жеткілікті санда қамтамасыз ету жолымен қалалық медициналық ұйымдарда аурухана ішілік жұқпалылардың алдын алу іске асырылатын болады.

4. Қала тұрғындарына, бірінші кезекте элеуметтік айырықша аурулары бар адамдарға медициналық көмектер көрсетуді сапалық жақсарту

Қала халқына медициналық көмек көрсету сапасын жақсартуда ауруларды емдеу және диагностикалаудың жаңа әдістерін енгізу, медициналық қызмет көлемі мен сапасын көтеруге жағдай туғызу, жаңа денсаулық сақтау нысандарын ашу барлық кезеңде қарастырылады.

Медициналық қызмет сапасын жетілдіру, бірінші кезекте элеуметтік айырықша аурулармен ауыратындарға, төмендегідей негіздерде іске асырылатын болады:

дәлелді медицина әдістеріне дәрігерлерді оқыту және дәлелді медицина принциптерінің негізінде клиникалық хаттамаларды енгізу;

медициналық ұйымдардың материалдық-техникалық ұйымдар базаларын нығайту, емдеу және диагностика мүмкіндіктері жақсарып, медициналық қызметкерлер үшін еңбек сапасы артып, моралды мотивация құрылып және медицина ұйымдарының мәртебесін көтереді;

медициналық ұйымдарды қазіргі заман емдеу-диагностикалық жабдықтарымен жабдықтау;

республиканың басқа да қалаларынан жоғары білікті медициналық мамандарын шақыру;

республика көлемінде және шетелдерде медициналық кадрлардың біліктілігін көтеру және кәсіптік дайындау;

кәсіптік құзыреттілігіне және лауазымдық қызметі тиісінше медицина кадрларын аттестациялауды жүргізу;

сапаға тәуелсіз сараптау және аурухана ішілік механизмдерді енгізу; психикалық ауруларды, бронхиалды астманы, онкологиялық ауруларды, қан диабетімен ауыратындарды емдеу-алдын алу үшін, дәлелді медициналық принциптерінің негізінде жаңа медициналық технологиялар енгізу.

Аурулар мен өлімді төмендету, эпидемиологиялық жағдайларды жақсартуға бағытталып, әсіресе туберкулезбен күресті күшейтуге ерекше көңіл бөлінеді. 2006 жылы туберкулездің мультирезистенттік түрін емдеу үшін 30 төсек орынды бөлім ашу жоспарланған.

Ересектер үшін көп салалы 360 төсек орынды аурухана, онкодиспансер корпусының құрылысы, сонымен қатар, ересектер жұқпалы аурулар ауруханасына қайта жөндеу жүргізу.

Автокөліктер және қазіргі заманға лайық медициналық жабдықтармен қалалық медициналық ұйымдарын жабдықтау.

Алға қойылған міндеттерді іске асыру, бюджеттік қаржыларды тиімді пайдалануға, сапалы медициналық көмек көрсетуді жақсартуға жетуге мүмкіндік береді.

5. Дәрі-дәрмек құралдарының айналымы саласын мемлекеттік реттеу және тиімділігін көтеру

Қазіргі уақытта Астана қаласы денсаулық сақтау жүйесі үшін пациенттерді қауіпсіз, тиімді және сапалы дәрі-дәрмектер құралдарымен қажетті көлемде және тиімді бағамен қамтамасыз ету маңызды болып саналады.

Медициналық ұйымдарды және тұрғындарды дәрі-дәрмек құралдарымен қамтамасыз етуде күтілетіндер: қалалық денсаулық сақтау ұйымдарын кепілдендірілген тегін медициналық көмек көлемін көрсету үшін басты (өмірде маңызды) дәрі-дәрмек құралдары қажеттілігімен қамтамасыз ету; жекелеген санаттағы азаматтарды, жеңілдігі бар немесе ауру түрлері бойынша тұрғындарды емдік тағамдармен, балаларды мамандандырылған азықтармен, дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету.

Медициналық ұйымдар мен тұрғындарды дәрі-дәрмек құралдарымен қамтамасыз етуді жақсарту үшін қарастырылады:

медициналық ұйымдар мен тұрғындарды дәрі-дәрмек құралдарымен қамтамасыз ету үшін жергілікті бюджеттен бөлінетін қаржы бөлу көлемін ұ л ғ а й т у ;

қалалық денсаулық сақтау ұйымдарының басты (өмірлік маңызды) дәрі-дәрмек құралдарының қажеттілігімен танысу;

басты (өмірлік маңызды) дәрі-дәрмек құралдарын тізім бойынша дәрі-дәрмек ф о р м у л я р ы н ж а с а п , б е к і т у ;

денсаулық сақтау саласында орталықтың өкілетті атқарушы органдарымен бекітілген тізбе бойынша жеңілдік жағдайларында және тегін берілетін емдік тағамдар және балалардың мамандандырылған азығы және дәрі-дәрмек құралдарын амбулаториялық емдеуге қолдану кезінде жекелеген санаттағы тұрғындар және ауру түрлері тізбесін қамтамасыз ету;

медициналық ұйымдарында дәрі-дәрмек құралдарын тағайындалуына және б о с а т ы л у ы н а б а қ ы л а у д ы к ү ш е й т у ;

медициналық ұйымдарының құрамындағы дәріханалардың материалдық-техникалық базаларын нығайту жолымен жағдай туғызу, фармацевтік жұмыскерлерінің қызметін өзгертілуіне байланысты жаңа қызметтер енгізу штаттық бірлік санын ұлғайту;

медициналық ұйымдар үшін "фармация" мамандығы бойынша кадрлар қажеттілігін анықтау, оқу семинарларын өткізу, білім беру бағдарламаларымен келісу.

6. Салауатты өмір салтын қалыптастыру және аурулардың алдын алу

Жақындастырылған медициналық қызметтерді енгізу және бағдарланған ауруларды емдеуде, денсаулық сақтау жүйесінен шегініс жасап, адам денсаулығына байланысты кешенді мәселелерді шешуге бағытталған, көп жақты қызметтер болжанады.

Денсаулықты сақтауда мемлекеттің және азаматтардың ортақ жауапкершілігінің қағидасын іске асыруда, тұрғындарды кезеңді медициналық алдын ала қараумен одан әрі бақылау және сауықтырумен қамтамасыз етіп, салауатты өмір салтын қалыптастыру және алдын алу іс-шараларын өткізу жолымен жүзеге асырылатын болады.

Қоғамдық денсаулық сақтауда мынандай денсаулықты насихаттау, жұқпалы және жұқпалы емес аурулардың алдын алу, ана мен баланың денсаулығын нығайту, тиімді тағамдану қағидасын енгізу, дене белсенділігін күшейту, отбасын жоспарлау, нашақорлықтың алдын алу, жарақат және бақытсыз жағдайлары, АҚТҚ/ЖҚТБ, ЖҚАБАА, алкогольді шамадан тыс қабылдау және темекі шегумен күрес бағдарламалары енгізіліп және іске асырылатын болады.

АМСК базасында тұрғындарды салауатты өмір салтына, сауықтыру, бағдарламалар енгізіліп, созылмалы аурулармен ауратындар үшін мектеп жұмыс істейді. Салауатты өмір салтын насихаттау және санитарлық-эпидемиологиялық игіліктердің патронаждық қызметіне жауапты орта медициналық жұмыскерлердің саны, әрбір АМСК аймақтық учаскелерінде алдын алуға бағытталған жұмыстарды күшейту үшін штаттық нормативтерді қайта қарау жолымен ұлғайтылатын болады. Әсіресе мектеп жасына дейінгі және мектеп жасындағы балаларға, оқушылар және студенттерге медициналық бақылау жүргізуде басты көңіл бөлінетін болады. Осы үшін барлық ашылатын білім беретін ұйымдарда блоктардың (кабинеттерді) бар болуы және жарақталған санитарлық-эпидемиологиялық талаптарға сәйкес қарастыру болжанған.

7. Тұрғындардың денсаулығын сақтауда сектор аралық келу

Қала тұрғындарының денсаулығын сақтау облысында сектор аралық ынтымақтастықты бұдан әрі жетілдіру үшін қарастырылатындар: қалалық әкімдіктің жанынан тұрғындардың денсаулығын сақтау жөніндегі

қалалық үйлестіру кеңесін құру;
көші-қон және демография жөніндегі органдардың тығыз
ынтымақтастығында демографиялық үрдісті реттеу және демографиялық
саясатты белсенді жүргізу;

азаматтарға медициналық-әлеуметтік және сауықтыру көмегі, алдын алу,
сонымен қатар медициналық жұмыскерлердің саралы еңбегін төлеу жөніндегі
мәселелерінің басты бағыттары бойынша, тұрғындарды еңбекпен және
әлеуметтік қорғау органдарының өзара әрекеттері;

сәйкес мемлекеттік органдармен қоршаған ортаны сақтау мәселелері
жөніндегі біріккен шаралар қабылдау;

білім, ішкі істер, спорт, қорғаныс, мәдениет және ақпараттық мемлекеттік
органдарымен балалар және жасөспірімдердің денсаулығын сақтау және оқыту,
тәрбиелеу мәселелерінде бірігіп әрекет ету;

құқық қорғау және басқа да мемлекеттік органдарымен бұдан әрі
туберкулезге қарсы қызметтерді жақындастыру;

дене шынықтыру, спорт, туризм ұйымдарының қызметтерін үйлестіру,
спортпен айналысу және салауатты өмір салтын енгізу үшін жағдайлар туғызу
және уәждемелеу, қалың жұртшылықтың арасында спорт және дене
шынықтыруды дамыту жөніндегі шараларды қабылдау;

ауруларды ескерту және салауатты өмір салтын қалыптастыру үшін
бұқаралық ақпарат құралдарын кеңінен пайдалану;

табиғи және техногендік маңыздағы туындаған нәубеттерде, сонымен қатар
жұқпалы аурулардың ошағы пайда болғанда төтенше жағдайлар жөніндегі
қызметтердің әрекетін үйлестіру;

қатысты ведомстволарды тарту арқылы сауықтыру қызметтерін дамыту;
экологиялық жағдайларды жақсарту, қозғалыстың қауіпсіздігін қамтамасыз
ету мәселелері жөніндегі көліктік-коммуникациялық кешенді қызметтерімен
бірігіп жұмыс істеуді күшейту.

8. Кадрлық қамтамасыз ету

Біліктілік деңгейін көтеру сонымен қатар, медициналық кадрларды бекіту,
бұдан әрі жинақтау мақсатында:

Қазақ мемлекеттік медициналық академиясында орта қызметкерлерді
дайындау факультетінде және Ақмола медициналық колледжінде медицина
қызметкерлері арасында оқуға мемлекеттік тапсырысты ұлғайту;

кадрларды бекіту жөніндегі механизмін жасау, кіші отбасылық үлгідегі
ведомстволық жатақханалар құрылысы, коммуналдық үйден пәтер бөлу, бірінші
кезекте жас мамандарға және нөлдік ақыда банкілік марапаттау және басқа да

ипотекалық несиелер беру;

медициналық қызметкерлер үшін астаналық еңбекақы коэффициентін енгізу туралы Қазақстан Республикасы Үкіметінің қарауына ұсыныс енгізу;

АМСК қызметкерлерін материалдық ынталандыру үшін жергілікті бюджеттен қаржы бөлу механизмін жасау;

Қазақстан Республикасы, жақын және алыс шет елдерде ғылыми және медициналық ұйымдарының базасында медициналық және фармацевтік кадрларды қайта дайындау және біліктілігін көтеруге жергілікті бюджеттен қаржы бөлу;

Ресейдің және алыс шетелдердің жақсы клиникаларында тәжірибе алмасу үшін мамандар жолдау;

меншік нысанына қарамастан лауазымдық қызметіне тиісінше фармацевтік қызметкерлерді және медициналық қызметкерлерге аттестация жүргізу;

жалпы тәжірибелік дәрігерлерді қайта дайындау және біліктілігін көтеру; денсаулық сақтау облысында менеджерлерді дайындау.

9. Денсаулық сақтауда бір ақпараттық жүйе

2005-2007 жылдары Қазақстан Республикасында ақпараттандыру шеңберінде, қаланың денсаулық сақтау ұйымдары денсаулық сақтауда бір ақпараттық жүйеге қосылып және қажетті компьютерлік техникамен жарақаттандырылатын болады, ондағы басты бағыттар:

жинаудың бір әдісін жасау, азаматтардың денсаулық жағдайы туралы ақпаратты сақтау және өңдеу, медициналық және дәрілік көмек алу;

сараптама, мемлекеттік органдар мен денсаулық сақтау ұйымдарының ақпараттарын ұсыну және қорытындылау;

ақпараттық-анықтамалық жүйені құру, әрбір емдеу-алдын алу ұйымдарынан қажетті ақпараттарды алатын деректердің орталық банкі;

азаматтардың тұтынатын медициналық көмегінің көлемі және медициналық-демографиялық көрсеткіштердің тиімді мониторингі кешенін іске асыруға мүмкіндік беретін азаматтардың денсаулығының электрондық төлқұжаты, электрондық ауру тарихын құру;

стационарлардың, емханалардың, АМСК деңгейінде медициналық көмек көрсетуде сабақтастықты қамтамасыз етуге мүмкіндік жасайтын, сонымен қатар медициналық аспектідегі форматтарды есепке алып, әлеуметтік жеңілдіктер және төлемдер, медициналық ақпараттың құпиялығын сақтау, "Жеке тұлға" дерегінің мемлекеттік базасы шеңберінде науқасты дербес есепке алу үшін жеке тұлғаның сәйкестендірілген бір кодын қолдану.

Денсаулық сақтауды ақпараттық қамтамасыз етуді дамыту мақсатында

Денсаулық сақтау департаментіне қарасты ведомстволардың, 2006 жылы Астана қаласындағы ақпараттық-сараптамалық орталығы құрылатын болады.

Медициналық қызметті тұтыну және басқа да қырларынан, қала тұрғындарының денсаулық жағдайы туралы ақпаратта жеке және заңды тұлғалардың барлық қажеттілігіне бір ақпараттық жүйе жауап береді.

10. Қалалық денсаулық сақтау жүйесінің басқармасын жетілдіру

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2003 жылғы 10 ақпандағы N 147 өкілеттікті шектеу жөніндегі Тұжырымдамасы және Қазақстан Республикасының бюджеттік кодексіне сәйкес, 2005 жылы денсаулық сақтау саласында орталық өкілетті органдарының шығындары мен қызметін орталықтандыру іске асырылады, бұнда мемлекеттік денсаулық сақтау басқарамасының жергілікті органының өкілеттілігін кеңейту қарастырылған.

Астана қаласы Денсаулық сақтау департаментімен іске асырылатындар: бүйрек жетіспеушілігімен ауыратындар үшін препараттар, диабетке қарсы, онкологиялық, туберкулезге қарсы дәрі-дәрмек құралдарын орталықтандырып с а т ы п а л у ;

прекурсорлар, психотроптық заттар, наркотикалық құралдар айналымына байланысты қызметтер сонымен қатар, дәрі-дәрмек құралдарын жеке түрде және толық іске асыру, фармацевтік қызметтерді ведомствоаралық бағынысты ұйымдар, республикалық ұйымдардан басқасын, медициналық, дәрігерлік қызметтерді лицензиялау тәртіптемесі;

екінші және үшінші біліктілік санатын беру жөніндегі біліктілік е м т и х а н д а р ы н ө т к і з у .

Қалалық денсаулық сақтау жүйесінің басқармасын жетілдіру үшін экономикалық сараптауға және менеджмент, қолданыстағы заңнамаларды тәжірибеде пайдалану, компьютерді толық игеруге, шет тілдерін еркін игеруге, мемлекеттік тілде іс жүргізуге медициналық ұйымдардың басшылары мен Денсаулық сақтау департаменті қызметкерлерін оқыту қарастырылуда. Медицина ұйымдарында қызмет көрсету мәдениетін көтеру үшін дәрігерлік этика және деонтология мәселелері жөніндегі семинарлар өткізу қарастырылған.

Жыныстық-жастық коэффициенті есебі принципінде жан басы бойынша емханаларды қаржыландыру қарастырылуда. АМСК қаржыландыру үлесі жалпы бөлінген қаржы көлемінен 20-25 % кем болмау керек.

6-тарау. Бағдарламаларды іске асыру механизмі

Бағдарламалардың орындалуы іс-шаралар жоспарын іске асырумен жүзеге асырылатын болады. Денсаулық сақтау департаментімен өткізілетін болады:

Бағдарламаның орындалуы барысына сараптама және мониторинг;

Бағдарламаны ұйымдастырушылық-әдістемелік жетекшілік ету;
қаланың денсаулық сақтауын дамыту және реформалау мәселелері жөніндегі оң шешімдерді қабылдауға мүмкіндік беретін, алдыңғы қатарлы ақпараттардың сараптамасы мен жинау технологиясын енгізу және пайдалану;

жалпы қабылданған және қоғамдық денсаулық сақтауға келу есебімен тұрғындардың денсаулық жағдайын сақтау жөніндегі қолданған шаралардың медициналық, әлеуметтік және экономикалық тиімділігін бағалау;

тұрғындар және медициналық қоғамдықтың арасында саланы реформалау жөніндегі түсіндірмелік жұмысты үйлестіру.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі және қалалық әкімдік 2005-2007 жылдарға арналған Бағдарламалардың жоспарланған көрсеткіштерге жетуге және іс-шаралар жоспарының орындалу барысына бақылауды іске асырады.

7-тарау. Қаржыландырудың қажетті ресурстары мен көздері

Қазақстан Республикасының заңнамаларымен тыйым салынбаған, жергілікті және басқа да қаражаттармен бағдарламаны қаржыландыру іске асырылады.

ҚР Президентінің 1998 жылғы 16 қарашадағы Жарлығымен бекітілген "Халық денсаулығы" мемлекеттік бағдарламасында соматикалық (жалпы) ауруларды емдеуге дәрі-дәрмек сатып алу және АМСК ұйымдарын қосымша қаржыландыруға 2005 жылы қаржылық қамтамасыз етуге 999,2 млн. теңге қ а р а с т ы р ы л ғ а н .

Медициналық көмектің сапасын көтеруде және қолайлығын қамтамасыз ету үшін 2005-2007 жылдары денсаулық сақтаудың 4 нысаны құрылысына республикалық бюджет қаржысы есебінен 5354 млн. теңге, сонымен қатар қуаты 500 ауысылымдық құрамында ересектер және балалар емханалары бар 2 амбулаториялық-емханалық кешендері, 360 төсек орынды көп салалы стационар және онкологиялық диспансердің емдеу корпусының құрылысы қарастырылған. Құрылыстың болжанған құны техникалық-экономикалық анықтама жасалғаннан кейін, техникалық тапсырыс және жобалық-сметалық құжаттама және қорытынды сараптама негізінде бағаланды. Инвестициялық құрылыс жобасының қ ұ н ы а н ы қ т а л а т ы н б о л а д ы .

Жоғарыда аталған іс-шаралар мақсатты трансферттер арқылы республикалық бюджет қаржылары есебінен қаржыландырылатын болады.

Жергілікті бюджет қаржысынан сомасы 17761,7 млн. теңге іс-шараларды іске асыруға, сонымен қатар, кепілдендірілген медициналық көмектің тегін көлемін қаржылық қамтамасыз етуге сомасы 12299,8 млн. теңге бағытталатын болады.

Астана қаласы бойынша инвестициялық жобалар 2005-2007 жылдары сомасы 3145,1 млн. теңгеге жергілікті бюджет есебінен жүзеге асырылатын болады, сонымен бірге 2 амбулаториялық-емханалық кешендері, қалалық жұқпалылар ауруханасына қайта жөндеу іске асырылып, сонымен қатар медициналық қызметкерлер үшін кіші отбасылық жатақхана құрылысы тұрғызылады.

Астана қаласы халқының денсаулығын жақсартуды қамтамасыз ету үшін келесі көлемде шығындарға сәйкес қарастырылған: 2005 жылы - 6081,2 млн. теңге (республикалық бюджет 1038,4 млн. теңге, жергілікті бюджет 5042,8 млн. теңге), 2006 жылы - 9612,3 млн. теңге (республикалық бюджет 3272,7 млн. теңге, жергілікті бюджет 6339,6 млн. теңге), 2007 жылы - 8310,4 млн. теңге (республикалық бюджет 1931,1 млн. теңге, жергілікті бюджет 6379,3 млн. теңге), 2005-2007 жылдар кезеңіндегі қорытынды - 24003,9 млн. теңге (республикалық бюджет 6242,2 млн. теңге, жергілікті бюджет 17761,7 млн. теңге).

Бағдарламаның 2005-2007 жылдары іске асыруға қажетті бюджеттік қаржылармен қаржыландыру көлемі, жылдарға сәйкес жергілікті бюджетті қалыптастыру кезінде анықталады.

8-тарау. Бағдарламаны іске асырудан күтілетін нәтижелер

Бағдарламаларды орындауда, тұрғындардың қатысуымен барлық деңгейдегі салааралық негізде қызметін біріктіруді үйлестіруде, жергілікті атқарушы органдардың қызметінің басымдық бағытында қаланың тығыз орналасқан тұрғындары үшін сапалы медициналық көмектердің қолайлы деңгейін көтеру жолымен азаматтардың денсаулық жағдайын жақсартуды қамтамасыз етіп, денсаулық сақтау жүйесінің тиімді әрекет етуін құру, сонымен қатар, қала халқының денсаулық жағдайы оңтайлы беталыстарын сақтауға мүмкіндік береді.

Салауатты өмір салтын кеңінен енгізу, материалдық-техникалық базаларды нығайту, денсаулық сақтауда ресурстық қамтамасыз етуді жақсарту, басқаруды қалыптастыру және кадрларды дайындау, медициналық қызмет көрсету технологияларын модернизациялау, иммунды алдын алуды күшейту, АМСК дамыту, стационарлықтан амбулаториялық емдеу принциптеріне өту жөніндегі іс-шараларды орындауда, денсаулық көрсеткіштерінде оң жылжулар мүмкіндіктеріне шынайы қол жетуге мүмкіндік беріп, нәтиженің қорытындысы Астана қаласы тұрғындарының рухани және тәндік денсаулығын жақсарту.

Қалалық денсаулық сақтаудың материалдық-техникалық базасын нығайту және қазіргі заман технологияларын енгізу денсаулық сақтаудың қызметтік сапасын және деңгейін көтеруді қамтамасыз етуге мүмкіндіктер береді. Медициналық көмек көлемін және сапасын көтеру үшін денсаулық сақтау жүйесінің қызметкерлеріне жағдайлар жасалынатын болады. 2005 жылы АМСК ұйымдары дәрігерлермен және орта медициналық қызметкерлермен қамтылады, 2007 жылғы нормативтерге сәйкес санитарлық автокөліктермен және жабдықтармен жабдықталатын болады. АМСК деңгейінде сауықтыру іс-шаралар көлемі ұлғаяды, науқастарды жатқызу сапасы және тиімділігі көтеріледі, мүгедектер мен аурулар деңгейі төмендейді, ауруларды ерте анықтау жақсартылады, жатқызу деңгейі төмендетіледі.

Денсаулық сақтау жүйесі нысандарының 14 жаңа құрылысы жүргізіліп, сегіз денсаулық сақтау нысандарына күрделі жөндеу және екі нысанды қайта жөндеу жүргізіліп, қазіргі заманғы емдеу-диагностикалау жабдықтары сатып алынады, 1890 медициналық қызметкерлердің біліктілігі көтерілетін болады.

2007 жылға алғашқы ауру деңгейлері 3 %, жалпы өлімнің көрсеткіштері 3,2 % төмендейді.

АМСК деңгейінде көмек көлемін ұлғайту шұғыл шақырулар санын 5-10 % төмендетіп және жедел медициналық көмек көрсету сапасын көтереді. Стационарлық орналастыру технологиясын кеңінен пайдалану және дамыту есебінен стационарлық секторлар акцентін амбулаториялыққа жақындастыруға қол жетеді. Амбулаториялық жағдайда 65-70 % науқас ем қабылдайтын болады.

Аналар мен балалар денсаулығын қорғау бағытындағы шаралар нәтижесінде, өсімпаздық жастағы әйелдердің және балалардың денсаулық индексі 30 % көтеріліп, 100 мың тірі туғандардың 40 деңгейіне дейін аналар өлімі көрсеткіші төмендеп, 1000 тірі туылғандарға 14 деңгейге дейін нәрестелер өлім көрсеткіші тұрақтандырылады.

Бір қалыпты жағдайға дейін халықтың жұқпалы аурулары төмендейді.

Әлеуметтік айрықша аурулармен туберкулез, жыныстық қатынастар арқылы берілетін жұқпалылар жөніндегі жағдайлар тұрақтандырылады. Тұрғындар (өмірге аса маңызды) дәрі-дәрмек құралдарын алуға мүмкіндік алады.

Медициналық және фармацевтік кадрларды республикада және жақын алыс шет елдерде дайындау және қайта дайындау, кадрларды тұрақтандыру механизмін жақсарту, медициналық колледжге қабылдауды ұлғайтуда қалалық денсаулық сақтаудың кадрлық мәселесін қамтамасыз ету шешіледі.

Қаржыландыруды жетілдіру есебінен бюджеттік қаржыларды тиімді пайдалану көтеріледі. Медициналық көмекке азаматтар тең қол жеткізіліп, азаматтардың өз денсаулығына жауапкершілігінің ұқыптылық принциптері іске асырылады.

1.6.	Жүктілерді құрамында темір және йод бар препараттармен қамтамасыз ету	Д М акпарат	Денсаулық сақтау департаменті	2005-2007 жылдары	16,8	17,6	18,5	ликалық бюджеттің трансферттері
1.7.	Балалардың туа біткен және перинаталды (тууға дейін) тұқым қуалаушылық ауруларының алдын алу	Д М акпарат	Денсаулық сақтау департаменті	2007 жыл			27,2	Республикалық бюджеттің трансферттері
1.8.	Балалар емдейтін және босануға жәрдем көрсететін ұйымдардың ауруларын және қан кетуді емдеу мақсатында "VII фактор" препаратымен қамтамасыз ету	Әкімдікке акпарат	Денсаулық сақтау департаменті	2005-2007 жылдары	15	15,7	16,5	Жергілікті бюджет
1.9.	Босануға жәрдем көрсететін мекемелерді, бір ақ рет қолданатын төсек жабдықтармен жабдықтау	Әкімдікке акпарат	Денсаулық сақтау департаменті	2005-2007 жылдары	38	40	42	Жергілікті бюджет
	Босануға жәрдем көрсететін мекемелер үшін портативті гемодиализ							Жергілі-

1 10.	құрылғысын және гемодиализ үшін қалалық N 2 балалар аурухана-сына балалар құрылғысын сатып алу	Әкім-дікке ақпарат	Денсау-лық сақтау департа-менті	2005-2006 жыл-дары	11,9	5,6		лік-ті бюд-жет
1 11.	Балалар мен әйелдерді диагности-калау және жедел ем деу үшін балалар және гинеколо-гиялық стационар-лар үшін лапаро-скоптар сатып алу	Әкім-дікке ақпарат	Денсау-лық сақтау департа-менті	2005-2006 жыл-дары		16,8		Жер-гі-лік-ті бюд-жет
1 12.	Аналар мен балалардың босануға жәрдем көрсететін мекемелер-ге бірге келуін тәжірибеге енгізу	Есеп	Денсау-лық сақтау департа-менті	2005-2007 жыл-дары	Шығындар болжанбаған			
1 13.	Тек қана омыраумен тамақтан-дыру тәжі-рибесін марапат-тауды жалғастыру	Есеп	Денсау-лық сақтау департа-менті	2005-2007 жыл-дары	Шығындар болжанбаған			
1 14.	3-6 жас арасындағы балаларды тегін сүт, балалар және емдік тағамдар-мен қамтамасыз ету	Әкім-дікке ақпарат	Денсау-лық сақтау департа-менті	2005-2007 жыл-дары	23	24,1	25,3	Жер-гі-лік-ті бюд-жет
	Қауіпті топтағы және бір							

1 15.	жастағы балаларды диеталық тағамдармен жабдықтау орталықтарын ашу	Қала әкімінің шешімі	Денсаулық сақтау департаменті	2006 жыл		Шығындар болжанбаған		
2. АМСК қызметін дамыту және санитарлық-эпидемиологиялық игілікті қамтамасыз ету								
2.1.	Нормативтік штатқа сәйкес АМСК медициналық ұйымдарын медициналық кадрлармен жабдықтау	Әкімдіктің қаулысы, ДМ акпарат	Денсаулық сақтау департаменті	2006-2007 жылдары		18,9	18,9	Республикалық бюджеттің трансфертері
2.2.	Нормативтерге сәйкес санитарлық автокөліктерімен мемлекеттік АМСК ұйымдарын қамтамасыз ету	Әкімдіктің қаулысы, ДМ акпарат	Денсаулық сақтау департаменті	2007 жыл			10,4	Республикалық бюджеттің трансфертері
2.3.	Амбулаториялық-емханалық кешенді құрылысы (ауысымда 350 келушіге арналған ересектер емханасын, 150 ауысымды балалар емханасы) Оңтүстік-Шығыс	ДМ акпарат	Денсаулық сақтау және күрделі құрылыс департаменттері	2005-2006 жылдары	400	502,5		Республикалық бюджет

2.7.	Астана қаласында аудандық мемсан-эпидқадағалау басқармасын құру	Қалалық әкімдіктің қаулысы	Мемсан-эпидқадағалау басқармасы	2007 жыл			56,2	Жергілікті бюджет
2.8.	300 кв.м. бойынша аудандық мемлекеттік санитарлық эпидемиологиялық басқармасына орын-жай үшін жер бөлу	Қала әкімінің шешімі	Денсаулық сақтау және күрделі құрылыс департаменттері	2006 жыл	Шығындар болжанбаған			
2.9.	Санэпидталдау орталығын автокөліктермен, көмекші зертханалық жабдықтармен жабдықтау	Әкімдікке ақпарат	Мемсан-эпидқадағалау департаменті	2005-2007 жылдары	22,4	17,4	17,4	Жергілікті бюджет
2.10.	Астана қаласы мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық департаментіне күрделі жөндеу жүргізу	Әкімдікке ақпарат	Мемсан-эпидқадағалау департаменті	2005-2007 жылдары	7,6	15,5	15,5	Жергілікті бюджет
2.11.	Астана қаласы санитарлық-эпидемиологиялық орталығына модернизация	Әкімдіктің қаулысы, ДМ ақпарат	Мемсан-эпидқадағалау департаменті	2007 жыл			124,5	Республикалық бюджеттің тран-

	циялау жүргізу							сфер-те-рі
2 12.	А гепатитіне және тұмауға қарсы тәуекел тобын және балаларды егуді 100% толық қамту	Әкім-дікке ақпарат	Мемсан-эпидқа-дағалау департа-менті	2005-2007 жыл-дары	23,8	28,26	31,6	Жер-гі-лік-ті бюджет
3. Қала тұрғындарына, бірінші кезекте әлеуметтік айырықша ауруларға медициналық көмектер көрсетуді сапалық жақсарту								
3.1.	Амбулаториялық-емханалық және стационарлық деңгейде-ауруларды емдеу мен диагностикалау кезеңдік хаттамасын енгізу	Бұйрық	Денсау-лық сақтау департа-менті	2005 жыл	Шығындар болжанбаған			
3.2.	Кепілден-дірілген тегін медицина-лық көмек көлемін толық қаржылық қамтамасыз ету шараларын қабылдау	Д М ақпарат	Денсау-лық сақтау департа-менті	2005-2007 жыл-дар	3997,8	4078,6	4223,4	Жер-гі-лік-ті бюджет
3.3.	Туберку-лезге қар-сы диспан-серде мультире-зистентті түрдегі-лерді	Бұйрық	Денсау-лық	2005-2007 жыл-дар		9,48		Жер-гі-лік-

	емдеуге арналған 30 орын ашу		сақтау департаменті					ті бюджет
3.4.	360 төсек орынды көп салалы стационар құрылысы	Д М акпарат	Денсаулық сақтау және күрделі құрылыс департаменттері	2005-2007 жылдары	102,5	1200	1466,5	Республикалық бюджет
3.5.	Қалалық жұқпалы аурулар ауруханасының корпусын салу және күрделі жөндеу жүргізу	Әкімдікке акпарат	Денсаулық сақтау және күрделі құрылыс департаменттері	2007 жыл			370	Жергілікті бюджет
3.6.	Қалалық онкологиялық диспансердің корпусын салу және күрделі жөндеу жүргізу	Д М акпарат	Денсаулық сақтау және күрделі құрылыс департаменттері	2005-2006 жылдары	30	750		Республикалық бюджет
3.7.	Денсаулық сақтау ұйымдарына күрделі жөндеу жүргізуді іске асыру	Әкімдіктің қаулысы, ДМ акпарат	Денсаулық сақтау департаменті	2005-2007 жылдар	368,7	395,6	445,2	Жергілікті бюджет
3.8.	Денсаулық сақтау ұйымдарының материалдық-техникалық базасын нығайтуды іске асыру	Әкімдіктің қаулысы, ДМ акпарат	Денсаулық сақтау департаменті	2005-2007 жылдар	127	125,1	178,7	Жергілікті бюджет
	Қалалық әкімдіктің жанынан тұрғын-							

3.9.		дардың денсаулық жағдайын сақтау мәселелері жөніндегі Үйлестіру кеңесін құру	Денсаулық сақтауда көкейтесті мәселелер жөніндегі біріккен іс-шаралар жоспарын жасау, сонымен бірге: жарақаттарды ескерту және төмендету; қоршаған ортаға қауіп төндіретін туберкулез жыныстық және басқа да аурулардың таралуы мен ескерту жөнінде, сонымен бірге бостандығынан айырылған адамдарды; глаукома және миопией ауруларын, стоматологиялық (қанқұрт және т.б.) ауруларды ескерту	Қала әкімінің шешімі	Біріккен бұйрықтар, ДМ акпарат	Денсаулық сақтау департаменті	Денсаулық сақтау департаменті, Білім департаменті, Тұрғындарды еңбекпен қамту және әлеуметтік қорғау департаменті, әділет департаменті, Ішкі күштер бас басқармасы	2004 жылғы I V тоқсан	2005-2007 жылдар	Шығындар болжанбаған	Шығындар болжанбаған		
------	--	--	--	----------------------	--------------------------------	-------------------------------	--	-----------------------	------------------	----------------------	----------------------	--	--

	және төмендету жөнінде; мінез-құлықтың бұзылуы аурулары, сонымен бірге психобелсенді заттардан пайда болған ауруларды төмендету.				
3 11.	Сауықтыру қызметін жетілдіру	Біріккен бұйрықтар, ДМ акпарат	Денсаулық сақтау департаменті, Тұрындарды еңбекпен қамту және әлеуметтік қорғау министрлігінің департаменті	2005-2007 жылдар	Шығындар болжанбаған
3 12.	Санитарлық-эпидемиологиялық талаптарға сәйкес барлық ашылатын білім беру ұйымдарында медициналық блоктардың (кабинетте) бар болғанын және жабдықталғанын қарастыру	ДМ акпарат	Денсаулық сақтау департаменті, білім департаменті	2005-2007 жылдар	Бөлінген қаржылар шегінде
	Қатысты ведомство-				

3 13.	лармен тұрғындарға ағымдық санақ жүргізуді ұйымдастыру, атаусыз үйлер мен көшелерде тіркелмеген, тұрғындарды белсенділікпен анықтау, туындаған ауруларға экологиялық мониторинг	Қала әкімінің шешімі	Денсаулық сақтау департаменті	2005-2007 жылдар	Шығындар болжанбаған		
----------	---	----------------------	-------------------------------	------------------	----------------------	--	--

4. Кадрлық қамтамасыз ету және денсаулық сақтау жүйесінің басқармасын жетілдіру

4.1.	Жалпы тәжірибелік дәрігерлікті қайта дайындау және біліктілігін көтеру	Д М ақпарат	Денсаулық сақтау департаменті	2005-2007 жылдар	9,7	8,6	8,9	Республикалық бюджетің трансфертері
4.2.	Ақмола медициналық колледжіне мемлекеттік тапсырыс бойынша қабылдауды ұлғайту	Д М ақпарат	Денсаулық сақтау департаменті	2005-2007 жылдар	4,2	4,3	7,6	Республикалық бюджетің трансфертері
	Меншік түріне қарамастан медициналық ұйымдардың медбикеле-							

4.3.	ріне және провизорларына, дәрігерлеріне қызметтік сәйкестігіне аттестация жүргізу	Бұйрық	Денсаулық сақтау департаменті	2005-2007 жылдар	Шығындар болжанбаған			
4.4.	Ресурстарға бақылау және қаржыландыру саласында, денсаулық саласында менеджмент мәселелері жөніндегі кадрларды қайта дайындау	Д М ақпарат	Денсаулық сақтау департаменті	2005-2007 жылдар	1	2,6	2,8	
4.5.	Медициналық қызметкерлер үшін кіші отбасылық типтегі жатақхана құрылысы	Қалалық әкімдікке ақпарат	Денсаулық сақтау департаменті	2006 жыл	10,1	960		Жергілікті бюджет
4.6.	Стационарлардан алғашқы медициналық-санитарлық көмек қызметінің ұйымдастырылуы мен қаржылық бөлінуіне кірісу	Әкімдіктің қаулысы	Денсаулық сақтау департаменті	2005 жыл	Бөлінген қаржылар шегінде			Жергілікті бюджет
4.7.	Астана қаласында ақпараттық сарап-	Әкімдіктің қаулысы	Денсаулық сақтау департаменті	2006 жыл		21,7		Республикалық бюджеттің тран-

	тамалық орталық құру							сфер-тте-рі
			Барлығы	17761,7	5042,8	6339,6	6379,3	Жер-гі-лік-ті-бюд-жет
				6242,2	1038,4	3272,7	1931,1	рес-пуб-ли-ка-лық-бюд-жет
				24003,9	6081,2	9612,3	8310,4	

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