



О Программе реформирования и развития здравоохранения города Астаны на 2005-2007 годы.

Утративший силу

Решение Маслихата города Астаны от 24 декабря 2004 года N 106/15-III. Зарегистрировано Департаментом юстиции Республики Казахстан 24 января 2005 года N 373. Утратило силу решением маслихата города Астаны от 12 декабря 2007 года N 29/6-IV

Рассмотрев представленную акиматом города Астаны Программу реформирования и развития здравоохранения города Астаны на 2005-2007 годы, руководствуясь статьей 86 Конституции Республики Казахстан и статьей 6 Закона Республики Казахстан от 23 января 2001 года N 148-III "О местном государственном управлении в Республике Казахстан", маслихат города Астаны

Р Е Ш Е Н И Е :

1. Утвердить прилагаемую Программу реформирования и развития здравоохранения города Астаны на 2005-2007 годы.

<i>маслихата города Астаны</i>	<i>Председатель сессии</i>
	<i>Ж. Нуркенов</i>
<i>города Астаны</i>	<i>Секретарь маслихата</i>
	<i>В. Редкокашин</i>

Лист согласования к Программе реформирования и развития здравоохранения города Астаны на 2005-2007 годы.

Министр здравоохранения	
Республики Казахстан	Е. Досаев
финансов	Директор Департамента
	А. Аскарова
предпринимательства	Директор Департамента
	экономики, торговли и
	А. Керимбеков
эпидемиологического надзора	Директор Департамента
	государственного санитарно-
коммунального имущества	Ж. Бекшин
	Директор Департамента
	А. Сухотин

образования	Директор А. Рахимжанов	Департамента
защиты населения	Директор трудо, занятости А. Демеува	Департамента и социальной
социальной защиты населения	Директор Министерства С. Оразова	Департамента трудо и
Директор Департамента юстиции	А. Акжанов	
внутренних дел	Главное С. Досумов	управление
здравоохранения	Директор М. Шайдаров	Департамента
капитального строительства	И.о. директора Г.В. Маркштедер	департамента

У т в е р ж д е н а
р е ш е н и е м м а с л и х а т а
г о р о д а А с т а н ы
о т 2 4 д е к а б р я 2 0 0 4 г о д а

№ 106/15-III

**П Р О Г Р А М М А
РЕФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА АСТАНЫ НА 2005-2007 ГОДЫ**

2004 год

1. Паспорт Программы

Наименование Программа реформирования и развития
Программы здравоохранения города Астаны на
2005-2007 годы.

Основание для Указ Президента Республики Казахстан
разработки Программы от 13 сентября 2004 года № 1438 "О
Государственной программе
реформирования и развития
здравоохранения Республики Казахстан
на 2005-2010 годы".
Постановление Правительства Республики
Казахстан от 13 октября 2004 года
№ 1050 "Об утверждении Плана
мероприятий по реализации
Государственной программы

реформирования и развития
здравоохранения Республики Казахстан
на 2005-2010 годы".

Разработчик Программы Акимат города Астаны.

Цель Программы Улучшение здоровья населения города
Астаны путем создания эффективной
системы оказания медицинской помощи
гражданам.

Задачи Программы Укрепление здоровья матери и ребенка.
Развитие службы первичной
медико-санитарной помощи (далее - ПМСП)
и обеспечение санитарно-эпидемиоло-
гического благополучия.
Качественное улучшение медицинской
помощи населению города, в первую
очередь больным с социально значимыми
заболеваниями.
Обеспечение доступности и качества
лекарственных средств.
Кадровое обеспечение и совершенство-
вание управления системой
здравоохранения города Астаны.
Укрепление материально-технической
базы организаций здравоохранения
города Астаны.

Сроки реализации 2005-2007 годы.

Программы

Необходимые Финансирование Программы в 2005-2007
ресурсы и источники годах будет осуществляться за счет
финансирования средств местного и республиканского
Программы бюджетов и других не запрещенных
законодательством Республики
Казахстан источников.

Общие дополнительные затраты составят:

2005 год - 6081,2 млн. тенге;

2006 год - 9612,3 млн. тенге;

2007 год - 8310,4 млн. тенге.

Объем бюджетных средств, необходимых
для реализации Программы в 2005-2007

годах, ежегодно будет уточняться при формировании бюджетов на соответствующий финансовый год.

Ожидаемые результаты

В результате реализации Программы: будет создана оптимальная система оказания медицинской помощи, удовлетворяющая потребности населения; улучшится материально-техническая база здравоохранения города, будут внедрены современные технологии, что позволит повысить качество и объем услуг здравоохранения;

улучшится качество медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, расширится комплекс оздоровительных мероприятий на уровне ПМСП, что повысит эффективность и качество диспансеризации больных, снизит уровень заболеваемости и инвалидности, госпитализации на 15-20%, улучшит раннее выявление заболеваемости;

расширение объема медицинской помощи на уровне ПМСП позволит снизить количество экстренных вызовов и повысить качество оказания скорой медицинской помощи;

в результате внедрения новых технологий в области охраны здоровья матери и ребенка повысится индекс здоровья детей и женщин репродуктивного возраста до 30%, снизится показатель материнской смертности до 40 на 100 тысяч живорожденных, стабилизируется показатель младенческой смертности до уровня 14 на 1000 родившихся

ж и в ы м и .

Снизится инфекционная заболеваемость

населения до спорадических случаев; стабилизируется ситуация по социально значимым заболеваниям, включая туберкулез, инфекции, передаваемые преимущественно половым путем. Население получит доступ к основным (жизненно важным) лекарственным средствам; к 2007 году организации ПМСП будут доукомплектованы врачебным и средним медицинским персоналом в соответствии с утвержденными нормативами; реализация программ подготовки и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров, механизмов закрепления кадров, увеличение приема учащихся (студентов) в медицинские колледжи решат проблему кадровой обеспеченности учреждений здравоохранения города; за счет совершенствования финансирования повысится эффективность использования бюджетных средств; будет обеспечен равный доступ граждан к медицинской помощи и реализован принцип солидарной ответственности граждан за свое здоровье.

Глава 2. Введение

Одними из основных приоритетов Послания Президента страны народу Казахстана "К конкурентноспособному Казахстану, конкурентноспособной экономике, конкурентноспособной нации" от 19 марта 2004 года определены сохранение здоровья и обеспечение благополучия граждан. В этой связи и в соответствии с Указом Президента Республики Казахстан от 13 сентября 2004 года N 1438 "О Государственной программе реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы", постановления Правительства Республики Казахстан от 13 октября 2004 года N 1050 "Об утверждении Плана мероприятий по реализации Государственной программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-

2010 годы" разработана Программа реформирования и развития здравоохранения города Астаны на 2005-2007 годы.

Программа направлена на улучшение состояния здоровья населения с учетом актуальных проблем и приоритетов здравоохранения на данном этапе развития столицы Республики Казахстан, основными из которых являются:

охрана материнства и детства;
повышение качества медицинских услуг в городе Астане;
ввод в строй новых медицинских организаций, в первую очередь первичного звена.

Программа ориентирована на решение вопросов совершенствования управления, кадрового обеспечения, а также укрепление материально-технической базы здравоохранения Астаны и согласуется с действующими программами " Региональная программа "Здоровье населения г.Астаны" на 2003-2005 годы", " Формирование здорового образа жизни в г.Астане на 2002-2005 годы", " Программа по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа на территории г.Астаны на 2002-2005 годы".

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 соответствует положениям Государственной программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы.

Глава 3. Анализ состояния здоровья населения и системы здравоохранения города Астаны

Состояние здоровья населения города Астаны и динамика основных показателей соответствуют тенденциям, характерным для республики в целом.

Численность населения города Астаны составляет 510,3 тыс. человек, из них взрослого - 396,7 тыс. человек, в том числе подростков и студенческой молодежи - 54,1 детей - 105,1 тысячи, женщин фертильного возраста - 169,7 тыс. человек.

В Астане как и в целом по Казахстану улучшаются медико-демографические показатели. Отмечается рост рождаемости с 11,1 на 1000 человек населения в 2002 году до 12,6 на 1000 человек населения в 2003 году при республиканском показателе 17,2 в 2003 году. Показатель общей смертности стабилизировался на уровне 6,8 на 1000 человек населения в 2002 году и 6,6 на 1000 человек населения - в 2003 году. Естественный прирост населения составил в 2003 году 6 на 1000 человек населения против 4,3 на 1000 человек населения в 2002 году.

Первичная заболеваемость увеличилась в 2003 году и составила 51777,8 на 100 тыс. человек населения против 45512,3 в 2002 году.

Медицинскими организациями города проводится определенная работа по борьбе с социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями.

Однако эпидемиологическая ситуация по туберкулезу остается напряженной. Показатель смертности от туберкулеза выше республиканского (22,3) и составил 26,7 на 100 тыс. человек населения. Противотуберкулезный диспансер не имеет отделения для лечения больных с мультирезистентными формами из-за недостатка площадей. Отмечается тенденция роста заболеваемости психическими расстройствами, онкозаболеваниями, болезнями системы кровообращения. Показатель заболеваемости сахарным диабетом в Астане вырос с 79 на 100 тысяч человек населения в 2002 году до 102,9 - в 2003 году.

Интенсивный показатель первичного выхода на инвалидность в 2003 году составил 19 на 10 тысяч населения при республиканском показателе - 29,2. В структуре первичного выхода на инвалидность среди взрослого населения города на первом месте - инвалидность от злокачественных новообразований, на втором - от болезней системы кровообращения.

Территория города Астаны является регионом с высокой частотой анемий и повышенным уровнем заболеваний, вызванных дефицитом йода.

Индекс здоровья беременных женщин составляет 20%. Анемии у беременных встречаются в 53,9% случаев, заболевания почек - 32,8%, сердечно-сосудистой системы - 8,1%.

В динамике отмечается снижение числа аборт на 100 родившихся живыми и мертвыми с 182,8 в 2001 году до 107,4 в 2003 году при республиканском уровне 51,1.

За счет активных миграционных процессов ежегодно увеличивается число родов у иногородних беременных, не наблюдавшихся в женских консультациях города. Так, в 2003 году каждая восьмая родильница не состояла на учете по беременности (833 против 540 в 2002 году). Из числа взятых на учет в женских консультациях в 2002 году 11% прибыли из других регионов Республики, в 2003 году - 16,7%.

Уровень показателя материнской смертности по городу Астане не стабилен. Так, при уровне данного показателя в 1998 году - 115,8 на 100 тыс. живорожденных и в 2001 году - 20,6 показатель материнской смертности в 2003 году составил 90,7 на 100 тысяч живорожденных при республиканском уровне 42,1. В структуре материнской смертности преобладают акушерские кровотечения. Из 6 случаев материнской смертности в 2003 году 5 беременных не состояли на учете в женской консультации или поздно встали на учет. В трех случаях женщины прибыли из других регионов и за медицинской помощью ранее не обращались.

Показатель перинатальной смертности имеет четкую тенденцию к снижению с 21,5 в 1998 году до 12,9 в 2003 году на 1000 родившихся живыми и мертвыми при республиканском уровне 13,8. В структуре умерших от 0 до 6 суток жизни недоношенные новорожденные составили 60%.

В течение последних 5 лет показатель младенческой смертности по городу имеет тенденцию к снижению. Так, в 2001 году показатель младенческой смертности составлял 17,9 на 1000 родившихся живыми, в 2003 году - 14,6 при республиканском показателе - 15,3.

Показатель своевременности охвата прививками по городу составляет 97% в 2003 году при республиканском показателе 95%. Увеличился процент детей раннего возраста, находящихся на грудном вскармливании, с 82% в 2001 году до 87% в 2003 году, снизились заболеваемость и смертность от инфекционно-паразитарных заболеваний. В медицинских организациях проводится скрининг психофизических нарушений для выявления детей с ограниченными возможностями.

Медицинская помощь населению города оказывается 32 медицинскими организациями. Первичная медико-санитарная помощь населению города оказывается 4 самостоятельными поликлиниками для медицинского обслуживания взрослого населения, одной поликлиникой для подростков и студентов, 7 поликлиническими отделениями детских городских больниц N 1, 2 и 8 семейными врачебными амбулаториями, из которых - 3 частной формы собственности. Стационарную помощь оказывают городская больница N 1, детские больницы N 1, 2, два родильных дома, взрослая и детская инфекционные больницы, 5 специализированных стационаров (противотуберкулезный, психиатрический, онкологический, дерматовенерологический, наркологический) с коечной мощностью 2245 коек. Кроме того, в системе здравоохранения города функционируют станция скорой медицинской помощи, Центр профилактики и формирования здорового образа жизни, Центр медицины катастроф, Центр профилактики СПИД/ВИЧ, Центр крови, специализированный Дом ребенка, патологоанатомическое бюро и база спецмедснабжения.

Высокоспециализированная медицинская помощь жителям города Астаны оказывается в Национальном научном медицинском центре, Научно-исследовательском институте травматологии и ортопедии.

В городе Астане в 2000-2003 годах проведены полный и частичный капитальный ремонт на 22 объектах здравоохранения на общую сумму 668 млн. тенге. Вместе с тем в результате недостаточности финансовых возможностей часть медицинских организаций остается без капитального ремонта, на проведение которого требуется свыше 2 млрд. тенге.

Материально-техническая база амбулаторно-поликлинических организаций не

в полной мере соответствует санитарным нормам. Практически все объекты ПМСП города, в том числе детские поликлинические отделения расположены в нетиповых, приспособленных помещениях на первых этажах пятиэтажных жилых домов или в арендуемых помещениях, не соответствующих санитарным нормам и правилам, с неудовлетворительной материально-технической базой, при отсутствии необходимого медицинского оборудования.

Мониторинг оснащения медицинских организаций показал, что используется морально и технически устаревшее оборудование, 30% из которого со сроком эксплуатации более 15 лет. Техническое состояние парка медицинского оборудования выглядит следующим образом: около 73% удовлетворительное (в 2002 году - 65%), 25% требует немедленной замены (в 2002 году - 32%), более 2% требует капитального ремонта или закупа расходных материалов (в 2002 году - 3%). Оснащенность медицинским оборудованием реанимационных отделений родовспомогательных и детских учреждений составляет 60-70%. Обеспеченность объектов ПМСП санитарным автотранспортом в соответствии с утвержденными нормативами составляет менее 50%.

К организациям ПМСП прикреплено 410,2 тыс. человек, в том числе подростков и студенческой молодежи - 54,1 тыс. человек, детей - 105,1 тыс. человек.

Нагрузка взрослых поликлиник превышает плановую в 2-3 раза, и при плановой мощности 944 посещения в смену фактически составляет 2289,5 посещения в смену. Из-за дефицита площадей имеет место ведение совмещенных приемов врачей. Дефицит терапевтических участков составляет 60.

Для оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи женскому населению в настоящее время функционируют 20 участков в женских консультациях и 8 - в составе семейных врачебных амбулаторий при потребности 85 участков, т.е. дефицит составляет 57 участков.

Амбулаторно-поликлиническую помощь детскому населению города оказывают поликлинические отделения в составе объединенных детских городских больниц № 1 и 2 и 8 СВА. Количество педиатрических участков составляет 100 при потребности 132, дефицит - 32 участка. Число закрепленных детей на одном педиатрическом участке составляет 1050 - при нормативе 800. Дефицит площадей в медицинских организациях создает определенные трудности в оказании своевременной амбулаторной помощи детям. В настоящее время фактическая мощность детских поликлинических отделений в 3,6 раза превышает плановую.

В городе число студентов и учащихся ежегодно увеличивается на 2,5-3 тысячи человек. На сегодня обслуживание студентов и подростков

осуществляется только городской поликлиникой N 3. При нормативной пропускной способности поликлиники 154 человека в день фактическая посещаемость составляет 869, что превышает норматив в 5,5 раза. На одного врача-терапевта при норме 1500 подростков приходится 2700-3000 человек. Отсутствие дополнительных кабинетов не позволяет осуществить разукрупнение в р а ч е б н ы х у ч а с т к о в .

В городе остро стоит вопрос оказания стоматологической помощи детскому населению, особенно детям с врожденными аномалиями развития челюстно-лицевой области. В 3 раза уменьшился объем профилактической помощи, процент охвата плановым осмотром детей в организованных коллективах снизился с 10% до 3%. Отсутствие в городе стоматологических поликлиник государственной формы собственности затрудняет оказание специализированной стоматологической помощи социально незащищенным слоям населения. В существующих кабинетах детских поликлинических отделений отсутствует должное медицинское оборудование, а имеющееся морально устарело; недостаточно специалистов, особенно в области ортодонтии. Стоматологическая помощь детям оказывается в структурных подразделениях государственных медицинских организаций всего шестью детскими врачами-стоматологами. До конца 2004 года напряженность ситуации несколько снизится вследствие открытия кабинетов с пятью стоматологическими установками в консультативно-диагностической поликлинике детской городской б о л ь н и ц ы N 2 .

В настоящее время население города остро ощущает нехватку койко-мест, что создает переуплотнение в стационарах и способствует низкому качеству обслуживания. Обеспеченность населения койками на 10 тыс. населения за 2003 год составила 53,2 при республиканском показателе 67,7. Обеспеченность населения койками по основным профилям (4,1 на 10 тыс. населения) меньше в 2,1 раза республиканского показателя (9,6). На сегодня дефицит коек для взрослых составляет 620 коек, из них 365 терапевтических коек.

В городе Астане в результате передачи в республиканскую собственность зданий, сооружений и медицинского оборудования трех многопрофильных больниц с коечным фондом 680 коек осталась всего лишь одна многопрофильная больница для лечения взрослых (городская больница N 1 на 420 коек), которая не обеспечивает необходимый объем стационарной помощи населению. Материально-техническая база больницы не позволяет развернуть некоторые отделения терапевтического и хирургического профиля. В больнице отсутствуют профильные отделения, такие как ревматологическое, аллергологическое, гастроэнтерологическое, пульмонологическое, неврологическое.

Городская взрослая инфекционная больница на 150 коек располагается в

приспособленных зданиях, имеет всего шесть боксов. Палаты большие, часть палат смежные, недостаточно санитарных узлов. Подъездные пути находятся в неудовлетворительном состоянии. Для приведения отделений больницы в соответствие с санитарными требованиями необходимо осуществить реконструкцию зданий больницы и строительство корпуса для бактериологической лаборатории.

Онкологический диспансер не имеет возможности для открытия отделений онкогематологии, химиотерапии, торакальной хирургии и вспомогательных подразделений, для которых необходимо построить типовой стационарный диагностический корпус.

В связи с ростом численности населения города число родов в родовспомогательных учреждениях в 2003 году увеличилось в 1,7 раза, по сравнению с 1999 годом. В настоящее время фактическое число акушерских коек составляет 270 коек, гинекологических - 95. Потребность в акушерских койках в городе составляет 450, т.е. дефицит - 180 коек. Потребность в гинекологических койках составляет 399 коек, т.е. дефицит - 304 койки, что привело к перегрузке и переуплотненности роддомов, превышению работы родильной койки на 15,8%. Имеющийся дефицит акушерско-гинекологических коек при продолжающемся росте численности населения и показателя рождаемости по городу требует открытия третьего родильного дома.

Стационарная помощь детям осуществляется на 505 койках при потребности 1008, дефицит педиатрических коек составляет 683. В динамике отмечается рост показателя обеспеченности детскими койками на 1000 детей в возрасте от 0 до 14 лет с 5,0 - в 2001 году до 5,2 - в 2003 году при республиканском показателе 4,4 (норматив - 8,3).

Обеспеченность врачами основных специальностей в 2003 году составила 14,8 на 10 тыс. населения против 14,2 - в 2002 году. Однако показатель обеспеченности терапевтами, хирургами, педиатрами остается низким и, по сравнению с 2002 годом, снизился с 7,1 на 10 тыс. населения до 6,7 на 10 тыс. населения, с 2,4 - до 2,0, с 5,3 - до 5,1 соответственно, что и обуславливает недостаток данных специальностей на территориальных участках. Укомплектованность врачебными кадрами в медицинских организациях города на сегодня составляет: врачами - 78,2%, средними медицинскими работниками - 74,4%. Отмечается нехватка кадров для станции скорой медицинской помощи, среднего медицинского персонала. В городе нет специалистов по аллергологии, иммунологии, проктологии, недостаточно врачей-генетиков, врачей-лаборантов, рентгенологов, торакальных хирургов, ангиохирургов, нейрохирургов, эндокринологов. Большая текучесть кадров отмечается в семейных врачебных амбулаториях. Не престижной стала работа участкового врача. Причинами этого

являются низкая заработная плата, отсутствие санитарного автотранспорта для обслуживания на дому, отсутствие ведомственного жилья и другое.

Отсутствует нормативная правовая база, регламентирующая обязательное трудоустройство выпускников учебных заведений по месту распределения. В связи с этим даже при ежегодном увеличении приема студентов в медицинские академии и училища проблема укомплектованности кадрами остается. При этом имеется проблема недостаточного качества подготовки и переподготовки медицинских кадров.

Бюджет здравоохранения города на 2004 год утвержден в сумме 3 млрд. 458 млн. тенге, что на 35% выше уточненного бюджета 2003 года. Из общего бюджета гарантированный объем бесплатной медицинской помощи составляет 2 млрд. 742 млн. тенге, или 79,3%, что на 32,6% выше уточненного плана 2003 года. Финансирование на одного жителя, в сравнении с 2003 годом, выросло на 25%. Несмотря на ежегодный рост финансирования системы здравоохранения города гарантированный объем бесплатной медицинской помощи населению обеспечен лишь на 80%.

Фармацевтический рынок города представлен государственными и частными аптечными организациями. Лекарственное обеспечение населения и медицинских организаций города осуществляют 335 объектов, имеющих лицензии на осуществление фармацевтической деятельности. Среднестатистический показатель обеспеченности розничными аптечными организациями на 10 тыс. человек в г. Астане составляет 5,7 (по республике - 4,6). Медицинские организации города в своей структуре имеют 15 аптек.

Основным источником финансирования закупок лекарственных средств в Астане является местный бюджет. Больные с социально значимыми заболеваниями обеспечены бесплатными лекарственными средствами на амбулаторном уровне лечения лишь на 30%. Не в полном объеме обеспечены лекарственными средствами больные при стационарном лечении. Выделяемые ассигнования не покрывают в полном объеме потребности в медикаментах по списку основных (жизненно важных) лекарственных средств. В стационарах города на одного больного в день медикаментов выделяется на сумму 583 тенге, что недостаточно для обеспечения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. На 2004 год в бюджете на лекарственное обеспечение медицинских организаций предусмотрено 709,4 млн. тенге против 363,9 млн. тенге в 2002 году, отдельных категорий граждан - 48,7 млн. тенге против 23,5 млн. тенге соответственно.

Наряду с вышеизложенным имеются проблемы, требующие приложения усилий со стороны других ведомств. Так, растет уровень уличного и дорожно-транспортного детского травматизма, что требует взаимодействия с

организациями коммунального хозяйства. Не снижается частота врожденных пороков развития, что должно стать предметом рассмотрения органов экологического контроля. В городе имеются отдаленные дачные массивы, не в полной мере доступные для переписи силами медицинских организаций. Дети, проживающие на дачных участках, как правило, прибывают без медицинской документации и сведений о вакцинации. Активные миграционные процессы населения затрудняют раннюю постановку на учет и динамическое наблюдение за беременными. В новых микрорайонах отсутствуют нумерация домов, таблички с названиями улиц. Жильцы домов в микрорайонах устанавливают самодельные барьеры, что затягивает время прибытия бригад скорой медицинской помощи. На дачных массивах в зимнее время создается проблема прибытия к месту вызова из-за занесенных снегом дорог.

За последние годы за счет присоединения 5 сельских населенных пунктов значительно расширились границы города, резко выросла численность населения. С каждым годом увеличивается число объектов, подлежащих контролю, и в настоящее время достигает 7442 (1997 год - 3039). Число очагов инфекционных заболеваний, подлежащих обработке, увеличилось с 6300 - в 1997 году до 8460 - в 2004 году. Все это создает определенные трудности в осуществлении государственного санитарного надзора и требует расширения сети организаций, осуществляющих санитарно-эпидемиологический надзор в виде районных управлений госсанэпиднадзора и специализированной организации по проведению очаговой дезинфекции и контролю за объектами здравоохранения.

Одной из проблем в здравоохранении города является недостаточная оснащенность медицинских организаций компьютерами и программами к ним по мониторингованию и оценке деятельности организаций и системы здравоохранения в целом. Отсутствие скоординированной политики в области информационного обеспечения здравоохранения приводит к снижению достоверности собираемой в отрасли информации, несвоевременному поступлению информации из медицинских организаций в Департамент здравоохранения и далее в Министерство здравоохранения, невозможности сопоставления данных, поступающих из отдельных подсистем. Это, в конечном счете, приводит к снижению эффективности принимаемых на основе поступающей информации решений и нерациональному использованию ресурсов здравоохранения.

Полное решение этих проблем требует принятия комплексной программы, предусматривающей создание эффективно действующей системы здравоохранения, обеспечивающей улучшение состояния здоровья населения путем повышения уровня доступности качественной медицинской помощи для широких слоев населения, разработки эффективных механизмов повышения

качества медицинских услуг, охраны материнства и детства, профилактики, лечения, реабилитации социально значимых заболеваний.

Глава 4. Цель и задачи Программы

Целью Программы является улучшение здоровья населения города Астаны путем создания эффективной системы оказания медицинской помощи гражданам

Основными задачами Программы являются: укрепление здоровья матери и ребенка; развитие службы ПМСП и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия; качественное улучшение медицинской помощи населению города, в первую очередь больным с социально значимыми заболеваниями; обеспечение доступности и качества лекарственных средств; кадровое обеспечение и совершенствование управления системой здравоохранения города; укрепление материально-технической базы организаций здравоохранения.

Проблемы, решаемые в рамках Программы, с учетом возможностей местного и республиканского бюджетов предполагают ее реализацию в течение 2005-2007 годов.

Глава 5. Основные направления реализации Программы

1. Укрепление здоровья матери и ребенка

Основными компонентами укрепления здоровья матери и ребенка являются совершенствование деятельности организаций здравоохранения в области охраны материнства и детства, повышение финансовых и человеческих ресурсов; улучшение качества оказываемой медицинской помощи, основанные на принципах доказательной медицины, эффективности и обоснованности медицинской практики, внедрения научных принципов ведения беременности и родов. Для этого предусматривается:

строительство шести детских поликлиник в составе амбулаторно-поликлинических комплексов;

укрепление материально-технической базы детских и родовспомогательных организаций, полное оснащение диагностической и лечебной аппаратурой;

повышение качества оказания медицинской помощи в Республиканском научном центре материнства и детства;

улучшение качества оказания реабилитационной помощи детям на базе Республиканского детского реабилитационного центра;

проведение ежегодных медицинских осмотров, диспансеризации и оздоровления детей и женщин репродуктивного возраста;

развитие и дальнейшее внедрение новых медицинских технологий,

современных методов диагностики и лечения;
организация дородовой, перинатальной и постнатальной помощи, основанной на эффективных малозатратных технологиях;
реализация программ планирования семьи, интегрированного ведения болезней детского возраста, безопасной практики иммунизации, инфекционного контроля, мониторинга врожденных пороков развития, охраны, поддержки и содействия практики грудного вскармливания;
дальнейшее развитие медико-генетической службы, внедрение методов диагностики и профилактики врожденных и наследственных заболеваний;
обеспечение беременных женщин железо- и йодосодержащими препаратами, приобретение лекарственных препаратов, содержащих сурфактант, для снижения ранней неонатальной смертности среди недоношенных детей и препаратов, содержащих рекомбинантный активированный фактор коагуляции VII, за счет средств местного и республиканского бюджетов;
приобретение современных дезинфектантов, одноразового белья и инструментария;
внедрение стационарозамещающих технологий (дневных стационаров, стационара на дому, отделения дневного пребывания в стационаре);
расширение информационной работы с населением в целях пропаганды здорового образа жизни, рационального питания, достижения высокой санитарной культуры, повышения ответственности граждан за свое здоровье и здоровье подрастающего поколения;
открытие центров диетического питания для беременных группы риска и детей первого года жизни.

В Астане с учетом роста населения предусмотрено строительство шести территориальных детских поликлиник на 150 посещений в смену каждая. В 2005 году будет осуществлено строительство стоматологической поликлиники за счет инвестиций частного капитала. Требуется решения вопроса открытия и укрепления медицинских кабинетов в высших и средних учебных заведениях города.

Родовспомогательные и детские учреждения необходимо оснастить современными мониторами, портативными рентгенаппаратами, аппаратами для проведения гемодиализа. Приобретение реанимобилей, оснащенных кювезом, для транспортировки новорожденных из учреждений родовспоможения в детские стационары позволит снизить неонатальную смертность. Обеспечение детских поликлинических отделений санитарным автотранспортом позволит оказывать своевременную медицинскую и консультативную помощь детскому населению города. Требуется решения вопроса дооснащения стоматологических кабинетов, оказывающих специализированную помощь беременным и детям. Актуален вопрос о развитии эндоскопической диагностики и хирургии в детской

и гинекологической практике.

В родовспомогательных учреждениях необходимо продолжить практику совместного пребывания матери и ребенка, раннего прикладывания к груди, поощрения, поддержки практики исключительно грудного вскармливания.

Внедрение скрининговых и верифицирующих методов диагностики врожденных аномалий предотвратит рождение детей с некорректируемыми пороками и улучшит перинатальные показатели. Скрининг на врожденные заболевания обмена, обеспечение детей и беременных женщин йодосодержащими препаратами за счет средств местного бюджета позволят снизить заболеваемость, раннюю необратимую инвалидизацию детей и младенческую смертность. Не менее актуальны скрининг беременных и новорожденных на внутриутробные инфекции и инфекции, передающиеся половым путем, скрининговая аттестация психофизических нарушений у детей от 0 до 3 лет жизни.

Частота преждевременных родов (5,0-5,5%) и рождение маловесных детей требуют применения сурфактанта, что позволит проводить профилактику и лечение дистресс-синдрома новорожденных. Требуется решение вопроса закупки рекомбинантного активированного фактора коагуляции VII для недоношенных и детей с наследственной недостаточностью данного фактора при оперативных вмешательствах, а также для лечения акушерских кровотечений.

Для профилактики гнойно-септических заболеваний среди новорожденных и родильниц необходимо приобретение современных дезинфектантов, одноразового белья и инструментария, особенно для родильных, реанимационных и операционных блоков.

Таким образом, данная Программа должна способствовать активной поддержке здоровья, благополучия женщин и детей, обеспечению профессиональной медицинской помощи, внедрению в практику медицинских организаций материнства и детства новых современных технологий, укреплению материально-технической базы, созданию нормальных условий труда для медицинских работников, приведению функциональных нагрузок до нормативных, что является важнейшей задачей при дальнейшем развитии здравоохранения города Астаны.

2. Реформирование и развитие службы ПМСП

В 2005-2007 годы развитие службы ПМСП в городе Астане как в Республике Казахстан в целом предполагает сохранение существующей сети амбулаторно-поликлинического обслуживания и подготовительные мероприятия по переходу к общей врачебной практике.

Для развития службы ПМСП в городе предусматриваются:

реструктуризация организаций амбулаторно-поликлинической помощи с созданием поликлиник смешанного типа, которые будут оказывать консультативно-диагностические услуги и медицинскую помощь по участковому принципу ;

организационное и финансовое разделение поликлиник от стационаров; строительство четырех взрослых поликлиник на 350 посещений в смену каждая в составе амбулаторно-поликлинических комплексов;

расширение объема медицинских услуг в ПМСП, включая лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении отдельных категорий граждан, для снижения необоснованной госпитализации;

разукрупнение терапевтических участков в соответствии с нормативами (1800 - на 1 ставку участкового терапевта);

развитие скорой медицинской помощи, направленное на снижение необоснованных вызовов, повышение качества данного вида медицинской помощи ;

проведение профилактических осмотров для декретированных групп населения ;

внедрение клинических протоколов для ПМСП, основанных на принципах доказательной медицины, и обучение врачей ПМСП методологии доказательной медицины ;

внедрение системы повышения качества оказанных услуг ПМСП; дальнейшее внедрение новых медицинских технологий, основанных на принципах доказательной медицины, для профилактики, раннего выявления, лечения и реабилитации при социально значимых заболеваниях;

активное взаимодействие с заинтересованными ведомствами по обеспечению профилактики и дальнейшего снижения заболеваемости инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем, наркологическими расстройствами и ВИЧ-инфекцией;

переход к оценке деятельности по конечному результату; дальнейшее развитие стационарозаменяющих технологий с лекарственным обеспечением больных ;

улучшение социально-бытовых условий медицинских работников столицы, в первую очередь обеспечение жильем;

привлечение специалистов высокой квалификации из других городов республики с предоставлением жилья.

3. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия

Для решения задач по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия предусматриваются:

укрепление материально-технической базы, организация районных управлений госсанэпиднадзора;

оснащение современным лабораторным оборудованием, позволяющим на высоком качественном уровне и в короткие сроки проводить необходимые исследования;

увеличение объема ассигнований на проведение вакцинации населения против инфекционных заболеваний, не входящих в национальный календарь прививок;

полный охват детей и подростков прививками против вирусного гепатита В.

Профилактика внутрибольничных инфекций в медицинских организациях города будет осуществляться путем обеспечения в достаточном количестве одноразовым инструментарием и бельем, дезинфекционно-стерилизационным оборудованием, дезинфицирующими средствами нового поколения, а также за счет улучшения условий размещения больных в медицинских организациях и родовспомогательных учреждениях.

4. Качественное улучшение медицинской помощи населению города, в первую очередь людям с социально значимыми заболеваниями

Качественное улучшение медицинской помощи населению города на всех этапах оказания предусматривает ввод новых объектов здравоохранения, создание условий для повышения качества и объемов медицинских услуг, внедрение новых методов диагностики и лечения заболеваний.

Совершенствование качества медицинских услуг, в первую очередь людям с социально значимыми заболеваниями, будет осуществляться на основе:

внедрения клинических протоколов, основанных на принципах доказательной медицины, и обучения врачей методологии доказательной медицины;

укрепления материально-технической базы медицинских организаций, что улучшит возможности диагностики и лечения, повысит имидж медицинских организаций и создаст моральную мотивацию для качественного труда медицинских работников;

оснащения медицинских организаций современным лечебно-диагностическим оборудованием;

приглашения высококвалифицированных медицинских специалистов из других городов республики;

профессиональной подготовки и повышения квалификации медицинских кадров в пределах республики и за рубежом;

проведения аттестации медицинских кадров на соответствие занимаемой должности и на предмет профессиональной компетентности;

внедрения механизмов внутрибольничной и независимой экспертизы качества ;

дальнейшего внедрения новых медицинских технологий, основанных на принципах доказательной медицины, для профилактики и лечения больных сахарным диабетом, онкологическими заболеваниями, бронхиальной астмой, психическими заболеваниями.

Особое внимание будет уделено усилению борьбы с туберкулезом, направленной на улучшение эпидемиологической ситуации, снижение заболеваемости и смертности. В 2006 году планируется открытие отделения для лечения мультирезистентных форм туберкулеза на 30 коек.

Планируется строительство многопрофильной больницы для взрослых на 360 коек, лечебного корпуса онкодиспансера, а также реконструкция взрослой инфекционной больницы.

Медицинские организации города необходимо дооснастить современным медицинским оборудованием и автотранспортом.

Реализация поставленных задач позволит достичь улучшения качества медицинской помощи, эффективного использования бюджетных средств.

5. Повышение эффективности и государственного регулирования сферы обращения лекарственных средств

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

Обеспечение медицинских организаций и населения лекарственными средствами предполагает: удовлетворение потребностей организаций здравоохранения города в основных (жизненно важных) лекарственных средствах для оказания бесплатного гарантированного объема медицинской помощи, медикаментах и специализированных продуктах детского и лечебного питания населения по видам заболеваний и отдельных категорий населения.

Для улучшения обеспечения медицинских организаций и населения лекарственными средствами предусматривается:

- увеличение объема ассигнований, выделяемых местным бюджетом;
- изучение потребностей организаций здравоохранения города в основных (жизненно важных) лекарственных средствах;
- разработка и утверждение лекарственных формуляров на основе списка основных (жизненно важных) лекарственных средств;
- дополнение видов заболеваний и отдельных категорий населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и специализированные продукты детского и лечебного питания отпускаются бесплатно и на льготных условиях, в перечень, утвержденный центральным уполномоченным исполнительным органом в области здравоохранения;

усиление контроля над назначением и выписыванием лекарственных средств
в медицинских организациях;

создание условий работы аптек в составе медицинских организаций путем
улучшения материальной базы, увеличения численности штатных единиц и
введения новых должностей в связи с изменением функции фармацевтических
работников;

определение потребности в кадрах по специальности "фармация" для
медицинских организаций, проведение обучающих семинаров, согласование
образовательных программ.

6. Формирование здорового образа жизни и профилактика заболеваний

Отход от системы здравоохранения, ориентированной на лечение заболеваний
и внедрение интегрированного медицинского обслуживания, предполагает
многостороннюю деятельность, направленную на решение комплекса проблем,
связанных со здоровьем человека.

Реализация принципа солидарной ответственности граждан и государства за
охрану здоровья будет осуществляться путем проведения профилактических
мероприятий и формирования здорового образа жизни, обеспечения населения
периодическими профилактическими медицинскими осмотрами с последующим
динамическим наблюдением и оздоровлением.

Будут внедрены и реализованы программы общественного здравоохранения,
такие, как пропаганда здоровья, профилактика инфекционных и
неинфекционных заболеваний, укрепление здоровья матери и ребенка, внедрение
принципов рационального питания, усиление физической активности,
планирование семьи, профилактика наркомании, травм и несчастных случаев,
ВИЧ/СПИДа, ИППП, борьба с курением и злоупотреблением алкоголя.
Реализация данных программ будет осуществляться при взаимодействии ПМСП,
организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, и
санитарно-эпидемиологической службы.

На базе организаций ПМСП будут внедряться программы обучения населения
здоровому образу жизни, реабилитации, проводиться школы для больных
хроническими заболеваниями. Численность среднего медицинского персонала,
ответственного за патронажную службу, пропаганду здорового образа жизни и
санитарно-эпидемиологическое благополучие, будет увеличена путем
пересмотра штатных нормативов для усиления профилактической
направленности работы на каждом территориальном участке ПМСП. Особое
внимание будет уделено проведению медицинских осмотров детей дошкольного
и школьного возраста, учащихся и студентов. Для этого предполагается

предусмотреть наличие и оснащение блоков (кабинетов) во всех открываемых образовательных организациях согласно санитарно-эпидемиологическим требованиям.

7. Межсекторальный подход к охране здоровья населения

Для дальнейшего совершенствования межсекторального сотрудничества в области охраны здоровья населения города предусматривается:

создание городского координационного совета по охране здоровья населения при а к и м а т е г о р о д а ;

проведение активной демографической политики и регулирование демографических процессов при тесном сотрудничестве с органами по д е м о г р а ф и и и м и г р а ц и и ;

взаимодействие с органами труда и социальной защиты населения по основным направлениям оказания профилактической, медико-социальной и реабилитационной помощи гражданам, а также по вопросам дифференцированной оплаты труда медицинских работников;

принятие совместных мер по вопросам охраны окружающей среды с соответствующими государственными органами;

взаимодействие в вопросах воспитания, обучения и охраны здоровья детей и подростков с государственными органами образования, внутренних дел, спорта, обороны, культуры и информации;

дальнейшая интеграция противотуберкулезной службы с правоохранительными и другими государственными органами;

усиление мер по развитию физической культуры и спорта среди широких слоев населения, координации деятельности с организациями физической культуры, спорта, туризма, мотивации и созданию условий для ведения здорового образа жизни и занятий спортом;

широкое использование средств массовой информации для пропаганды здорового образа жизни и предупреждения заболеваний;

координация действий со службами по чрезвычайным ситуациям при возможном возникновении стихийных бедствий природного и техногенного характера, а также вспышек инфекционных заболеваний;

развитие службы реабилитации с привлечением заинтересованных ведомств;

усилие сотрудничества со службами транспортно-коммуникационного комплекса по проблемам обеспечения безопасности движения, улучшения экологической обстановки.

8. Кадровое обеспечение

С целью дальнейшего укомплектования, закрепления медицинских кадров, а также повышения уровня квалификации предусматривается:

увеличение государственного заказа на обучение средних медицинских работников в Акмолинском медицинском колледже и на факультете подготовки средних медицинских работников в Казахской государственной медицинской академии ;

для закрепления кадров в медицинских организациях строительство ведомственных общежитий малосемейного типа, выделение квартир из коммунального жилья в первую очередь молодым специалистам, выдача ипотечного кредита с льготной ставкой банковского вознаграждения;

внесение предложений на рассмотрение Правительства Республики Казахстан о введении столичного коэффициента оплаты труда для медицинских работников ;

разработка механизмов выделения средств из местного бюджета для материального стимулирования работников ПМСП;

выделение средств из местного бюджета на повышение квалификации и переподготовку медицинских и фармацевтических кадров на базе медицинских организаций образования и науки Республики Казахстан, стран ближнего и дальнего зарубежья ;

направление специалистов по обмену опытом в лучшие клиники России и стран дальнего зарубежья ;

проведение аттестации работников медицинских учреждений на соответствие занимаемой должности, независимо от форм собственности;

повышение квалификации и переподготовка врачей общей практики; подготовка менеджеров в области здравоохранения.

9. Единая информационная система здравоохранения

В рамках информатизации Республики Казахстан в 2005-2007 годы медицинские организации города будут оснащены необходимой компьютерной техникой и подключены в единую информационную систему здравоохранения, основными направлениями которой будут:

разработка единой методики сбора, обработки и хранения информации о состоянии здоровья граждан, получения медицинской и лекарственной помощи;

анализ, обобщение и предоставление информации организациям здравоохранения и государственным органам;

создание информационно-справочной системы, центрального банка данных, позволяющих получать необходимую информацию от каждой лечебно-профилактической организации;

создание электронного паспорта здоровья граждан, электронной истории

болезни, позволяющих осуществлять эффективный мониторинг комплекса медико-демографических показателей и объема потребления медицинской помощи гражданами;

применение единого идентификационного кода физического лица для персонифицированного учета больных, позволяющего обеспечить преемственность оказания медицинской помощи на уровне ПМСП, поликлиник, стационаров, а также учитывать в формате медицинские аспекты, социальные льготы и пособия, соблюдая конфиденциальность медицинской информации, в рамках государственной базы данных "Физические лица".

В целях развития информационного обеспечения здравоохранения в 2006 году будет создан информационно-аналитический центр города Астаны, подведомственный Департаменту здравоохранения.

Единая информационная система будет отвечать потребностям всех физических и юридических лиц в информации о состоянии здоровья населения города, потреблении медицинских услуг и о других параметрах.

10. Совершенствование управления системой здравоохранения города

В соответствии с Концепцией по разграничению полномочий, утвержденной постановлением Правительства Республики Казахстан от 10 февраля 2003 года № 147, и Бюджетным кодексом Республики Казахстан в 2005 году будет осуществлена децентрализация функций и расходов центрального уполномоченного органа в области здравоохранения, что предполагает расширение полномочий местного органа государственного управления здравоохранением.

Департаментом здравоохранения города Астаны будут осуществляться: централизованный закуп противодиабетических, онкологических, противотуберкулезных лекарственных средств и препаратов для больных с почечной недостаточностью;

процедуры лицензирования медицинской, врачебной деятельности, кроме республиканских организаций и организаций ведомственного подчинения, и фармацевтической деятельности, в том числе оптовая и розничная реализация лекарственных средств, а также деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров;

проведение квалификационного экзамена по присвоению второй и третьей квалификационных категорий.

Для совершенствования управления системой здравоохранения города предусматривается обучение работников Департамента здравоохранения и руководителей медицинских организаций ведению делопроизводства на государственном языке, свободному владению иностранным языком,

компьютерной грамотности, практическому применению действующего законодательства, экономическому анализу и менеджменту. Для повышения культуры обслуживания в медицинских организациях предусматривается проведение семинаров по вопросам врачебной этики и деонтологии.

Предусматривается переход на финансирование поликлиник по подушевому принципу с учетом поло-возрастного коэффициента. Доля финансирования ПМСП должна быть не менее 20-25% от общего выделенного объема финансирования

Глава 6. Механизмы реализации Программы

Выполнение Программы будет осуществляться в соответствии с Планом мероприятий по ее реализации. Департаментом здравоохранения будет проводиться :

мониторинг и анализ хода выполнения Программы;
организационно-методологическое сопровождение Программы;
внедрение и использование передовых технологий сбора и анализа информации, позволяющих принимать оптимальные решения по вопросам реформирования и развития здравоохранения города;
оценка медицинской, экономической и социальной эффективности предпринимаемых мер по охране здоровья населения с учетом общепринятых в общественном здравоохранении подходов;
координация разъяснительной работы по реформированию отрасли среди медицинской общественности и населения.

Министерством здравоохранения Республики Казахстан и акиматом города будет осуществляться контроль за ходом исполнения Плана мероприятий и достижением планируемых показателей Программы в 2005-2007 годы.

Глава 7. Необходимые ресурсы и источники финансирования

Финансирование Программы будет осуществляться за счет средств местного, республиканского бюджетов и других источников, не запрещенных законодательством Республики Казахстан.

Государственной программой "Здоровье народа", утвержденной Указом Президента Республики Казахстан от 16 ноября 1998 года, на 2005 год предусмотрено финансовое обеспечение в сумме 999,2 млн.тенге на приобретение лекарственных средств для лечения соматических больных и на дополнительное финансирование организаций ПМСП.

Для обеспечения доступности и повышения качества медицинской помощи в 2005-2007 годах предусмотрено строительство 4 объектов за счет средств республиканского бюджета здравоохранения в сумме 5354 млн.тенге, в том

числе строительство 2 амбулаторно-поликлинических комплексов мощностью 500 посещений в смену, в составе которых будут размещены взрослые и детские поликлиники, многопрофильный стационар на 360 коек и лечебный корпус онкологического диспансера. Прогнозная стоимость строительства оценена на основании технических заданий после разработки технико-экономического обоснования, проектно-сметной документации и заключений экспертизы. Стоимость инвестиционных проектов строительства будет уточнена.

Вышеназванные мероприятия будут финансироваться за счет средств республиканского бюджета через механизм целевых трансфертов.

Денежные средства местного бюджета будут направлены на реализацию мероприятий в сумме 17761,7 млн.тенге, в том числе на финансовое обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в сумме 12299,8 м л н . т е н г е .

Инвестиционные проекты по городу Астане будут реализованы в 2005-2007 годах за счет средств местного бюджета в сумме 3145,1 млн.тенге, в том числе будет построено 2 амбулаторно-поликлинических комплекса, осуществлены реконструкция городской инфекционной больницы, а также строительство малосемейного общежития для медицинских работников.

Для обеспечения улучшения здоровья населения города Астаны предусматриваются соответствующие расходы в следующем объеме: 2005 год - 6081,2 млн. тенге (республиканский бюджет 1038,4 млн. тенге, местный бюджет 5042,8 млн. тенге), 2006 год - 9612,3 млн. тенге (республиканский бюджет 3272,7 млн. тенге, местный бюджет 6339,6 млн. тенге), 2007 год - 8310,4 млн. тенге (республиканский бюджет 1931,1 млн. тенге, местный бюджет 6379,3 млн. тенге). Итого за период 2005-2007 годы - 24003,9 млн. тенге (республиканский бюджет 6242,2 млн. тенге, местный бюджет 17761,7 млн. тенге).

Объем бюджетных средств, необходимый для реализации Программы в 2005-2007 годах, будет уточняться при формировании местного и республиканского бюджетов на соответствующий финансовый год.

Глава 8. Ожидаемые результаты от реализации Программы

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 доступности качественной медицинской помощи для широких слоев населения .

Выполнение мероприятий по переходу от стационарных к амбулаторным принципам лечения, развитию ПМСП, усилению иммунопрофилактики, модернизации технологий медицинского обслуживания, преобразованию в управлении, подготовке и переподготовке кадров, улучшению ресурсного обеспечения здравоохранения, укреплению материально-технической базы, широкому внедрению здорового образа жизни даст реальную возможность достичь позитивных сдвигов в показателях здоровья, что в конечном итоге улучшит физическое и духовное здоровье населения города.

Укрепление материально-технической базы здравоохранения города и внедрение современных технологий позволят повысить уровень обеспеченности и качество услуг здравоохранения. Работникам системы здравоохранения будут созданы условия для повышения качества и объемов медицинской помощи. К 2005 году организации ПМСП будут доукомплектованы врачебным и средним медицинским персоналом, к 2007 году будут оснащены оборудованием и санитарным автотранспортом в соответствии с нормативами. Увеличится объем оздоровительных мероприятий на уровне ПМСП, повысится эффективность и качество диспансеризации больных, снизится уровень заболеваемости и инвалидности, улучшится раннее выявление заболеваемости, снизится уровень госпитализации.

Будут проведены строительство 14 новых объектов системы здравоохранения, реконструкция двух и капитальный ремонт восьми объектов здравоохранения; приобретено современное лечебно-диагностическое оборудование, повысят квалификацию 1890 медицинских работников.

Уровень первичной заболеваемости к 2007 году снизится на 3%, показатель общей смертности - на 3,2%.

Расширение объема помощи на уровне ПМСП позволит снизить количество экстренных вызовов на 5-10% и повысить качество оказания скорой медицинской помощи. За счет развития и широкого использования стационарозамещающих технологий будет достигнуто смещение акцента стационарного сектора на амбулаторный. 65-70% больных будут получать лечение в амбулаторных условиях.

В результате мер, направленных на охрану здоровья матери и ребенка, повысится индекс здоровья детей и женщин репродуктивного возраста до 30%, снизится показатель материнской смертности до уровня 40 на 100 тыс. живорожденных, стабилизируется показатель младенческой смертности до уровня 14 на 1000 родившихся живыми.

Снизится инфекционная заболеваемость населения до спорадических случаев.

Стабилизируется ситуация по социально значимым заболеваниям, включая

туберкулез, инфекции, передаваемые преимущественно половым путем. Население получит доступ к основным (жизненно важным) лекарственным средствам.

Улучшение подготовки и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров в республике и в странах ближнего и дальнего зарубежья, механизмов закрепления кадров, увеличение приема в медицинские колледжи решат проблему кадровой обеспеченности здравоохранения города.

За счет совершенствования финансирования повысится эффективность использования бюджетных средств. Будет обеспечен равный доступ граждан к медицинской помощи и реализован принцип солидарной ответственности граждан за свое здоровье.

9 . П Л А Н мероприятий по реализации Программы реформирования и развития здравоохранения города Астаны на 2005-2007 годы								
№ п/п	Мероприятия	Форма завершения	Ответственные за исполнение	Срок исполнения	Предполагаемые расходы (млн.тенге)			Источники финансирования
					2005 г.	2006 г.	2007 г.	
1. Укрепление здоровья матери и ребенка								
1.1.	Обеспечить учреждения родовспоможения сурфактантом для лечения и профилактики дистресс-синдрома у недоношенных детей.	Информация в акимат	Департамент здравоохранения	2005-2007 годы	50,0	52,5	55,0	Местный бюджет
1.2.	Обеспечить детей до 5-летнего возраста бесплатными лекарственными средствами на амбулаторном уровне лечения в соответствии с утвержденным Перечнем.	Информация в МЗ	Департамент здравоохранения	2005-2007 годы	33,6	35,3	37,0	Трансферты республиканского бюджета
1.3.	Обеспечить детей и подростков, находящихся на диспансерном учете, лекарственными средствами при амбулаторном лечении	Информация в МЗ	Департамент здравоохранения	2006-2007 годы		32,4	34,0	Трансферты республиканского бюджета

	хронических заболеваний в соответствии с утвержденным Перечнем.							ского бюджета
1.4.	Обеспечить льготными (50 - процентное возмещение) лекарственными средствами взрослых на амбулаторном уровне лечения в соответствии с утвержденным Перечнем.	Информация в МЗ	Департамент здравоохранения	2006-2007 годы		36,3	38,1	Трансферты республиканского бюджета
1.5.	Проводить ежегодные профилактические медицинские осмотры с последующим динамическим наблюдением и оздоровлением населения: ----- женщин репродуктивного возраста (15-19 лет); ----- женщин репродуктивного возраста (20-34 лет); ----- женщин репродуктивного возраста (35-49 лет); ----- декретированного возраста детей до 18 лет.	Информация в МЗ	Департамент здравоохранения	2005-2007 годы	40,6	140,0	147,1	Трансферты республиканского бюджета
						7,0	7,4	
					40,6	42,6	44,8	
						29,6	31,1	
						60,8	63,8	
1.6.	Обеспечить беременных железом и йодсодержащими препаратами.	Информация в МЗ	Департамент здравоохранения	2005-2007 годы	16,8	17,6	18,5	Трансферты республиканского бюджета
1.7.				2007 год			27,2	

	Совершенствовать пренатальную (дородовую) диагностику и профилактику наследственных и врожденных заболеваний у детей.	Информация в МЗ	Департамент здравоохранения					Трансферты республиканского бюджета
1.8.	Обеспечить детские и родовспомогательные организации препаратом "VII фактор" с целью лечения заболеваний крови и при кровотечениях.	Информация в акимат	Департамент здравоохранения	2005-2007 годы	15	15,7	16,5	Местный бюджет
1.9.	Обеспечить бельем родового использования организации родовспоможения.	Информация в акимат	Департамент здравоохранения	2005-2007 годы	38	40	42	Местный бюджет
1.10.	Приобрести портативные аппараты для гемодиализа в родовспомогательные учреждения и детского аппарата для гемодиализа в детскую городскую больницу N 2.	Информация в акимат	Департамент здравоохранения	2005-2006 годы	11,9	5,6		Местный бюджет
1.11.	Приобрести лапароскопы в детские и гинекологические стационары для проведения диагностики и оперативного лечения детей и женщин.	Информация в акимат	Департамент здравоохранения	2006 год		16,8		Местный бюджет
1.12.	Продолжить практику совместного пребывания матери и ребенка в учреждениях родовспоможения.	Отчет	Департамент здравоохранения	2005-2007 годы	Расходы не предполагаются			
1.13.	Продолжить практику охраны, поощрения, поддержки исключительно грудного вскармливания	Отчет	Департамент здравоохранения	2005-2007 годы	Расходы не предполагаются			
1.14.					23	24,1	25,3	

2.5.	Осуществить строительство амбулаторно-поликлинического комплекса (взрослая поликлиника на 350 посещений в смену, детская поликлиника на 150 посещений в смену) район Агрогородка	Информация в акимат	Департаменты здравоохранения, капитального строительства	2007 год			902,5	Местный бюджет
2.6.	Осуществить строительство амбулаторно-поликлинического комплекса (взрослая поликлиника на 350 посещений в смену, детская поликлиника на 150 посещений в смену) район Сембинова-Ломоносова	Информация в акимат	Департамент здравоохранения, капитального строительства	2005-2006 годы	347,5	555		Местный бюджет
2.7.	Создать в Астане районные управления госсанэпиднадзора.	Постановление акимата города	Департамент госсанэпиднадзора	2007 год			56,2	Местный бюджет
2.8.	Выделить помещения для районных управлений госсанэпиднадзора площадью по 300 кв. метров.	Решение акима города	Департамент коммунального имущества, Департамент госсанэпиднадзора	2006 год	Расходы не предполагаются			
2.9.	Оснастить Центр санэпид-экспертизы автотранспортом, вспомогательным лабораторным оборудованием.	Информация в акимат города	Департамент госсанэпиднадзора	2005-2007 годы	22,4	17,4	17,4	Местный бюджет
2.10.	Провести капитальный ремонт Департамента государствен-	Информация в	Департамент госсан-		7,6	15,5	15,5	Местный бюджет

	венного санитарно-эпидемиологического надзора г. Астаны	акимат города	эпиднадзора	2005-2007 годы				
2.11.	Провести модернизацию центра санитарно-эпидемиологической экспертизы г. Астаны.	Постановление акимата, Информация в МЗ	Департамент санэпиднадзора	2007 год			124,5	Трансферты республиканского бюджета
2.12.	Обеспечить 100-процентный охват вакцинацией детей из групп риска против гриппа и против гепатита А.	Информация в акимат города	Департамент санэпиднадзора	2005-2007 годы	23,8	28,26	31,6	Местный бюджет

3. Качественное улучшение медицинской помощи населению города, в первую очередь больным с социально значимыми заболеваниями

3.1.	Внедрить периодические протоколы диагностики и лечения заболеваний на амбулаторно-поликлиническом уровне и в стационарах.	Приказ	Департамент здравоохранения	2005 год	Расходы не предполагаются			
3.2.	Принять меры по полному финансовому обеспечению гарантированного объема бесплатной медицинской помощи	Информация в МЗ	Департамент здравоохранения	2005-2007 годы	3997,8	4078,6	4223,4	Местный бюджет
3.3.	Открыть отделение для лечения мультирезистентных форм в противотуберкулезном диспансере на 30 коек.	Приказ	Департамент здравоохранения	2006 год		9,48		Местный бюджет
3.4.	Осуществить строительство многопрофильного стационара на 360 коек.	Информация в МЗ	Департаменты здравоохранения, капип-	2005-2007 годы	102,5	1200	1466,5	Республикан-

			таль-ного строительства					ский бюджет
3.5.	Осуществить строительство корпуса и реконструкцию городской инфекционной больницы.	Информация в акимат города	Департаменты здравоохранения, капитального строительства	2007 год			370	Местный бюджет
3.6.	Осуществить строительство корпуса и реконструкцию городского онкологического диспансера.	Информация в МЗ	Департаменты здравоохранения, капитального строительства	2005-2006 годы	30	750		Республиканский бюджет
3.7.	Осуществить капитальный ремонт организаций здравоохранения.	Постановление акимата, информация в МЗ	Департамент здравоохранения	2005-2007 годы	368,7	395,6	445,2	Местный бюджет
3.8.	Осуществить укрепление материально-технической базы организаций здравоохранения	Постановление акимата, информация в МЗ	Департамент здравоохранения	2005-2007 годы	127	125,1	178,7	Местный бюджет
3.9.	Создать Координационный совет по вопросам охраны здоровья населения при акимате города	Решение акима города	Департамент здравоохранения	I V квартал 2004 года	Расходы не предполагаются			
3.10.	Разработать совместные мероприятия по актуальным вопросам охраны здоровья, в том	Совместные приказы, информация в МЗ	Департамент здравоохранения	2005-2007 годы				

	<p>числе : предупреждению и снижению травматизма; по предупреждению и распространению туберкулеза, венерических и других заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в том числе, лицами освобожденными из мест лишения свободы; по предупреждению и снижению заболеваемости глаукомой и миопией; стоматологическими заболеваниями (кариес и др.); снижению заболеваемости психическими поведенческими расстройствами, в том числе, вызванными употреблением психоактивных веществ.</p>		<p>ранения, департамент образования, департамент труда, занятости и социальной защиты населения, департамент юстиции, главное управление внутренних дел</p>		<p>Расходы не предполагаются</p>	
3.11.	<p>Усовершенствовать службу реабилитации</p>	<p>Совместные приказы, информация в МЗ</p>	<p>Департамент здравоохранения, департамент министерства труда и социальной защиты населения</p>	<p>2005-2007 годы</p>	<p>Расходы не предполагаются</p>	
3.12.	<p>Предусмотреть наличие и</p>	<p>Информация в МЗ</p>	<p>Департамент обра-</p>		<p>В пределах выделенных средств</p>	<p>Местный бюджет</p>

	оснащение медицинских блоков (кабинеты) во всех открываемых образовательных организациях согласно санитарно-эпидемиологических требований.		звания, департамент здравоохранения	2005-2007 годы				
3.13.	Организовать с заинтересованными ведомствами проведение текущей переписи населения, активное выявление незарегистрированного населения, домов и улиц без условных обозначений, экологический мониторинг врожденных заболеваний.	Решение акима города	Департамент здравоохранения	2005-2007 годы	Расходы не предполагаются			

4. Кадровое обеспечение и совершенствование управления системой здравоохранения

4.1.	Повысить квалификацию и переподготовку врачей общей практики.	Информация в МЗ	Департамент здравоохранения	2005-2007 годы	9,7	8,6	8,9	Трансферты республиканского бюджета
4.2.	Увеличить прием по государственному заказу в Акмолинский государственный медицинский колледж.	Информация в МЗ	Департамент здравоохранения	2005-2007 годы	4,2	4,3	7,6	Трансферты республиканского бюджета
4.3.	Провести аттестацию на соответствие занимаемой должности врачей, провизоров и медицинских сестер независимо от формы собственности медицинских организаций.	Приказ	Департамент здравоохранения	2005-2007 годы	Расходы не предполагаются			
4.4.	Переподготовить кадры по вопросам менеджмента в области здравоохранения, управления	Информация в МЗ	Департамент здравоохранения	2005-2007 годы	1	2,6	2,8	Трансферты республи-

	ресурсами и финансирования отрасли.		воохранения					ликанского бюджета
4.5.	Осуществить строительство общежития малосемейного типа для медицинских работников.	Информация в акимат города	Департаменты здравоохранения, капитального строительства	2006 год	10,1	960		Местный бюджет
4.6.	Приступить к организационному и финансовому разделению служб первичной медико-санитарной помощи от стационаров	Постановление акимата	Департамент здравоохранения	2005 год	В пределах выделенных средств			Местный бюджет
4.7.	Создать информационно-аналитический центр в городе Астане.	Постановление акимата	Департамент здравоохранения	2006 год		21,7		Трансферты республиканского бюджета
			Всего	17761,7	5042,8	6339,6	6379,3	Местный бюджет
				6242,2	1038,4	3272,7	1931,1	Республиканский бюджет
				24003,9	6081,2	9612,3	8310,4	