



## О Региональной программе демографического развития на 2003-2005 годы

### *Утративший силу*

Решение Маслихата города Астаны от 8 апреля 2003 года N 224/42-II.  
Зарегистрировано Управлением юстиции города Астаны от 16 мая 2003 года N 267. Утратило силу - решением Маслихата города Астаны от 21 сентября 2006 года N 285/35-III

*Извлечение из решения Маслихата города Астаны от 21 сентября 2006 года N 285/35-III*

*В связи с изменением норм законодательства и истечением срока действия отдельных решений Маслихат города Астаны РЕШИЛ:*

*1. Признать утратившими силу некоторые решения маслихата города Астаны с о г л а с н о п р и л о ж е н и ю .*

*2. Настоящее решение вступает в силу со дня принятия.*

### *П е р е ч е н ь*

*утративших силу некоторых решений маслихата города Астаны*

*5. Решение маслихата города Астаны от 8 апреля 2004 года N 224/42-II "О Региональной программе демографического развития на 2003-2005 годы" (зарегистрировано в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за N 267, опубликовано в газете "Астана акшамы" 30 декабря 2 0 0 3 г о д а ) .*

...

*Секретарь маслихата  
города Астаны В. Редкокашин*

---

Рассмотрев представленную акиматом города Астаны Региональную программу демографического развития на 2003-2005 годы, руководствуясь статьей 86 Конституции Республики Казахстан и статьей 6 Закона Республики Казахстан от 23 января 2001 года "О местном государственном управлении в Республике Казахстан", маслихат города Астаны решил:

*1. Утвердить прилагаемую Региональную программу демографического развития на 2003-2005 годы.*

*П р е д с е д а т е л ь с е с с и и  
маслихата города Астаны К.Н.Анасова*





нарушения экологии.

Приоритеты  
Программы

Увеличение рождаемости и общей продолжительности жизни населения, улучшение социально-экономических условий для формирования здорового образа жизни, создание эффективной социально-демографической структуры населения, обеспечивающей полноценную занятость во всех сферах экономической и социально-культурной деятельности.

Источники  
предусматривается

Финансовое обеспечение Программы финансирования  
из средств

местного бюджета, средств общественных фондов и неправительственных организаций, спонсорской помощи и иных источников, не запрещенных законодательством Республики Казахстан. Объем финансирования Программы будет уточняться ежегодно при формировании бюджета на очередной финансовый год.

Ожидаемые  
результаты

Реализация мероприятий Программы позволит обеспечить рост численности жителей города Астаны за счет увеличения рождаемости, сокращения смертности, улучшение состояния здоровья населения и, как следствие, увеличение продолжительности жизни, улучшение показателей качества жизни населения, регулирования миграционных процессов.

## **2. Введение**

Региональная Программа демографического развития города Астаны на период 2003-2005 годы (далее - Программа) разработана в соответствии со Стратегией "Казахстан-2030", с Постановлением Правительства Республики Казахстан N 1380 "О Программе демографического развития Республики Казахстан на 2001-2005 годы" от 30 октября 2001 года.

Она предусматривает формирование на региональном уровне эффективной демографической политики в рамках, определенных государственной

программой "Расцвет Астаны - расцвет Казахстана" и Стратегическим планом развития столицы на период до 2010 года.

В Программе определены основные цели и задачи социально-демографического развития, намечены основные направления и механизмы их реализации в указанные сроки.

В Послании Президента страны "Казахстан-2030" сильная демографическая политика выдвинута в качестве одного из ведущих приоритетов национальной безопасности страны.

Программа предусматривает, на базе системного анализа демографических процессов, выявление и реализацию основных приоритетов, обеспечивающих положительную динамику рождаемости, роста продолжительности жизни, эффективное регулирование миграционных потоков.

Это позволит позитивно использовать основные факторы повышения уровня благосостояния населения и внедрение современных стандартов жизни, улучшить состояние репродуктивного здоровья, совершенствовать институт семьи и брачных отношений.

В числе основных приоритетов Программы - создание организационных, правовых и социально-экономических предпосылок для дальнейшей оптимизации демографической структуры.

Достижение оптимальных параметров в демографическом развитии является одним из наиболее значимых аспектов в социально-экономической жизни государства, поскольку способствует обеспечению обороноспособности страны и ее суверенитета, созданию потенциала для дальнейшего роста экономики.

### **3. Анализ современной демографической ситуации**

Демографическая ситуация в Казахстане за последние годы оценивается как неблагоприятная в силу значительного для республики снижения рождаемости, повышения смертности и увеличения миграционного оттока населения.

Численность населения в городе Астане на 1 января 2002 года, по данным управления статистики, составляет 493 600 человек. По сравнению с данными Первой национальной переписи, проведенной в феврале 1999 года, увеличение численности населения составило 174 276 человек. На 1 декабря 2002 года в столице Казахстана проживают 507 100 горожан.

Интенсивный рост населения обусловлен с увеличением миграционного притока из других регионов страны и изменением границ города, что обусловлено приобретением статуса столицы Республики Казахстан, развитием экономики, расширением социально-обслуживающей инфраструктуры, реализацией программы нового строительства, а также дополнительными мероприятиями по уточнению статических данных.

Естественный прирост на фоне значительного роста общей численности населения остается на низком уровне, хотя в последнее время прослеживается тенденция роста рождаемости. Число родившихся в 1998 году составило 3388 человек, в 1999 году - 3605 человек, в 2000 году - 4430 человек и в 2001 году - 4837 человек и в январе-декабре 2002 года - 5513 человек.

Естественное движение населения по национальностям за анализируемый период показывает, что положительный прирост достигнут в основном за счет демографических показателей населения коренной нации.

По национальному составу за январь-декабрь 2002 года казахов родилось 3525 человека (у которых мать - казашка), русских 1209 (у которых мать - русская), немцев (у которых мать - немка) 150. Обращает на себя внимание и половозрастная структура. В процентном соотношении больше мальчиков, в возрастной группе до 14 лет. С более старшего возраста (с 16 лет) в удельном весе преобладают женщины, в целом на 1000 женщин приходится 915 мужчин.

В регионе отмечается тенденция постепенного уменьшения количества умерших. Так, в 1998 году число умерших составило 3054 человека, в 1999 году - 2832 человека, в 2000 году - 2932 человека, в 2001 году - 3322 человека и за 11 месяцев 2002 года - 3410. Достаточно удовлетворительный показатель снижения смертности на фоне резкого увеличения общей численности городского населения имеет незначительный характер, где сокращение смертности в 2001 году по сравнению с предыдущим годом составило на 11,0 процентных пункта.

По-прежнему основную роль в причинах смерти играют болезни системы кровообращения - 42,9%, смерти от несчастных случаев, травм, отравлений - 21,4%, болезней дыхания - 6,5%, в том числе больше половины от туберкулеза.

За 2000 год умерло 65 младенцев, что на 1,6% больше, чем за 1999 год (64 ребенка). Этот показатель составил: в 2001 году 84 человека, за 11 месяцев 2002 года 91 человек. В структуре причин смерти младенцев по-прежнему преобладают умершие от состояний, возникающих в перинатальный период (50,8%), а также от болезней органов дыхания, врожденной патологии.

Динамика естественного движения населения (в том числе детей до 1 года) по городу Астане за последние пять лет и за январь-декабрь 2002 года характеризуется данными в таблице 1.

Наряду с этим следует отметить, что ухудшаются показатели репродуктивного здоровья населения: аборты, увеличение частоты гинекологических заболеваний приводят к невынашиванию, повышается перинатальная заболеваемость.

Анемия остается одной из главных проблем здравоохранения. Наблюдается рост числа заболеваний репродуктивной системы у мужчин.

Средняя продолжительность жизни населения за последние годы остается сравнительно низкой и составляет 67,7 года: у мужчин 61,8 года, у женщин 73,2 года.

Доля лиц в возрастной группе от 60 лет (коэффициент старения) и старше в 1989 году составила 8,4%, в 1999 году - 10,2%. Таким образом, удельный вес лиц старшего возраста возрос на 1,8%. В то же время за 9 месяцев 2002 года удельный вес лиц старше 60 лет составляет: среди прибывших 3,8%, среди убывших 12,32%, что дает возможность рассчитывать на снижение коэффициента старения населения города.

Одним из ведущих показателей демографической ситуации являются семейно-брачные отношения. Согласно официальным данным статистики о браках и разводах, в последние годы наблюдается рост абсолютной численности официальной регистрации браков. Если в 1999 году в органах ЗАГСа зарегистрировано 1809 браков, то в 2000 году - 1842 брака, в 2001 году - 2153 брака, что на 16,8 процента больше, чем в предыдущем году. В то же время число разводов по сравнению с 1999 годом увеличилось на 21,4 процента и распалось 844 семей. Число разводов в 2001 году составило 953. По городу на 1 тысячу образовавшихся за 9 месяцев 2002 года семейных пар приходится 380 разводов (заключено браков - 1772, зарегистрировано разводов - 674).

Решающую роль в развитии демографических процессов играет внешняя и внутренняя миграция. За три года (1999-2001 годы) и 9 месяцев 2002 года прибыло 207941 человек, в том числе из стран дальнего зарубежья - 623 (0,3%), из стран СНГ - 3231 (1,5%) и из других регионов республики - 201330 человек (98,2%).

За этот период январь-сентябрь 2002 года от общего числа прибывших на постоянное местожительство из других государств 69,0% - приходится на Россию, 19,9% - на Узбекистан, 4,0% - на Украину и 2,9% на Белоруссию.

По состоянию на 1 января 2002 года, в структуре населения столицы удельный вес казахов составил 52,7 процента, русских - 33,4, украинцев - 4,3, немцев - 2,3 процента и др. Таким образом, значительную часть из числа приехавших в столицу составляют казахи и русские.

Необходимо отметить, что с момента проведенной Первой Национальной Переписи населения 1999 года в составе прибывших 70 процентов - люди трудоспособного возраста от 16 до 59 лет, из них 52 процента молодежи - в возрасте от 16 до 29 лет.

Анализ показывает, что Астана привлекает людей образованных: с высшим и незаконченным высшим образованием прибыло 58 процентов от общего числа внутренних мигрантов.

Среди новых жителей столицы имеют технические специальности 24,3

процента, педагогов - 15,1 процента, врачей - 11,9 процента, экономические специальности имеет до 10 процентов от прибывших за последние три года. Немало востребованных специалистов для строительства новой столицы ( каменщиков, плотников, сварщиков и т . . . д . . )

Таким образом, социально-демографическая ситуация в городе Астане оценивается как благоприятная. Есть возможности за счет миграционного притока значительно улучшить показатели естественного прироста.

Одновременно с этим, в условиях высокой социально-экономической активности горожан, есть предпосылки для повышения уровня жизни, развития семейно-брачных отношений и формирования эффективной демографической структуры населения столицы.

#### **4. Цели и задачи Программы**

Целью Программы являются разработка и реализация комплекса организационно-правовых, экономических и социальных мер, обеспечивающих стабилизацию демографических процессов и закрепление позитивных тенденций роста общей численности населения как основного потенциала в экономическом и социально-культурном развитии.

##### **Основные задачи Программы:**

улучшение состояния здоровья населения, включая репродуктивное, уменьшение смертности и, как следствие, увеличение продолжительности жизни ;

увеличение рождаемости в будущем до уровня, обеспечивающего замещение п о к о л е н и й ;

улучшение условий жизнедеятельности семьи, укрепление семейно-брачных отношений, повышение роли родителей в воспитании молодежи, ответственности детей за благосостояние старших;

регулирование миграционных процессов;

преодоление негативных последствий экологии;

создание на основе развития реального сектора экономики благоприятных условий для эффективного использования трудовых ресурсов и улучшения с о ц и а л ь н о г о к л и м а т а ;

формирование здорового образа жизни, увеличение средней п р о д о л ж и т е л ь н о с т и ж и з н и ;

последовательное внедрение современных стандартов по охране труда, санитарно-гигиенических н о р м ;

повышение ответственности каждого гражданина за свое здоровье, вовлечение самого населения в процесс формирования здорового образа жизни;

закрепление положительного сальдо в миграционных процессах, которое

позволит обеспечить дальнейшее улучшение демографической структуры и пополнить трудовой и интеллектуальный потенциал.

## **5. Основные направления и механизм реализации Программы**

Для осуществления целей и решения основных задач социально-демографического развития в регионе предусматривается:

На первом этапе принять меры по увеличению численности населения и достижению ее стабилизации.

Это будет решаться за счет: стабилизации рождаемости и ее дальнейшего роста; уменьшения смертности и увеличения средней продолжительности жизни; сокращения эмиграции и создания благоприятных условий в регионе для возвращения оралманов, реэмигрантов.

На втором этапе обеспечить общий рост населения в регионе как в количественном, так и в качественном отношении.

Основными инструментами реализации региональной программы являются:

повышение жизненного уровня населения, рост занятости населения в регионе за счет обеспечения сбалансированного развития всех секторов экономики и социальной сферы, развития малого и среднего предпринимательства;

повышение уровня здоровья населения региона на основе пропаганды здорового образа жизни, профилактики всех элементов жизнедеятельности человека, труда и отдыха;

улучшение медицинского обслуживания населения в регионе и принятие мер по повышению его санитарно-гигиенической грамотности;

снижение смертности населения, в частности, лиц трудоспособного возраста, от несчастных случаев, отравлений и травм на производстве, связанных с ухудшением условий труда, распространением наркомании и алкоголизма;

увеличение в регионе средней продолжительности жизни, сокращение разрыва в продолжительности жизни мужчин по сравнению с продолжительностью жизни женщин за счет повышения уровня здравоохранения;

расширение в регионе сети социальной помощи и лечебно-оздоровительных учреждений для пенсионеров, дневных стационаров для престарелых граждан;

разработка и реализация программ по охране репродуктивного здоровья, безопасности материнства, нравственно-полового и культурно-этического воспитания, подготовки к семейной жизни, обеспечение потребности населения в современных средствах и методах контрацепции, дальнейшее внедрение учебного предмета валеологии в программу учебных заведений;

признание охраны здоровья матери и ребенка приоритетным направлением в

области здравоохранения, сокращение случаев осложнения беременности и послеродового периода, предупреждение лечения бесплодия у женщин, предупреждение аборт и последствий аборт;

ведение широкой пропагандистской работы по правильному уходу и содержанию детей самого раннего возраста для дальнейшего снижения младенческой смертности;

осуществление в регионе мер по профилактике заражений вирусом иммунодефицита человека или СПИДом и болезнями, передаваемыми половым путем;

уменьшение миграционных потерь населения путем упорядочения иммиграции и осуществление превентивных мер. Регулирование иммиграции, определение ежегодных экономически обоснованных квот по репатриации этнических казахов с учетом реальных возможностей региона;

расширение психологических служб в государственных организациях образования, введение в школах, интернатах и дошкольных организациях должностей психолога и социального педагога;

осуществление мер по совершенствованию системы социального обеспечения детей - сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

разработка комплексной программы по предупреждению преступлений, правонарушений и безнадзорности несовершеннолетних.

## **6. Охрана репродуктивного здоровья**

В области улучшения здоровья беременных женщин, женщин-матерей, младенцев необходимо принять следующие меры:

каждой женщине предоставлять качественное медицинское обслуживание (осмотр, консультации, скрининг на болезни, передающиеся половым путем и заражения вирусом иммунодефицита человека; обследования на предмет наличия внутриутробных инфекций, врожденных аномалий развития);

акушерский патронаж за беременными с патологиями и последующую квалифицированную помощь во время родов;

в течение 2003 года обеспечить возможность реабилитации женщин фертильного возраста с экстрагенитальными заболеваниями и перенесших различные акушерские осложнения;

ввести обязательную периодическую профилактику рака молочной железы и других онкозаболеваний органов репродуктивного тракта женщин детородного возраста, с полным их охватом к 2004 году.

В области сохранения репродуктивного здоровья населения принять следующие меры:

со второго полугодия 2003 года обеспечить доступ для малообеспеченных женщин к оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи,

услуг по планированию семьи, в том числе искусственному прерыванию беременности (по социальным и медицинским показаниям);

среди школьников, начиная с 6 класса, а также в высших и средних специальных учебных заведениях активизировать широкую разъяснительную работу по профилактике подростковой беременности в целях снижения уровня аборт по случаю первой беременности путем расширения доступа к средствам контрацепции и полового воспитания;

вести периодический медосмотр, профилактику с последующей терапией Центром дерматологии и заболеваний, передающихся половым путем, вируса иммунодефицита у детей, подростков и молодежи - к концу 2005 года;

оказание бесплатной медицинской помощи женщинам из малоимущих семей по вопросам бесплодия.

### **7. Укрепление института семьи**

Данное направление в основном обеспечивается через пропаганду ценностей семьи и брака, усиление ответственности родителей за детей в случае развода. Оно имеет также тесную взаимосвязь с охраной репродуктивного и сексуального здоровья, социально-

экономическими предпосылками обеспечения благосостояния семьи как ячейки общества. В этом направлении будут приняты следующие меры:

активизирование пропаганды традиционной семьи в организациях системы образования и через СМ И;

развитие сети клубов знакомств;

возрождение лучших семейных, этнокультурных традиций и норм, стабилизация и развитие семьи, укрепление ее нравственных основ;

расширение и активизация деятельности центров психолого-педагогической помощи семьям по выходу из кризисных ситуаций .

### **8. Необходимые ресурсы и источники финансирования**

Финансовое обеспечение Программы предусматривается из средств местного бюджета, средств общественных фондов и неправительственных организаций, спонсорской помощи и иных источников, не запрещенных законодательством Республики Казахстан .

Реализация Программы в 2003 году будет осуществляться в пределах средств, утвержденных республиканским и местным бюджетами.

Меры стимулирующего характера, в целях поддержания репродуктивного здоровья населения, потребуют дополнительных ассигнований из бюджетов с 2 0 0 4 г о д а .

Объем финансирования Программы будет уточняться ежегодно при формировании бюджета на очередной финансовый год.

### **9. Ожидаемые результаты от реализации Программы**

Реализация мероприятий Программы позволит обеспечить рост численности жителей города Астаны за счет стабилизации и увеличения рождаемости, сокращения смертности, улучшение состояния здоровья (в том числе репродуктивного) и, как следствие, увеличение продолжительности жизни, улучшение показателей качества и уровня жизни населения, которые решаются с обеспечением устойчивого социально-экономического развития столицы на средне- и долгосрочную перспективу. Предполагается, что общая численность населения города составит к концу:

2003 года	около	525 тыс.	человек,
2004 года	около	540 тыс.	человек,
2005 года	около 550-600 тыс. человек		

Есть полное основание прийти к выводу, что при постепенном снижении межрегионального иммиграционного потока, увеличение общей численности жителей города Астаны в условиях социально-ориентированной экономики в перспективе, постепенное увеличение естественного прироста населения будет иметь растущий удельный вес.

**П р и л о ж е н и е 1**  
к Региональной программе демографического развития на период 2003 - 2005 годы от 8 апреля 2003 года N 224/42-II

Таблица 1

**Динамика естественного движения населения (в том числе детей до 1 года) по городу Астане за последние пять лет и за январь-декабрь 2002**

Годы	Рождаемость	Смертность	в т.ч. дети до 1 года (на тыс. родившихся)
1997	10,84	10,03	17,6
1998	10,95	9,87	20,07
1999	10,41	8,21	17,75
2000	10,88	7,2	14,67
2001	10,4	7,1	17,4
2002	11,01	6,81	17,59

**П р и л о ж е н и е 2**  
к Региональной программе демографического развития на период 2003 - 2005 годы от 8 апреля 2003 года N 224/42-II

**М е р о п р и я т и я**  
**по реализации региональной Программы демографического развития**  
**на период 2003-2005 годы**

п/п	Мероприятия	Форма завершения	Ответственные за исполнение	Срок исполнения
<b>1. Организационное и нормативно-правовое обеспечение</b>				
1.	Постоянное обновление базы данных о демографическом положении в городе.	Информационный доклад в акимат города	Управление миграции и демографии.	Октябрь и февраль, ежегодно
2	Создание специальной рабочей группы по анализу демографической ситуации, проведению социологических исследований в сфере демографии.	Распоряжение акима города	Управление миграции и демографии	Третий квартал 2003 г.
3.	Разработка и внесение в акиматы города и районов предложений по правовому и экономическому регулированию демографических процессов (охрана здоровья, укрепление института семьи).	Проект предложений	Управление миграции и демографии, Департамент здравоохранения, Управление статистики	2003 год, ноябрь
<b>2. Охрана здоровья, стимулирование рождаемости и снижение смертности</b>				
4.	Открытие при Центре дерматологии и заболеваний, передающихся половым путем кабинетов медико-психологической помощи.	Кабинеты медико-психологической помощи	Департамент здравоохранения	2003 год
5.	Обеспечение обучения по основам валеологии и условий для формирования здорового образа жизни в школах и других организациях образования.	Отчет в акимат города	Департамент образования, Центр формирования здорового образа жизни	2003 год
6.	Усиление в СМИ пропаганды по борьбе с наркоманией, распространением табакокурения, употреблением алкоголя в молодежной среде путем повышения действенности разъяснительных работ по ведению здорового образа жизни. Сформирование системы	Информация в акимат города		Постоянно

	действенного контроля и общественного воздействия по этому вопросу.		Центр формирования здорового образа жизни	
7.	Осуществление осмотра подростков и молодежи на предмет обнаружения нарушений репродуктивной функции.	Отчет в акимат города	Департамент здравоохранения	Постоянно
8.	Снижение младенческой смертности внедрением скрининговых методов диагностики в детские и родовспомогательные учреждения.	Информация в акимат города	Департамент здравоохранения	2004 год
9.	Улучшение материально-технической базы и внедрение новых технологий в организациях первичной медико-санитарной помощи.	Отчет в акимат города	Департамент здравоохранения, Департамент финансов	Ежегодно

### 3. Улучшение социально-демографической структуры населения

10.	Решение вопросов репатриации и социально-трудовой адаптации прибывающих мигрантов, содействие их интеграции в экономическую и социальную среду.	Мероприятия и отчет в акимат города	Управление миграции и демографии, Департамент экономики и развития  малого бизнеса, Культурные центры, НПО	Январь, ежегодно
11.	Обеспечение доступности получения специального и высшего образования для детей из малообеспеченных семей.	Мероприятия и отчет в акимат города	Департамент образования, Департамент финансов	Декабрь, ежегодно
12.	Регулирование миграционных потоков, в рамках соглашений о межрегиональном сотрудничестве.	Соглашения	Управление миграции и демографии, Департамент экономики и развития  малого бизнеса, Управление миграционной полиции	Постоянно

### 4. Информационно-пропагандистское обеспечение

13.	Подготовка и проведение научно-практических конференций по вопросам демографического развития.	Конференции, семинары.	Управление миграции и демографии, Управление информации и	Постоянно
-----	------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------

			общественного согласия, Управление статистики	
14.	Освещение в СМИ актуальных вопросов демографического развития столицы, ее перспектив.	Информация в СМИ	Управление миграции и демографии, Управление информации и общественного согласия	Постоянно

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»  
Министерства юстиции Республики Казахстан