

О Программе "Здоровье населения города Астаны" на 2004-2005 годы

Утративший силу

Решение Маслихата города Астаны от 30 марта 2004 года N 30/6-III. Зарегистрировано Департаментом юстиции города Астаны 28 апреля 2004 года N 325. 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

8. Решение маслихата города Астаны от 30 марта 2004 года N 30/6-III "О Программе "Здоровье населения города Астаны" на 2004-2005 годы (зарегистрировано в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за N 325, опубликовано в газетах "Астана хабары" 15 мая 2004 года, 3 июля 2004 года, "Вечерняя Астана" 22 января 2005 года).

...

*Секретарь маслихата
города Астаны В. Редкокашин*

Рассмотрев представленную акиматом города астаны Программу "Здоровье населения города Астаны" на 2004-2005 годы, руководствуясь статьей 86 Конституции Республики Казахстан и статьей 6 Закона Республики Казахстан от 23 января 2001 года N 148-II "О местном государственном управлении в Республике Казахстан", маслихат города Астаны решил:

1. Утвердить прилагаемую Программу "Здоровье населения города Астаны" на 2004-2005 годы.

*Председатель сессии
маслихата города Астаны М. Аманбаев*

Секретарь *маслихата*
города Астаны *В. Редкокашин*

Лист согласования к программе
"Здоровье населения города Астаны" и плана мероприятий
по реализации Программы на 2004-2005 гг.

Аким района "Сарыарка"
города Астаны *А. Акчурин*
Аким района "Алматы"
города Астаны *М. Еркетаев*

Директор
Департамента финансов *Х. Мусин*

Директор Департамента
экономики и развития
малого бизнеса *Р. Жоламан*

Директор Департамента
по администрированию
программ развития
города Астаны *Н. Тихонюк*

Директор Департамента
коммунального хозяйства *С. Киришев*

Департамент внутренней
политики города Астаны *Е. Саиров*

Директор Департамента
государственного
санэпиднадзора *Ж. Бекшин*

Директор Департамента
таможенного контроля
по городу Астане *Е. Киргизбаев*

Директор Департамента
образования *А. Рахимжанов*

Директор
архитектуры
градостроительства

Департамента
и

В. Лаптев

Директор
гидрометеорологического
мониторинга

Центра

Л. Чунтонова

Начальник
управления
окружающей среды

Территориального
охраны

З. Сарсембаев

Начальник
по
природоохранным
программам

Управления
реализации

А. Мамлин

Генеральный
ГП "Астана Су Арнасы"

директор

Ж. Нуркенов

Ректор
государственной
медицинской академии

Казахской

П. Казымбет

Начальник
Управления по ЧС

Ж. Искендиоров

Начальник
торговли и сферы услуг

Управления

Г. Касымова

Председатель
ОАО "Астана энергосервис"

правления

У. Барыктабасов

Председатель
концерна "Цесна-Астык"

правления

В. Мещеряков

Директор
санэпидэкспертизы

ГУ "Центр

города Астаны"

З. Аушахметова

Директор
формирования
образа жизни"

ГККП

"Центр
здорового

Е. Томпиев

Директор
государственного
медицинского колледжа

Акмолинского

Г. Ахметов

Директор
здравоохранения

Департамента

М.З. Шайдаров

У т в е р ж д е н а
решением маслихата
города Астаны
от 30 марта 2004 года
N 30/6-III

П р о г р а м м а
"Здоровье населения города Астаны"
Астана - 2004 год

1. Паспорт программы

Наименование Программы

Здоровье населения города Астаны

Основание для разработки
Программы

Указ Президента Республики Казахстан
от 15 января 2003 года N 1016
"О внесении дополнений и изменений в
Указ Президента Республики Казахстан
от 16 ноября 1998 года N 4153",
постановление Правительства
Республики Казахстан "Об утверждении
Плана мероприятий по реализации
Государственной программы "Здоровье
народа" на 2003-2005 годы".

Основной разработчик
Программы

Департамент здравоохранения города
Астаны.

Цель и задачи Программы

Улучшение состояния здоровья

населения города Астаны, разработка и реализация плана мероприятий, способствующих скорейшему выходу системы здравоохранения города на качественно новый уровень предоставления медицинских услуг

населению столицы.

Основные исполнители
Программы

Департаменты, управления, комитеты, подведомственные акимату города, производственные предприятия и медицинские организации города, Казахская государственная медицинская академия, Акмолинский государственный медицинский колледж.

Сроки реализации плана
мероприятий

2004-2005 годы.

Программы

Источники и объемы
финансирования Программы

Финансирование плана мероприятий Программы осуществляется за счет средств местного бюджета и других источников, не запрещенных законодательством Республики Казахстан. Объем бюджетных средств, необходимый для реализации Программы в 2004-2005 годах, будет уточняться при формировании местного бюджета на соответствующий финансовый год.

2. Введение

Стратегией развития Республики Казахстан "Казахстан-2030" государство определило одним из основных долгосрочных приоритетов сохранение здоровья и обеспечение благополучия граждан.

Первым программным документом новой столицы - города Астаны, который определял одним из основных направлений деятельности местных исполнительных органов на период 1999-2003 годы, явилась Программа "Здоровье населения города Астаны на 1999-2003 годы" (далее - Программа).

Программа была разработана с учетом актуальных проблем и приоритетов, характерных для данного этапа развития столицы.

Мероприятия по реализации Программы были направлены на улучшение

состояния здоровья населения и развитие системы здравоохранения города в
ц е л о м .

В ходе реализации Программы, а также других региональных и отраслевых программ достигнуты определенные позитивные результаты.

В демографических показателях за последние годы отмечается положительная динамика. Снижение показателей общей смертности с 11,1 в 1998 году до 6,6 в 2003 году, рост показателей рождаемости на 1 тыс. населения до 12,5 соответственно отразились на показателе естественного прироста, который в 2003 году составил 5,9 против 1,4 - в 1998 году.

Показатели общей и первичной заболеваемости населения, которые в 2003 году составили на 100 тыс. населения 81589,8 и 51798,3 соответственно, что в 1,2 и 1,1 раза ниже республиканских показателей.

Имеет место снижение уровня заболеваемости социально значимыми болезнями. Показатели заболеваемости на 100 тыс. населения туберкулезом составили: 132,9 - в 2003 году против 137,1 в 1998 году; наркопатологией - 327,4 против 558,2 соответственно; злокачественными новообразованиями - 186,8 против 238,8 соответственно; психическими болезнями - 185,1 против 266,6 соответственно .

Интенсивный показатель на 10 тыс. населения первичного выхода на инвалидность составил 19,4 при республиканском показателе 29,2.

Несмотря на позитивную динамику показателей, характеризующих состояние здоровья населения, на сегодня остается не полностью решенным ряд проблем, влияющих на здоровье граждан:

не вполне благоприятна окружающая среда обитания людей;
нерациональное и недостаточное питание, несоответствие санитарным требованиям качества пищевых продуктов и питьевой воды;

нет должной ответственности граждан за свое здоровье и соблюдение принципов здорового образа жизни;

недостаточная профилактическая направленность деятельности медицинских организаций, особенно в вопросах охраны материнства и детства, социально значимых заболеваний ;

дефицит сети лечебно-профилактических организаций, слабая материально-техническая база имеющихся и недостаточная обеспеченность их современным медицинским лечебно-диагностическим оборудованием, лекарственными средствами ;

несоответствие объема финансовых средств с объемом оказываемых медицинских услуг .

Полное решение этих проблем требует разработки и принятия комплексной программы, охватывающей проблемы окружающей среды, профилактики и

формирования здорового образа жизни граждан и создания эффективно действующей системы здравоохранения, обеспечивающей улучшение состояния здоровья населения путем повышения уровня реальной доступности качественной медицинской помощи для широких слоев населения.

Настоящая Программа разработана во исполнение Указа Президента Республики Казахстан от 15 января 2003 года N 1016 " О внесении дополнений и изменений в Указ Президента Республики Казахстан от 16 ноября 1998 года N 4153" и постановления Правительства Республики Казахстан от 21 марта 2003 года N 289 " Об утверждении Плана мероприятий по реализации Государственной программы "Здоровье народа на 2003-2005 годы" и является продолжением городской программы "Здоровье населения города Астаны на 1 9 9 9 - 2 0 0 3 г о д ы " .

Программа позволит сохранить и улучшить доступность, профилактическую направленность, обеспечить преемственность в оказании медицинской помощи, динамизм развития первичного звена здравоохранения, создаст реальные условия перехода от дорогостоящего стационарного к преимущественно амбулаторному лечению больных.

Программа базируется на комплексной оценке реальной экономической и социальной обстановки города Астаны, составлена с учетом основных положений законодательных актов Республики Казахстан, нормативных документов Министерства здравоохранения Республики Казахстан и отражает позицию аппарата акима города Астаны по проблеме медицинского обеспечения граждан столицы.

3. Анализ состояния здоровья населения и системы медицинского обслуживания

3.1. Окружающая среда и здоровье населения

Экологическая ситуация по уровню воздействия на здоровье населения в основном обусловлена загрязнением атмосферного воздуха, использованием поверхностных вод на нужды водоснабжения, ростом размещения производственных и бытовых отходов.

Уровень загрязнения воздушного бассейна достаточно высок. Результаты проведенных исследований показывают, что многочисленные организованные и неорганизованные выбросы и пыль являются основными источниками загрязнений воздуха и достигают по всей территории города от 2,2 до 7,6 среднесуточной предельно допустимой концентрации.

Наблюдается тенденция роста валового выброса загрязняющих веществ. По данным статистической отчетности, в 2003 году суммарный выброс в атмосферу от стационарных источников загрязнения по городу Астане составил 51,5 тыс.

тонн, что на 7 тыс. тонн выше, чем в предыдущем году.

Кроме промышленных предприятий, теплоцентралей и автономных котельных, одним из основных источников загрязнения воздушного бассейна является автомобильный транспорт, количество которого увеличивается ежегодно в среднем на 2 тыс. единиц. Его доля в общем объеме валового выброса по городу составляет более 40%.

Одной из важных проблем остается вопрос утилизации бытовых и промышленных отходов. На сегодня утилизация отходов производится на городской свалке, где требуются автоматизация и модернизация процесса. Не все участки города охвачены планомерно-регулярной очисткой. Необходимо проведение реконструкции сетей ливневой канализации в промышленной зоне города.

Комплекс мер по исключению и снижению воздействия природных и техногенных факторов загрязнения предусмотрен Планом мероприятий по реализации Программы.

3.2. Снабжение населения питьевой водой

Обеспечение населения доброкачественной питьевой водой является одним из приоритетных направлений в профилактике заболеваний. Основным источником хозяйственно-питьевого водоснабжения города является Вячеславское водохранилище. В 2001 году завершено строительство канала "Иртыш-Караганда", водовода диаметром 1400 мм от Вячеславского водохранилища до насосно-фильтровальной станции. Проводится модернизация технологического оборудования на сооружениях очистки воды. Предусмотрено завершить замену фильтрующего материала, а именно существующих фильтров насосно-фильтровальной станции на цеолит, произвести ремонт и промывку разводящих сетей, обустроить водоразборные колонки. В поселках, где водоснабжение децентрализованное, организован подвоз питьевой воды населению. Необходимо также изыскание источников водоснабжения гарантированного качества.

В целом, реализация Программы позволит достичь позитивных сдвигов в вопросах санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

3.3. Профилактика йододефицитных расстройств

В Казахстане, как и во всем мире, в последние годы резко возрос уровень заболеваний, вызванных дефицитом йода. В результате комплексных исследований, проведенных в 70-ых годах выявилась распространенность заболеваний эпидемическим зобом в Казахстане от 26 до 89%. По научным данным Зельцера М.Е. и Базарбековой Р.Б., распространенность йододефицитных расстройств среди школьников города составляет 43%, среди новорожденных - 6 - 7%.

Нехватка йода в раннем детстве приводит к необратимым психическим

расстройствам, вплоть до кретинизма. У беременных дефицит йода приводит к недонашиванию, повышению мертворождаемости, врожденным аномалиям плода, а у взрослых - к заболеваниям.

Вследствие отсутствия специальных научных исследований и специально разработанных статистических форм учет данной группы эндокринологических заболеваний лечебными организациями города не проводился, вследствие чего проведение полного анализа на настоящий момент осуществить невозможно.

Программой предусмотрены полное обеспечение йодом потребности населения в соответствии с физиологическими нормами, профилактика йододефицитных нарушений, снижение уровня заболеваемости населения, связанной с нехваткой йода в организме (до спорадического).

3 . 4 . И м м у н и з а ц и я

Вопросы иммунопрофилактики, как приоритетная задача, нашли свое отражение в Указе Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года N 3956 "О первоочередных мерах по улучшению состояния здоровья граждан Республики Казахстан", планах практических действий по реализации Указа Президента Республики Казахстан, утвержденных акимом города.

Для иммунизации детей в возрасте до пяти лет против восьми инфекций из республиканского бюджета ежегодно выделяется более 19 млн. тенге, на одноразовые шприцы - 22 млн. 954 тыс. тенге. Из местного бюджета на приобретение вакцин в 2001-2003 гг. выделялось 17 млн. 550 тыс. тенге, из них на вакцину против гриппа - 4 млн. 750 тыс., вакцину против вирусного гепатита В - 3 млн. тенге, паротитную - 3 млн.тенге, вакцину против вирусного гепатита А - 6 млн. 800 тыс. тенге.

Все лечебно-профилактические организации города, осуществляющие профилактическую иммунизацию населения, обеспечиваются вакцинами и одноразовыми шприцами.

Показатели своевременности охвата детей прививками в "целевых группах" против всех инфекций в пределах, требуемых Всемирной организацией здравоохранения, характеризуются следующим образом. Охват новорожденных вакцинацией против туберкулеза составил в 2003 году 99,8%, нулевой иммунизацией против полиомиелита - 99,5%. Показатели охвата прививками в 2003 году против туберкулеза, дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, кори, паротита в пределах - 99,6-99,8%, что свидетельствует о полной иммунизации подлежащего контингента детей.

Реализуется программа новорожденных против вирусного гепатита В, программы вакцинации новорожденных, охват их трехкратными прививками ежегодно составляет 99,6 - 99,8%.

С 2001 года проводится поэтапная иммунизация всех детей и подростков

против вирусного гепатита В вне национального календаря. Для этих целей, кроме средств республиканского бюджета, на закупку вакцины выделялись средства из местного бюджета (24 тыс. доз на сумму 3 млн. тенге). Трехкратными прививками охвачено более 26 тыс. школьников. Планируется завершить работу по охвату всех детей и подростков прививками против вирусного гепатита В в 1 полугодии 2005 года. Отсутствие заболеваемости вирусным гепатитом В среди привитых свидетельствует об эффективности иммунизации и требует усиления этой работы.

Учитывая нестабильность обстановки по вирусному гепатиту А, а также значительную переуплотненность большинства школ, в условиях усиленного притока населения в столицу и проживания части его на дачах и нежилом фонде, акиматом города в 2003 году выделены ассигнования в сумме 6832 тыс. тенге на покупку вакцины против вирусного гепатита А. На 2004 год предусмотрена вакцинация детей, проживающих в эпидемиологически неблагополучных общежитиях и дачных массивах.

Достигнута стабилизация "вакциноуправляемых" инфекций, которые регистрируются в виде спорадических случаев. Отсутствуют заболевания дифтерией, корью, полиомиелитом, столбняком.

3.5. Соблюдение асептики и антисептики в лечебно-профилактических и родовспомогательных организациях

За последние годы значительно улучшилось материально-техническое состояние лечебно-профилактических организаций, в большинстве из них проведен капитальный ремонт. Вместе с тем в связи с ростом населения и недостаточностью коек в имеющихся стационарах существует проблема заносов инфекции в лечебно-профилактические организации. В стационарах высокая переуплотненность, на одну койку площадь составляет 2-4 кв.м, нет изоляторов, для приемных отделений используются приспособленные помещения. Не в полной мере решен вопрос оснащения современным лечебно-диагностическим оборудованием, особенно в детских стационарах, родовспомогательных учреждениях, недостает кюветов, электроотсосов, эндоскопического оборудования и т.д. Не удовлетворена потребность в современных антисептиках для медперсонала в смотровых, манипуляционных кабинетах. Ощущается недостаток дезинфекционно-стерилизационного оборудования, не проведен ремонт в централизованных стерилизационных отделениях, которые практически все являются приспособленными.

Для профилактики внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических организациях города мероприятиями Программы предусмотрено обеспечить достаточным количеством одноразового инструментария и бельем, дезинфекционно-стерилизационным оборудованием,

дезинфицирующими средствами нового поколения, улучшить условия размещения нахождения больных в лечебно-профилактических организациях и родовспомогательных учреждениях.

3.6. Первоочередные мероприятия по предотвращению дальнейшего распространения инфекции вируса иммунодефицита человека, болезней, передающихся половым путем, и наркопатологии

В Астане зарегистрировано 40 лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (далее - ВИЧ), из которых жителями города являются 16 человек. Несмотря на снижение уровня заболеваемости болезнями, передаваемыми половым путем, наркопатологией актуальность проблемы остается .

Для обеспечения доступности лиц групп рискованного поведения к информации организован телефон доверия. При городском Центре по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита (далее - Центр СПИД) организован постоянно действующий семинар по подготовке медицинских работников, педагогов, школьников, волонтеров. С 2002 года организованы постоянный контроль и практическая помощь по внедрению образовательных программ по вопросам ВИЧ-инфекции в общеобразовательных школах, профтехшколах, средних и высших учебных заведениях. С 2002 года в городе реализуются мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции среди групп рискованного поведения. В 4 лечебно-профилактических организациях функционируют кабинеты анонимного тестирования и психо-социального консультирования, 7 пунктов обмена шприцев в лечебно-профилактических организациях. В Центре СПИД создан резерв лекарственных средств для профилактического лечения беременных и новорожденных.

"Пик" заболеваемости болезнями, передающимися половым путем, пришелся на 1999-2000 годы, когда показатель по городу (302,0 на 100 тыс. населения) в 2 раза был выше республиканского показателя (182,1 на 100 тыс. населения). В 2003 году по городу данный показатель заболеваемости составил 131,3 на 100 т ы с . н а с е л е н и я .

Зарегистрированы 1144 человека установленным диагнозом наркомания, 15 человек - с токсикоманией и 665 человек, злоупотребляющие психоактивными веществами. Общее число больных с наркологической патологией в 2003 году увеличилось на 8,4%, по сравнению с 1998 годом, в том числе в 3 раза возросло количество несовершеннолетних лиц в группе злоупотребляющих п с и х о а к т и в н ы м и в е щ е с т в а м и .

С целью снижения темпов распространения ВИЧ-инфекции, болезней, передающихся половым путем и наркопатологии, стабилизации

распространенности на территории города и уменьшения числа больных СПИДом, болезнями, передающимися половым путем, наркопатологией, снижения риска заражения новорожденных вирусом иммунодефицита человека, в 2002 году разработана и утверждена постановлениями городского акимата и маслихата Программа "Неотложные меры по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа на территории города Астаны на 2002-2005 годы".

Для координации деятельности всех заинтересованных ведомств создан Координационный совет при акимате города.

3.7. Внедрение и реализация стратегии лечения туберкулеза, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения

Эпидемиологическая обстановка по туберкулезу в городе требует особого внимания. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения за последние годы уменьшился с 137,1 на 100 тыс. населения в 1998 году до 132,9 - в 2003 году при республиканском показателе - 165,0 на 100 тыс. населения. Показатель смертности от туберкулеза уменьшился с 31,6 на 100 тыс. населения в 1998 году до 26,7 - в 2003 году. На диспансерном учете в противотуберкулезном диспансере сейчас состоит 1997 больных.

Вместе с тем показатель заболеваемости среди подростков увеличился с 149,4 на 100 тыс. населения в 1998 году до 172,7 на 100 тыс. населения - в 2003 году. Это связано с регулярным проведением флюорографических исследований. Основную часть заболевших туберкулезом составляют студенты-подростки, из них 72,7%, прибывшие из других регионов. В 2003 году показатель заболеваемости среди детского населения снизился от 55,5 на 100 тыс. населения в 2001 году до 33,0 в 2003 году.

Отмечается снижение удельного веса больных с деструкцией (с 31,3% в 1998 году до 29,3% в 2003 году).

Все больные туберкулезом охватываются лечением по программе непосредственного наблюдения, краткосрочного курса, адаптированной к условиям Республики Казахстан.

Для дальнейшего достижения стабилизации эпидемиологической ситуации, снижения заболеваемости и смертности от туберкулеза Программой предусмотрено разработать и утвердить отраслевую программу по усилению борьбы с туберкулезом, которая будет внесена в первом полугодии 2004 года.

3.8. Охрана здоровья матери

Важной демографической проблемой является репродуктивное здоровье женщин, так как оно напрямую связано со здоровьем новорожденных детей, следовательно, с будущим нации, государства.

Индекс здоровья женщин составляет 30%, анемии у беременных составляет 53,9%, заболевания почек - 32,8%, сердечно-сосудистой системы - 8,1%, а в

целом экстрагенитальные заболевания встречаются у беременных в 94% случаях.

На фоне низкого индекса здоровья женщин высок уровень осложнений беременности и родов, в 62,8% случаев роды протекают с теми или иными осложнениями. Из каждой тысячи родившихся новорожденных 224 - рождаются больными. Уровень материнской смертности высок и составил в 2003 году 90,7 на 100 тыс. родивших живыми.

Приведенные данные свидетельствуют о необходимости дальнейшей реализации политики охраны репродуктивного здоровья женщин путем улучшения материально-технической базы учреждений родовспоможения, своевременного выявления, лечения и профилактики заболеваний подросткового и репродуктивного возрастов, создания информационной сети доказательной медицины для службы родовспоможения.

Мероприятиями Программы предусмотрено улучшить санитарно-просветительную работу среди населения по безопасному материнству и планированию семьи и медико-генетического скрининга и мониторинга врожденных и наследственных заболеваний у новорожденных.

3.9. Планирование семьи

Основной особенностью ситуации, характеризующей проблему планирования семьи, является высокая распространенность аборт, оказывающих существенное влияние на состояние репродуктивного здоровья женщин, показатели материнской и младенческой смертности.

Главной причиной широкого распространения абортов является недостаточное обеспечение населения средствами контрацепции, несовершенство информационного обеспечения населения в области планирования семьи, системы полового воспитания и сексуального образования подростков.

Не снижается удельный вес осложнений после абортов и неблагоприятных последствий для женщин. Растет частота бесплодия.

Сложившаяся ситуация свидетельствует о нерациональном репродуктивном поведении женщин, когда на 100 родов приходится 53,6 аборта. В структуре причин материнской смертности аборты занимают ведущее место.

Для достижения реальных результатов в области планирования семьи мероприятия Программы предусматривают коренное изменение отношения к этой проблеме, как внедрение современных средств и методов контрацепции, совершенствование технологий и качество проведения аборта для профилактики и снижения его осложнений. Намечено создание службы планирования семьи с интеграцией всех служб (средства массовой информации, социальной сферы и так далее).

3.10. Детское питание

Проводимая в настоящее время стратегия по снижению младенческой смертности (иммунизация, профилактика диарейных и респираторных инфекций и так далее) не даст ожидаемого эффекта без внедрения программы поддержки и поощрения грудного вскармливания. В родовспомогательных и детских учреждениях проводится реализация данной программы. В этих учреждениях открыты отделения совместного пребывания матери и ребенка.

В городе функционирует одна детская молочная кухня, которая не удовлетворяет потребность в детском питании для детей раннего возраста. На сегодняшний день 35% детей по достижении шести месяцев находятся на искусственном вскармливании. Остается высоким процент фоновых заболеваний к году жизни, из них рахит составляет 20%, анемия - 35%, гипотрофия - 20%. Обеспечение детей раннего возраста специализированными продуктами питания на молочной основе предусмотрен планом мероприятий, намечено строительство современной детской молочной кухни.

3.11. Профилактика и лечение острых респираторных инфекций (в том числе пневмоний) и диарейных заболеваний детей

Ежегодно острыми респираторными инфекциями страдают от 850 до 950 детей на 1000 населения. В структуре младенческой смертности болезни органов дыхания занимают 3 место (15,4%), с 1 года до 5 лет - 4 место (8,3%).

Проблема острых респираторных и диарейных инфекций у детей и связанные с ними осложнения являются предметом особого внимания Департамента здравоохранения. В связи с этим в городе внедрена программа, направленная на профилактику и лечение этой распространенной патологии у детей, с 1997 года на базе детской инфекционной больницы функционирует Центр по борьбе с диарейными и респираторными инфекциями, который осуществляет организационно-методическое руководство по профилактике острых респираторных и диарейных инфекций в лечебно-профилактических организациях города.

С целью дальнейшего снижения смертности среди детей в возрасте до 5 лет от пневмоний и диарейных заболеваний намечено продолжить работу по совершенствованию работы Центра по профилактике острых респираторных инфекций и диарейных инфекций, обучению медицинских работников и населения профилактике, распознаванию ранних признаков острых респираторных инфекций и диарейных заболеваний, своевременному и адекватному лечению острых респираторных инфекций, острых пневмоний, диарейных инфекций в медицинских организациях.

3.12. Формирование здорового образа жизни

По данным Всемирной организации здравоохранения, среди факторов,

влияющих на состояние здоровья, ведущее место (до 50%) занимает образ жизни. В этой связи одной из главных задач в улучшении здоровья населения является формирование здорового образа жизни, изменение отношения граждан к своему здоровью.

Реализуется Программа "Формирование здорового образа жизни в городе Астане на 2002-2005 годы". Создан Координационный совет. Постановлением акимата города от 24 января 2003 года N 3-1-184п организовано государственное коммунальное казенное предприятие "Центр формирования здорового образа жизни" как самостоятельное юридическое лицо.

С целью повышения уровня санитарно-гигиенической грамотности населения в вопросах профилактики заболеваний и пропаганды здорового образа жизни в местных средствах массовой информации открыты постоянно действующие рубрики. Внедрен ряд проектов Всемирной организации здравоохранения - "Здоровые рабочие места", "Здоровые университеты", "Здоровые колледжи", "Здоровые школы".

Дальнейшее улучшение здоровья населения, обеспечение качества жизни и среды обитания возможно осуществить путем формирования культа здорового образа жизни у отдельного человека и общества в целом, расширения сотрудничества и эффективной координации городских структур, средств массовой информации, неправительственных организаций и реализации новой политики формирования здорового образа жизни.

3.13. Система медицинского обслуживания населения

Сеть медицинских организаций города Астаны представлена 30 самостоятельными амбулаторно-поликлиническими организациями, в том числе: 10 государственных, из них поликлиник - 4, семейно-врачебных амбулаторий - 5, Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и 17 медицинских организаций негосударственной формы собственности, из них 14 поликлинических организаций, имеющих 5 и более врачей, 3 семейно-врачебные амбулатории. Кроме того, имеются 4 государственные ведомственные поликлиники. Стационарную медицинскую помощь оказывают 22 медицинские организации с общим коечным фондом 3877 койки, из них 12 государственных стационаров с коечным фондом 2165 коек, 2 частные больницы на 490 коек, 5 ведомственных больниц на 457 коек, 2 клиники республиканского подчинения на 550 коек. Кроме того, в городе расположена Акмолинская межрегиональная больница на 215 коек.

В связи с ростом населения динамика показателя обеспеченности койками на 10 тыс. человек населения в системе Министерства здравоохранения представлена следующим образом: 2001 год - 47,3 на 10 тыс. населения, 2002 год - 52,0, 2003 год - 63,2.

Таким образом, существующая система медицинского обслуживания населения города имеет четкую организационную структуру и состоит из пяти уровней :

уровень 1 составляют семейно-врачебные амбулатории, городская станция скорой медицинской помощи ;

уровень 2 - городские поликлиники, оказывающие специализированную медицинскую помощь (консультации, профилактическая, диагностическая и лечебная работа, амбулаторные хирургические операции, специализированные амбулаторные центры, дневные стационары и т.д.);

уровень 3 - городские больницы, обеспечивающие различные виды стационарного лечения и диагностические процедуры для амбулаторных больных ;

уровень 4 - многопрофильные городские больницы, оказывающие специализированную стационарную помощь, выполняющие ряд организационных функций по координации некоторых специализированных видов амбулаторного лечения и диагностики, а также осуществляющие связь со структурами 1 - 3 уровней ;

уровень 5 - узкоспециализированные больницы, филиалы республиканских учреждений, крупные клинические центры.

3.14. Первичная медико-санитарная помощь

Одним из основных приоритетов является дальнейшее развитие и совершенствование первичной медико-санитарной помощи.

Первичная медико-санитарная помощь - это важное звено государственной политики по обеспечению населения здравоохранительными мерами по месту их жительства и работы .

Проведены реструктуризация и реформирование амбулаторно-поликлинической сети, на окраинах города открыты 4 семейно-врачебные амбулатории. Всего в городе 8 семейно-врачебных амбулаторий, из них 3 семейно-врачебные амбулатории частной формы собственности. Семейно-врачебная амбулатория "Демеу" была открыта в рамках соглашения г.Астаны с г.Питтсбургом (США).

Проведена большая работа по укреплению материально-технической базы первичной медико-санитарной помощи, выполнен капитальный ремонт и расширена материально-техническая база семейно-врачебных амбулаторий "Лесозаводская", "Промышленная", "Шипагер", "Интернациональная". Проведен капитальный ремонт городских поликлиник N 1, 2, городская поликлиника N 3 переведена в новое здание. В 2003 году за счет Японского гранта улучшены материально-техническая база городской станции скорой медицинской помощи и оснащение современной медицинской аппаратурой, техникой, санитарным

автотранспортом.

С учетом того, что семейно-врачебные амбулатории обслуживают наиболее социально-неблагополучный и уязвимый контингент населения, в них проводится большая профилактическая и социально-реабилитационная работа.

Фактическая нагрузка поликлиник превышает плановую более чем в 3 раза, уровень среднего числа посещений растет, в связи с чем возросла потребность населения в росте сети первичной медико-санитарной помощи. Программой предусмотрено строительство новых поликлиник.

3.15. Специализированная медицинская помощь

Анализ последних трех лет показал, что удельный вес экстренно поступивших больных из общего числа пролеченных в стационарах города составляет 40-80%. Доля указанных больных по отделениям хирургического профиля за эти годы имеет тенденцию к росту и колеблется в следующих пределах: хирургический профиль - 77-84%, травматологический профиль - 41-74%, урологический профиль - 25-60%, нейрохирургический профиль - 60-73%.

Увеличение удельного веса травматизма в структуре общей заболеваемости населения требует совершенствования и обеспечения соответствующего уровня специализированной и скорой неотложной медицинской помощи, которая на сегодня не соответствует международным стандартам. Проблемы оказания экстренной специализированной помощи, особенно больным с нейрохирургической, травматологической и кардиохирургической патологией, и отсутствие в городе больницы скорой неотложной помощи требуют принятия неотложных мер по развитию сети организации специализированной медицинской помощи, и они учтены в Программе.

3.16. Развитие многоукладной системы здравоохранения

Реформирование здравоохранения, как и прежде, направлено на адаптацию отрасли к рыночным отношениям, дальнейшее развитие многоукладной медицины, создание рынка медицинских услуг, конкурентных отношений среди медицинских организаций за право обслуживать больного.

На 1 декабря 2003 года получили лицензии на частную медицинскую деятельность более 100 медицинских юридических и физических лиц, в том числе 17 крупных частных медицинских организаций обеспечивают гарантированную медицинскую помощь путем размещения государственного заказа на определенный вид медицинской помощи.

Наряду с этим в городе с 2002 года открываются частные предпринимательские страховые компании, которых на сегодняшний день зарегистрировано 8.

Для дальнейшего развития негосударственного сектора наряду с государственной системой здравоохранения и обеспечения доступности

населению оказываемых медицинских услуг предусмотрено продолжить работу по содействию в развитии негосударственного сектора, расширению системы добровольного медицинского страхования, созданию общественных фондов финансирования, направленных на профилактику социально-значимых заболеваний.

3.17. Оптимизация сети лечебно-профилактических организаций

Департаментом здравоохранения продолжается планомерная реструктуризация и оптимизация лечебной сети города, которая проводилась на основе тщательного экономического анализа, расчета реальных потребностей и затрат медицинских услуг. Наибольший "пик" оптимизации коечной сети был отмечен в 1998-1999 годы в период передачи областных медицинских организаций городу, затем, в связи с резким ростом населения, с 2000 года стал ощущаться дефицит коек отдельных профилей. В связи с этим оптимизация коечной сети прекратилась и началась планомерная реструктуризация лечебной с е т и г о р о д а .

Программой предусматривается для обеспечения потребности населения в медицинских услугах и приведения в соответствие, обеспеченности населения койками согласно нормативам в лечебно-профилактических организациях города дальнейшее развитие эффективных ресурсосберегающих форм медицинского обслуживания (дневные стационары, амбулаторно-хирургические операции и так далее), а также комплекс мер по интенсификации лечебно-диагностического процесса, строительство многопрофильного стационара и учреждений родовспоможения и детства.

3.18. Повышение качества медицинских услуг

Основной задачей анализа и оценки качества медицинской помощи является организация медицинской экспертизы с целью обеспечения прав граждан на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи надлежащего качества. В ходе развития и совершенствования системы городского здравоохранения совершенствовалась и система контроля за качеством медицинского обслуживания и рационального использования бюджетных средств в рамках государственного заказа.

Основным критерием размещения медицинских услуг являлась здоровая конкуренция, основанная на наиболее качественном медицинском обслуживании . С апреля 2003 года функции анализа и контроля качества оказываемых услуг были переданы вновь организованному филиалу "Денсаулык", а ныне это филиал Национального центра анализа оценки качества медицинских услуг по городу А с т а н е .

На всех этапах реформирования и совершенствования системы контроля с целью улучшения качества медицинского обслуживания населения

Департаментом здравоохранения принимаются соответствующие меры. Руководителями лечебно-профилактических организаций обеспечивается постоянная внутриведомственная экспертиза качества и объема. Департаментом осуществляются статистический учет и анализ данных. Своевременно и адекватно принимаются меры по результатам ранее проводимых вневедомственных экспертиз. Вопросы качества оказываемых услуг обсуждаются регулярно на плановых коллегиях Департамента.

3.19. Обеспечение современным оборудованием и модернизация государственных лечебно-профилактических организаций

В медицинских организациях проводится планомерное и регулярное обновление диагностического и лечебного оборудования. Несмотря на это анализ состояния оснащения городских лечебно-профилактических организаций современной медицинской техникой и оборудованием показывает, что в городе используется устаревшее и изношенное оборудование со сроком эксплуатации 15-20 лет, требующее замены, что составляет около 40% всего парка оборудования, капитального ремонта требует более 30% оборудования.

С целью модернизации и внедрения в систему здравоохранения города современных медицинских технологий для диагностики и лечения заболеваний Программой предусматривается строительство диагностического центра на 500 посещений в смену, где будет сконцентрирован весь необходимый набор медицинского оборудования, отвечающего мировым стандартам.

3.20. Лекарственное обеспечение

Исходя из основных целей фармацевтического сектора здравоохранения, доступ лекарственных средств является основным фактором, определяющим эффективность системы здравоохранения (как стационарного, так и первичного звена медико-санитарной помощи), и тем самым является необходимым условием реформы здравоохранения. Утвержденный список основных жизненно важных лекарственных средств на сегодняшний день насчитывает более 550 наименований.

В настоящее время для службы здравоохранения становится важным обеспечение пациентов безопасными, эффективными и качественными лекарственными средствами в необходимом объеме и по доступным ценам.

Фармацевтический рынок города представлен государственным и частным сектором аптечных организаций. Лекарственное обеспечение населения и лечебно-профилактических организаций города Астаны осуществляют 220 юридических и физических лиц, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность. Среднестатистический показатель обеспеченности розничными аптечными организациями на 10 тыс. человек в Астане составляет 5,04 (по республике - 4,02). Лечебно-профилактические организации города в своей

структуре имеют 15 аптек, из них 8 аптечных организаций занимаются изготовлением экстермпоральной рецептуры, 7 лечебно-профилактических организаций в настоящее время закупают экстермпоральные лекарственные формы в предприятиях с частной формой собственности.

Основным источником финансирования закупа лекарственных средств для лечебно-профилактических организаций является местный бюджет.

Для решения вопроса обеспечения медицинских организаций лекарственными формами аптечного изготовления необходимо организовать государственное предприятие - аптеку с правом изготовления лекарственных форм, с возложением обязанностей по обеспечению приема, хранения лекарственных средств, получаемых за счет средств республиканского бюджета.

4. Образование и научные исследования

4.1. Медицинское образование

Медицинское образование в городе представлено Казахской государственной медицинской академией, государственным медицинским колледжем и частным колледжем "Даналык".

За период с 1998 года Казахской государственной медицинской академией подготовлено более 1700 врачей, большая часть которых распределилась и работает в городе. В академии восстановлено постдипломное образование в виде интернатуры, в которой ежегодно по заявкам Департамента здравоохранения готовится более 50 врачей.

В 2001 году в академии создан факультет повышения квалификации врачей, который практически полностью удовлетворяет запросы Департамента здравоохранения города Астаны в повышении квалификации врачей.

На протяжении последних лет государственный заказ на подготовку средних медицинских работников размещается в Акмолинском государственном медицинском колледже, который располагает необходимой материально-технической базой и кадровым потенциалом. Подготовка специалистов осуществляется согласно государственным стандартам образования на государственном и русском языках по следующим шести профилям: лечебное дело, сестринское дело, акушерское дело, гигиена и эпидемиология, стоматология, фармация.

Создана психологическая служба, работающая в тесном сотрудничестве с кафедрой психологии Евразийского государственного университета имени Л. Н. Гумилева.

Мероприятиями Программы предусмотрено повышение квалификации и переподготовки медицинских кадров, специалистов в городском звене управления в системе здравоохранения.

4.2. Медицинская наука

В настоящее время в столице медицинская наука представлена научно-исследовательским институтом травматологии и ортопедии, Национальным научным медицинским центром, 8 филиалами научно-исследовательских институтов и Казахской государственной медицинской академией, в составе которой имеется лаборатория для научных исследований, где разрабатываются научно-исследовательские программы, финансируемые из республиканского бюджета, также разрабатываются и внедряются новые технологии диагностики и лечения заболеваний.

Учеными Казахской государственной медицинской академии на клинических базах были внедрены более 500 новых методов диагностики и лечения, ими разработаны более 230 новых изобретений, изданы более 40 монографий и руководств, 17 учебников, более 100 учебных пособий, опубликовано более 5000 статей, защищены 9 докторских и 113 кандидатских диссертаций.

Радикальным шагом по реформированию медицинской науки стало введение метода программно-целевого финансирования и определение приоритетов м е д и ц и н с к о й н а у к и .

Программа предусматривает дальнейшее решение проблемы научного сопровождения реформ в системе здравоохранения и обеспечение тесной связи науки и практики.

5. Система управления здравоохранением

Реформирование системы здравоохранения связано с организационной структурой управления кадровым потенциалом и ресурсами системы здравоохранения, совершенствованием нормативно-правовой базы. Разработанные методики современных критериев оценки деятельности системы здравоохранения позволяют не только отслеживать процессы реформирования отрасли, но и принимать управленческие решения по коррекции процессов реформирования, оптимизации системы здравоохранения и улучшению качества оказания медицинской помощи населению.

Управление системы здравоохранения города осуществляют Департамент здравоохранения и руководители лечебно-профилактических организаций. Четыре работника Департамента имеют два высших образования, четыре кандидата медицинских наук, 8 специалистов имеют категории по организации здравоохранения. В течение последних трех лет 8 сотрудников аппарата департамента прошли курсы повышения квалификации в Академии

государственной службы при Президенте Республики Казахстан. Среди руководителей лечебно-профилактических организаций - 3 кандидата медицинских наук, 22 - имеют категории по организации здравоохранения и по специальности.

6. Финансирование системы здравоохранения

Бюджетные ассигнования, выделенные на содержание лечебно-профилактических организаций города с 1998 по 2003 годы, возросли в 6 раз, в том числе расходы по приобретению продуктов питания - в 8 раз (23,0 млн. тенге - 184,9 млн. тенге); расходы по приобретению медикаментов в 12,2 раза (36,1 млн. тенге - 441,8 млн. тенге); расходы по централизованному закупу оборудования составили в 1998 году 24,4 млн. тенге - в 2002 году - 66,0 млн. т е н г е .

Оплата медицинской помощи стационаров осуществляется по клиничко-затратным группам с учетом объемов и сложности оказываемой медицинской помощи: рост оплаты медицинских услуг за пролеченный случай с о с т а в и л 33,3 % .

На протяжении последних трех лет подушевой норматив в семейно-врачебных амбулаториях вырос в среднем в 1,6 раза, при этом с 2002 года подушевой норматив определяется с учетом расположения и отдаленности семейно-врачебных амбулаторий от города.

С 2001 года для амбулаторно-поликлинических учреждений города введена система оплаты по амбулаторно-поликлиническому тарификатору. Финансирование поликлиник осуществляется за выполнение законченных случаев к врачу общей практики и узкой специализации, посещений по поводу профилактического осмотра и прививок, койко-дней в дневном стационаре, за амбулаторные операции, рост оплаты по амбулаторно-поликлиническому т а р и ф и к а т о р у с о с т а в и л 40 % .

С целью создания предпосылок к устойчивому развитию системы здравоохранения в дальнейшем определено приоритетное развитие первичной медико-санитарной помощи, переход от стационарного к эффективному амбулаторному принципу лечения с учетом кадрового потенциала, материально-технической базы.

7. Цель, основные принципы и направления реализации Программы

Цель Программы - улучшение состояния здоровья населения города путем разработки мер краткосрочного характера (2004-2005 годы), способствующего скорейшему выходу здравоохранения города на качественно новый уровень

предоставления медицинских услуг населению.

Основные принципы Программы:

осуществление комплекса экономических, правовых, организационных мер, направленных на сохранение и улучшение имеющегося уровня медицинского обслуживания населения и адаптацию системы здравоохранения к оптимальному функционированию в рыночных условиях;

обеспечение эффективности деятельности медицинских организаций, повышение качества медицинской помощи;

ответственность местных исполнительных органов, участие работодателей и граждан в формировании, укреплении и сохранении здоровья народа.

Основные направления реализации Программы:

совершенствование системы управления здравоохранения;

дальнейшее преобразование медицинского обслуживания в многоукладную и многоуровневую систему;

совершенствование финансирования и экономических отношений в системе здравоохранения;

реформирование подготовки медицинских кадров;

укрепление материально-технической базы системы здравоохранения;

создание конкурентной среды при оказании медицинских услуг.

8. Источники финансирования

Финансирование Программы осуществляется за счет средств местного бюджета и других источников, не запрещенных законодательством Республики Казахстан. Объем бюджетных средств, необходимый для реализации Программы в 2004-2005 годах, будет уточняться при формировании местного бюджета на соответствующий финансовый год.

9. Ожидаемые результаты

Выполнение Программы как приоритетного направления деятельности местных исполнительных органов на основе межотраслевого сотрудничества и координации действий на всех уровнях с участием самого населения позволит сохранить позитивные тенденции в состоянии здоровья населения города, а также создать эффективную действующую систему здравоохранения, обеспечивающую улучшение состояния здоровья граждан путем повышения уровня реальной доступности, качественной медицинской помощи для широких слоев населения города.

Выполнение мероприятий по переходу от стационарных к амбулаторным принципам лечения, развитию первичной медико-санитарной помощи, усилению иммунопрофилактики, оздоровлению окружающей среды, модернизации

технологии медицинского обслуживания, преобразования в управлении и подготовке кадров, улучшение ресурсного обеспечения здравоохранения, укрепление материально-технической базы и широкое внедрение здорового образа жизни дадут реальную возможность достичь позитивных сдвигов в показателях здоровья, что в конечном итоге улучшит физическое и духовное здоровье населения города Астаны.

П р и л о ж е н и е 1
к программе "Здоровье населения
города Астаны на 2004-2005 годы"

1 0 . П л а н м е р о п р и я т и й
по реализации Программы на 2004-2005 годы

**1. Окружающая среда, техногенные факторы
загрязнения и здоровье населения**

N п/п	Мероприятия	Форма заверше- ния	Ответственные за исполнение (реализацию)	Сроки испол- нения (реа- лиза- ции)	Предполагае- мые расходы (тыс. тенге)		Источ- ник финан- сиро- вания
					2004 г.	2005 г.	
1.	Обеспечить комплексную экспертизу проектов строительства, реконструкции, развития сетей и коммуникаций в соответствии с санитарно-гигиеническими и экологическими требованиями.	Акты экспертизы и предписания	Департаменты государственного санэпиднадзора, архитектуры и градостроительства, территориальное управление охраны окружающей среды	2004-2005 гг.			Н е требует финансовых затрат
2.	Укомплектовать Центр санэпид-экспертизы современными	Информация	Ц е н т р санэпид-экспертизы г.Астаны	2004г.	885,0		За счет средств между-народ-

	приборами контроля за факторами воздействия на здоровье						ных организаций
3.	Обеспечить систематический мониторинг за качеством питьевой воды, состоянием водоемов, атмосферного воздуха.	Акты обследований и предписания	Департамент государственного санэпиднадзора, территориальное управление охраны окружающей среды, Центр гидрометеорологического мониторинга	2004-2005 гг.			Не требует финансовых затрат
4.	Реализация отраслевых программ и мероприятий по благоустройству и озеленению города	Акт приемки	Департамент коммунального хозяйства	2004-2005 гг.	В пре-делах средств утвержденного бюджета	В пре-делах средств утвержденного бюджета	Местный бюджет
5.	Реализация природоохранных проектов на местном уровне, модернизация систем очистки и реконструкция золоотвалов на ТЭЦ, радиационное обследование, проведение конкурсов на экологически чистую продукцию.	Отчет	Территориальное управление охраны окружающей среды, управление по реализации природоохранных программ, АО "Астана-энергосервис"	2004-2005 гг.	1 1 1 1 00,0	В пре-делах средств утвержденного бюджета	Местный бюджет
6.	Контроль за	Информация	Управления по чрезвычай-				Не требует

	состоянием объектов хранения и применения сильно-действующих ядовитых веществ радио-активных источников.		н ы м ситуациям, охраны окружающей среды, Департамент государственного санэпиднадзора	2004-2005 гг.			финансовых затрат
7.	Проведение демеркуризации отработанных ртутьсодержащих люминесцентных ламп, гидро-химический мониторинг поверхностных вод на реках Ишим, Нура, Акбулак, Сарыбулак, канале "Нура-Ишим"	А к т приемки	Управления по реализации природо-охранных программ, охраны окружающей среды, п о чрезвычайным ситуациям, департамент санэпиднадзора, Ц е н т р гидрометеорологического мониторинга	2004-2005 г г .	4000,0	В пре-делах сред-ств у т -верж-ден-ного бюд-жета	Местный бюджет
8.	Выполнение работ по обеспечению населения питьевой водой должного качества, хлорирование и промывка сетей, замена фильтрующих систем, строительство новых сетей и сооружений водоподготовки	Отчет о выполнении работ, акты приемки объектов в эксплуатацию	ГКП "Астана су арнасы"	2004-2005 гг.	2 7 1 688,3	2 7 3 046,6	За счет собственных средств предприятия

2. Профилактика йододефицитных расстройств среди населения

9.	Изучить структуру заболеваний, связанных с недостатком йода в окружающей среде (задержка умственного развития и роста, гипотериоз, увеличение щитовидной железы и др.).	Анализ, информация	Департаменты государственного санэпиднадзора, здравоохранения	2004г.			Не требует финансовых затрат
10.	Организовать мониторинг уровня заболеваемости от йододефицитных состояний, упорядочить учет эндокринных больных и методы профилактики	Информация	Департаменты государственного санэпиднадзора, здравоохранения	2004-2005 гг.			Не требует финансовых затрат
11.	Обеспечить контроль за ввозом и соблюдением сроков хранения йодированной соли и других компонентов, предусмотренных для хлебопекарного	Отчет	Департаменты таможенного контроля, государственного санэпиднадзора, управление торговли	Постоянно			Не требует финансовых

	производства, по соблюдению технологии выпуска хлебобулочной продукции с йодосодержащими добавками.						совых затрат
12	Обеспечить снабжение пищеблоков детских дошкольных учреждений, школ, средних и высших специальных учреждений, йодированными продуктами питания.	Информация	Департаменты образования, государственного санэпиднадзора	Постоянно			Не требует финансовых затрат
13.	Приступить к фортификации муки железом и витаминно-минеральными премиксами на мукомольном предприятии "Концерн Цесна Астык"	Информация	Департамент государственного санэпиднадзора, предприятие "Концерн Цесна Астык"	2004г.			Не требует финансовых затрат
3. Иммунизация.							
14.	Обеспечить вакцинацию взрослого и детского населения против вирусного гепатита В.	Информация	Департаменты здравоохранения, государственного санэпиднадзора, лечебно-профилактические	2004-2005 гг.	8500,0	В пределах средств утвержденных	Республики

			организации г. Астаны			ного бюд- жета	канский бюджет
15.	Проводить ежемесячный мониторинг привитости детей.	Инфор- мация	Департаменты государствен- ного санэпид- надзора, здраво- охранения	2004- 2005 гг.			Н е требует финан- совых затрат
16.	Обеспечить вакцинами: против вирусного гепатита А против гриппа	Инфор- мация	Департаменты государствен- ного санэпид- надзора, здраво- охранения	2004- 2005 гг.	2000,02000,0	В пре- делах сред- ств ут- верж- ден- ного бюд- жета	Местный бюджет

4. Соблюдение асептики и антисептики в лечебно-профилактических и родовспомогательных организациях

17.	Обеспечить стерильным бельем, инструмен- тарием и медизде- лиями (шприцами, катетера- ми, зонды, дренажи, шовный материал, наконечни- ки, скари- фикаторы) оперблоки и родзалы родовспо- могательных и хирур- гических стационаров.	Инфор- мация	Департамент здраво- охранения, лечебно- профилати- ческие организации	2004- 2005 гг.	В пре- делах сред- ств утвер- жден- ного бюд- жета	В пре- делах сред- ств ут- верж- ден- ного бюд- жета	Местный бюджет
18.	Улучшить условия для разме- щения больных в стационарах (гор- больница	Приказ Депар- тамента здраво- охране- ния	Департамент здраво- охранения, лечебно- профилати- ческие организации	2004г.	9 8 771,0 1 4 1 186,0	В пре- делах сред- ств ут- вер- жден- ного	Рес- публи- канский транс- ферт

	№ 1, родильный дом № 1, детская больница № 2) за счет ввода в эксплуатацию новых лечебных корпусов.					бюджета	Местный бюджет
19.	Обеспечить соблюдение санитарно-эпидемиологических требований по режиму дезинфекции помещений и оборудования.	Приказ Департамента здравоохранения	Лечебно-профилактические организации города	Постоянно			Не требует финансовых затрат
20.	Проводить утилизацию медицинских отходов и биоматериалов	Приказ Департамента здравоохранения	Лечебно-профилактические организации города	Постоянно			Не требует финансовых затрат

5. Формирование здорового образа жизни, меры по предотвращению дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции, болезней, передающихся половым путем и наркопатологии

21.	Обеспечить координацию работы по социальной и медицинской профилактике дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции, болезней, передаваемых половым путем и наркопатологии.	Отчет о выполнении планов мероприятий по программам противодействия ВИЧ/СПИД, формирования здорового образа жизни	Городские ведомства, исполнители программ	2004-2005 гг.			Финансирование заложено в планах мероприятий программ по противодействию ВИЧ/СПИДу, формированию здорового образа жизни
-----	---	---	---	---------------	--	--	---

							на 2002- 2005 г.г.
22.	Обеспечить размещение социально-значимой информации о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции, болезней, передаваемых половым путем и наркопатологии.	Материалы в городских СМИ	Департаменты здравоохранения и внутренней политики, лечебно-профилактически организации.	2004-2005 гг.	В пределах средств утвержденного бюджета	В пределах средств утвержденного бюджета	Местный бюджет, платные услуги лечебно-профилактических организаций.

6. Внедрение и реализация стратегии лечения туберкулеза, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения

23.	Разработать и утвердить Программу по усилению борьбы с туберкулезом в Астане на 2004-2006 годы.	Постановление городского акимата	Департаменты здравоохранения, государственного санэпиднадзора	второй квартал 2004 года.	В пределах средств утвержденного бюджета		Местный бюджет
24.	Осуществить подготовку специалистов - фтизиатров по изучению современных методов исследований профилактики и лечения туберкулеза	Информация	Департамент здравоохранения	в течение 2004 года			Не требует финансовых затрат

7. Охрана репродуктивного здоровья населения, планирование семьи							
25.	Обеспечить беременных, рожениц, родильниц и новорожденных необходимыми лекарственными препаратами	Информация	Департамент здравоохранения	2004-2005 гг.	4 739,0	В пределах средств утвержденного бюджета	Местный бюджет
26.	Проводить скрининг-диагностику наиболее часто встречающихся врожденных и наследственных заболеваний (болезнь Дауна, фенилкетонурии) и создать в центре планирования семьи базу данных	Информация	Департамент здравоохранения	2004-2005 гг.	3357,0	В пределах средств утвержденного бюджета	Местный бюджет
27.	Организовать бесплатное обследование беременных на инфекции, передающиеся половым путем, внутриутробные инфекции, врожденные anomalies.	Информация	Департамент здравоохранения	2004-2005 гг.	37 221,0	В пределах средств утвержденного бюджета	

							Местный бюджет
28.	Создать информационный центр по планированию семьи на базе данных обследований состояния репродуктивного здоровья.	Приказ Департамента здравоохранения	Департамент здравоохранения, Центр формирования здорового образа жизни	2004-2005 гг.			Не требует финансовых затрат
29.	Разработать и реализовать программу планирования семьи, предусмотреть расширение медико-социальной и консультативной помощи в этой сфере.	Программа, отчет о выполнении	Департамент здравоохранения.	2004-2005 г.г.			Не требует финансовых затрат

8. Организация детского питания, профилактика острых респираторных инфекций (в том числе пневмоний) и диарейных заболеваний у детей

30.	Внедрять практику поощрения, поддержки исключительно грудного вскармливания.	Приказ	Департамент здравоохранения	2004-2005 гг.			Не требует финансовых затрат
31.	Обеспечить детей в возрасте до трех лет сухими молочными	Отчет	Департамент здравоохранения	2004-2005 гг.	1 3 67,0	В пределах средств утвер-	вер-

	смесями и лечебным питанием, согласно постановлению Правительства Республики Казахстан N 674 от 5 мая 2002 года "О мерах по обеспечению лекарственными средствами по видам заболеваний специализированными продуктами детского и лечебного питания отдельных категорий населения"					жден-ного бюджета	Местный бюджет
32.	Совершенствовать работу Центра профилактики ОРИ и диарейных заболеваний.	Приказ	Департамент здравоохранения	2004-2005 гг.			Н е требует финансовых затрат
33.	Внедрение проекта интегрированного введения болезней детского возраста.	Приказ	Департамент здравоохранения	2004-2005 гг.	2900,0	2900,0	Средства международных организаций
34.	Обеспечить детей до 5 лет оральными регидрата-	Приказ	Департамент здравоохранения	2004-2005 гг.	744,0	1194,0	Средства международных

	ционными средствами (порошками).						организаций
9. Совершенствование системы первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи населению, укрепление ее материальной базы и лекарственное обеспечение							
35.	Реконструкция роддома N 1.	Ввод в эксплуатацию	Департаменты по администрированию программ развития города, здравоохранения	2004 год	3 0 5 300,0		Местный бюджет
36.	Строительство детской молочной кухни.	Ввод в эксплуатацию	Департаменты по администрированию программ развития города, здравоохранения	2004-2005 гг.	9000,0	9 3 000,0	Местный бюджет
37.	Строительство детской поликлиники на 150 посещений (район мясо-комбината)	Ввод в эксплуатацию	Департаменты по администрированию программ развития города, здравоохранения	2004-2005 гг.	8000,0	3 6 2 500,0	Местный бюджет
38.	Строительство городского диагностического центра.	Ввод в эксплуатацию	Департаменты по администрированию программ развития города, здравоохранения	2004-2005 гг.	3 5 0 00,0	4 2 0 000,0	Местный бюджет
39.	Строительство детской поликлиники на 150 посещений (район Юго-Восток).	Ввод в эксплуатацию	Департаменты по администрированию программ развития города, здравоохранения	2004-2005 гг.	8000,0	362500,0	Местный бюджет
40.	Строительство взрослой поликлиники	Ввод в эксплуатацию	Департаменты по администрированию программ	2004-2005 гг.	2 8 0 00,0	5 4 0 000,0	

	на 350 посещений (район "Юго- Восток").		развития города, здраво- охранения				Местный бюджет
41.	Строитель- ство много- профильного стационара на 360 коек.	Ввод в эксплуа- тацию	Департаменты по админис- трированию программ развития города, здраво- охранения	2004- 2005 гг.	25 000,0	200 000,0	Местный бюджет
42.	Строитель- ство детской поликлиники на 150 посещений (район левобережья).	Ввод в эксплуа- тацию	Департаменты по админис- трированию программ развития города, здраво- охранения	2005- 2006 гг.	2005г. 13000,0	2006г. 362500,0	Местный бюджет
43.	Строитель- ство взрослой поликлиники на 350 посещений (район лево- бережья).	Ввод в эксплуа- тацию	Департаменты по админис- трированию программ развития города, здраво- охранения	2005- 2006 гг.	2005г. 19 000,0	2006г. 540 000,0	Местный бюджет
44.	Обес- печение современным медицинским оборудо- ванием государ- ственных лечебно- профилак- тических органи- заций.	Инфор- мация	Департамент здраво- охранения	2004- 2005 гг.	236 056,0	В пре- делах сред- ств ут- вер- жден- ного бюд- жета	Местный бюджет
45.	Произвести закуп ле- карственных средств по видам забо- леваний, в соответ- ствии с постанов-	Инфор- мация	Департамент здраво- охранения	1 квар- тал еже- годно	48 705,0	В пре- делах сред- ств ут- вер- жден-	

лением Правитель- ства Республики Казахстан № 674 от 5 мая 2000 года.						ного бюд- жета	Местный бюджет
--	--	--	--	--	--	----------------------	-------------------

10. Совершенствование системы подготовки медицинских кадров, специализация и научные исследования

46.	Организа- ция набора и подготовка специалис- тов сред- него звена по госу- дарствен- ному заказу.	Отчет о выпол- нении	Акмолинский государствен- ный медицин- ский колледж	2004- 2005 гг.	3 2 644,0	В пре- делах сред- ств ут- вер- жден- ного бюд- жета	Местный бюджет
47.	Подготовка врачебных кадров в соответ- ствии с потреб- ностями системы здраво- охранения в специа- листах высшей квалифи- кации.	Выпуск и зак- репление специа- листов	Казахская государст- венная медицинская академия	2004- 2005 гг.			Респуб- ликан- ский бюджет
48.	Осуществить подготовку научных и руководящих кадров через док- торантуру аспирантуру, клиническую ординатуру	Отчет о выпол- нении	Казахская государст- венная медицинская академия	2004- 2005 гг.			Респуб- ликан- ский бюджет
49.	Проводить аттестацию врачебных кадров по присвоению квалифи-	Аттес- тация	Казахская государст- венная медицинская академия, Департамент	Сог- ласно гра- фику засе- даний			Н е требует финан-

	кационных категорий в соответствии с новыми стандартами.		здраво-охранения	комиссии			совых затрат
50.	Обеспечить участие практических врачей и среднего медицинского персонала в работе семинаров, научных конференций и в профессиональных конкурсах.	Отчет и информация в СМИ	Казахская государственная медицинская академия, департамент здраво-охранения	Постоянно			Не требует финансовых затрат
51.	Повышение уровня квалификации и подготовки врачей на специализированных курсах и стажировка в ведущих клиниках стран ближнего зарубежья.	Отчет о выполнении	Департамент здраво-охранения	2004-2005 гг.	9000,0	В пределах средств утвержденного бюджета	Местный бюджет
52.	Осуществлять переподготовку и специализацию врачебного персонала на базе научных центров и клиник республики	Приказ по Департаменту здраво-охранения	Департамент здраво-охранения	Согласно плану специализации			Не требует финансовых затрат

11. Совершенствование системы финансирования здравоохранения, организационного обеспечения и координации в сфере медицинских услуг

53.	Продолжить работу по достижению оптимального уровня финансирования гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.	Отчет о выполнении госзаказа	Департамент здравоохранения	2004-2005 гг.	3 1 1 8072,0	В пределах средств утвержденного бюджета	Местный бюджет
54.	Обеспечить эффективную систему лицензирования и контроля медицинских организаций города, независимо от формы собственности	Приказ Департамента здравоохранения	Департамент здравоохранения	2004-2005 гг.			Не требует финансовых затрат
55.	Организовать сотрудничество с неправительственными и общественными объединениями (ассоциации, союзы, фонды и т.д.) по вопросам здравоохранения	Отчет и информация в СМИ	Департамент здравоохранения	2004-2005 гг.			Не требует финансовых затрат
56.	Совершенствование структуры и методов координации в системе здравоохранения	Приказ по Департаменту здравоохранения	Департамент здравоохранения	2004-2005 гг.			Не требует финансовых затрат

охранения, практики распреде- ления государс- твенного заказа на меди- цинские услуги.						совых затрат
--	--	--	--	--	--	-----------------

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