



## О Программе реформирования и развития здравоохранения Мангистауской области на 2005-2007 годы

### *Утративший силу*

Решение Мангистауского областного Маслихата от 6 апреля 2005 года N 10/152. Зарегистрировано Департаментом юстиции Мангистауской области 15 апреля 2005 года N 1900. Утратило силу решением Мангистауского областного Маслихата от 30 мая 2007 года N 23/380

В соответствии с подпунктом 1) пункта 1 статьи 6 Закона Республики Казахстана "О местном государственном управлении в Республике Казахстан" областной маслихат **решил** :

1. Утвердить Программу реформирования и развития здравоохранения Мангистауской области на 2005-2007 годы (прилагается).

2. Настоящее решение вступает в силу со дня опубликования.

*Председатель сессии*

*Ж. Сарбасов*

*Секретарь*

*областного маслихата*

*Б. Чельпеков*

**Утверждена**  
**решением Мангистауского областного**  
**маслихата от 6 апреля 2005 года**  
**N 10/152 "О Программе реформирования**  
**и развития здравоохранения Мангистауской**  
**области на 2005-2007 годы"**

**Программа**  
**реформирования и развития здравоохранения**  
**Мангистауской области на 2005-2007 годы**

**1. Паспорт Программы**

**Наименование:** Программа реформирования и развития здравоохранения Мангистауской области на 2005-2007 годы

**Основание для разработки:** Указ Президента Республики Казахстан от 13 сентября 2004 года N 1438 "О Государственной программе реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы", постановление 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"

**Разработчик:** Акимат Мангистауской области

**Цель:** Улучшение здоровья населения Мангистауской области путем создания эффективной системы оказания медицинской помощи гражданам

**Задачи:** Развитие службы первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП), укрепление здоровья матери и ребенка, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия, снижение уровня социально значимых заболеваний.

Кадровое обеспечение и совершенствование управления системой здравоохранения области, укрепление материально-технической базы медицинских организаций.

**Сроки реализации:** 2005-2007 годы

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

Общие и дополнительные затраты составят:

По годам	Всего	Республиканский бюджет	Местный бюджет	Спонсорские средства	Платные услуги
2005г.	4 366,7	318,5	4 001,2	28,0	19,0
2006г.	5 097,5	650,6	4 227,9	200,0	19,0

2007г.	6 165,3	712,9	4 447,7	985,7	19,0
<b>Итого:</b>	<b>15 659,4</b>	<b>1 681,9</b>	<b>12 676,8</b>	<b>1 213,7</b>	<b>57,0</b>

Объем бюджетных средств, необходимых для реализации Программы в 2005-2007 годах, ежегодно будет уточняться при формировании бюджетов на соответствующий финансовый год.

**Ожидаемые результаты:** Реализация мероприятий Программы позволит создать систему, которая обеспечит повышение доступности медицинской помощи населению и качество ее оказания.

В результате реализации Программы:

будет создана оптимальная модель здравоохранения, удовлетворяющая потребности населения, отрасли и государства;

существенно повысится уровень обеспеченности населения услугами здравоохранения, будут внедрены стимулы для охраны человеком собственного здоровья;

будет обеспечен равный доступ граждан к медицинской помощи и реализован принцип солидарной ответственности государства и граждан за охрану здоровья;

увеличится объем профилактических, оздоровительных мероприятий, повысится эффективность и качество диспансеризации больных, снизится уровень временной и стойкой утраты трудоспособности за счет расширения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на уровне ПМСП;

снизится заболеваемость населения за счет проводимых профилактических мероприятий, повышения уровня информированности населения о влиянии факторов риска на состояние здоровья, что приведет к поэтапному снижению госпитализации на 10-15%;

будет снижено количество вызовов и повышено качество оказания скорой медицинской помощи за счет расширения объема помощи на уровне ПМСП;

к 2007 году организации ПМСП будут обеспечены квалифицированным врачебным и средним медицинским персоналом и оснащены оборудованием в соответствии с нормативами;

будут устранены диспропорции в оказании медицинской помощи на основе перераспределения части объемов из стационарного сектора в амбулаторный, эффективного использования стационарозамещающих технологий;

будет внедрена эффективная система управления качеством медицинских услуг;

повысится доступность, эффективность и преемственность медицинской помощи на всех этапах ее оказания; будут усовершенствована система финансирования, устранен дефицит финансирования гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, внедрены механизмы взаиморасчетов между субъектами отрасли;

повысится эффективность использования средств государственного бюджета и населения на здравоохранение, при этом существенно снизится уровень неформальных платежей;

будет создана единая информационная система здравоохранения;

повысится индекс здоровья женщин репродуктивного возраста и детей; стабильно снизятся показатели материнской и младенческой смертности, к 2007 году снизится материнская смертность с 107,0 в 2003 году до 50,0 на 100 тысяч живорожденных и младенческая смертность с 15,2 до 13,0 на 1000 живорожденных;

стабилизируется ситуация по социально значимым заболеваниям, снизится уровень инфекционных и неинфекционных заболеваний;

снизится заболеваемость туберкулезом с 217,7 в 2003 году до 200,0 на 100 тыс . человек населения к 2007 году;

заболеваемость инфекциями, передающимися преимущественно половым путем, будет ежегодно снижаться на 10 %;

повысится эффективность государственного регулирования в сфере обращения лекарственных средств;

будут внедрены современные методы диагностики и международные стандарты лечения;

будет проведена гармонизация документов государственной системы санитарно-эпидемиологического нормирования с международными стандартами;

улучшится материально-техническая база организаций медицинского образования, будут усовершенствованы программы подготовки и переподготовки медицинских кадров, повысятся требования к обучению в медицинских колледжах. За счет внедрения механизмов закрепления кадров, увеличения приема в медицинские вузы и колледжи по государственному заказу будет решена проблема кадровой обеспеченности отрасли;

существенно повысится качество подготовки и переподготовки медицинских работников, будут подняты их социальный статус и престиж в обществе.

К 2007 году на оказание ПМСП будет выделено 35 % от средств, предусмотренных на здравоохранение.

## 2. Введение

В целях реализации "Государственной программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы", утвержденной Указом Президента Республики Казахстан от 13 сентября 2004 года N 1438 и Плана мероприятий по реализации Государственной программы, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 13 октября 2004 года N 1050, разработана настоящая Программа.

Региональная программа направлена на создание эффективной системы оказания медицинской помощи, улучшение основных показателей здоровья населения области, предусматривает дальнейшее реформирование и развитие первичной медико-стационарной помощи, укрепление здоровья матери и ребенка, снижение уровня социально-значимых заболеваний, подготовку кадров и согласуется с Региональными программами "Усиление борьбы с туберкулезом в Мангистауской области на 2004-2006 годы", "Диабет" по Мангистауской области на 2004-2005 годы, "Оздоровление и реабилитация детей школьного и подросткового возраста, допризывной молодежи на 2004-2005 годы", "Охрана здоровья матери и ребенка на 2004-2006 годы", "Капитальный ремонт и материально-техническое оснащение объектов здравоохранения на 2005-2007 годы" и Планом мероприятий по реализации Государственной программы "Здоровье народа на 2003-2005 годы" по Мангистауской области.

### **3. Анализ состояния здоровья населения и системы здравоохранения**

Численность постоянного населения Мангистауской области на 1 января 2004 года составила 349,5 тыс. человек, из них 77 % населения проживает в городской местности, а 23% - в сельской. Для региона характерна низкая плотность населения - 2 человека на 1 кв.км., при республиканском показателе 5,4 человека, что обуславливает особенности организации оказания медицинской помощи населению, особенно в сельской местности. Возрастная структура характеризуется преобладанием молодого, трудоспособного населения, доля детей и подростков составляет - 37,5%.

Большая часть территории области располагается в зоне степей и полупустынь. В состав области входят 2 города и 4 района. Мангистауская область относится к числу регионов с высоким уровнем рождаемости, который по итогам 2003 года составил 23,7 на 1000 человек населения, что превышает республиканский показатель (17,2) на 37 % и увеличился по сравнению с 2002 годом (22,3) на 6,2 %. Показатель общей смертности составляет за 2003 год - 7,7

на 1000 человек населения, что ниже республиканского показателя (10,5) на 26,6 %. Уровень естественного прироста населения в 2003 году составил 16,0 (2002 год - 14,4). По данному показателю область занимает II место в республике (6,7).

Оценивая динамику младенческой смертности в области, необходимо отметить устойчивую тенденцию снижения данного показателя за последние годы.

Среди причин смерти детей в возрасте до 1 года преобладают состояния, возникшие в перинатальном периоде, врожденные пороки развития, заболевания органов дыхания.

На сегодняшний день индекс здоровья женщин по области составляет 18 %.

Уровень материнской смертности в области остается одним из высоких в республике. За 9 месяцев 2004 года показатель материнской смертности составил 68,8 на 100 тыс. живорожденных.

Значительную роль в динамике демографической ситуации играет миграция населения. В последние годы увеличился приток жителей стран ближнего (Каракалпакия, Узбекистан, Туркмения) и дальнего (Иран) зарубежья. Обустройство оралманов в дачных поселках г. Актау и г. Жанаозен создают дополнительные трудности в организации медицинской помощи, особенно детям и женщинам фертильного возраста.

Необходимо строительство объектов ПМСП в дачных поселках, материально-техническое оснащение и укомплектование их медицинскими кадрами.

В 2003 году зарегистрировано 77929 новых случаев заболеваемости на 100 тыс. населения, что на 1,7 % меньше, чем в 2002 году. Показатель первичной заболеваемости по итогам 2003 года превышает республиканский показатель (56413,0) на 38 %. В структуре заболеваемости по классам болезней превышают республиканские показатели болезни крови и кроветворных органов, в том числе анемии, эндокринные болезни, болезни системы кровообращения, болезни органов пищеварения.

Относительно низкие по сравнению с республиканским показатели заболеваемости психическими и наркологическими расстройствами, злокачественными новообразованиями, болезнями, передающимися половым путем, обусловлены недостаточной выявляемостью заболеваемости, вследствие нехватки "узких" специалистов в районных поликлиниках, что диктует необходимость проведения в этом направлении медико-организационных мероприятий.

Отрицательное влияние на состояние здоровья населения области оказывают ограничение доступа к специализированной медицинской помощи, отсутствие навыков здорового образа жизни, нерациональное, несбалансированное питание.

За 2003 год обследовано 11638 сельских жителей, из числа обследованных 60 % оказались больными. В структуре заболеваемости на I месте - заболевание сердечно-сосудистой системы (14,0 %), на II - болезни органов пищеварения (13 %), на III - заболевание мочеполовой системы. Учитывая результаты проведенных профилактических осмотров, необходимо провести динамическое медицинское наблюдение, диспансеризацию, разработку программы оздоровления сельского населения.

По результатам проведенного в 2002-2003 годах профосмотра школьников из всех осмотренных детей 30 % оказались больными. При анализе структуры заболеваемости детей 12-18 лет по области первое место занимают болезни пищеварения - 21,6 %, на втором месте - болезни крови, кроветворных органов - 19,7 %, на третьем месте - болезни эндокринной системы - 13,7 %.

В сельской местности до 80 % детей раннего возраста страдают анемией, отставанием в психофизическом развитии, рахитом.

Для Мангистауской области характерен высокий уровень травматизма, который по итогам 2003 года составил 4263,9 на 100 тыс. человек населения и увеличился по сравнению с 2002 годом (4037,8) на 5,6 %. Особенно актуальна проблема дорожно-транспортного травматизма, для решения которой необходима координация усилий заинтересованных управлений/департаментов и ведомств. Возможным решением проблемы станет разработка совместных мероприятий областного управления здравоохранения, управления внутренних дел и управления образования.

По состоянию на 1 января 2004 года система здравоохранения области представлена 23 самостоятельными амбулаторно-поликлиническими организациями, 30 больничными организациями, в том числе 4 центральными районными больницами, 6 сельскими участковыми больницами, 10 сельскими врачебными амбулаториями, из них 1 частная, 11 фельдшерско-акушерскими пунктами, 6 фельдшерскими пунктами.

Из 23 амбулаторно-поликлинических организаций - 11 городских и 12 сельских. Число посещений в 2003 году составило 4033,0 и увеличилось по сравнению с 2002 годом (3841,3) на 4,9 %. По числу посещений на одного жителя, который составляет по итогам 2003 года 11,7, область превышает республиканский показатель (6,3).

Очень актуальна на уровне ПМСП проблема укомплектования врачебными кадрами, особенно терапевтами, педиатрами, акушер-гинекологами.

В соответствии с поручением Главы государства на II съезде врачей и провизоров Казахстана 10 государственных СВА и 6 СУБ постановлением акимата области от 5 октября 2004 года N 195 реорганизованы в государственные учреждения.

В 2000 году СВА в селе Бостан Каракиянского района была приватизирована, но продолжает оказывать медицинскую помощь населению в рамках государственного заказа.

Стоматологическую помощь населению области оказывают областные стоматологические поликлиники, стоматологические кабинеты в районных поликлиниках, частные стоматологические кабинеты.

Из общего числа коек 2895, в сельской местности функционируют 435 круглосуточных и 170 коек дневных стационаров.

Показатель обеспеченности населения койками составляет 72,7 на 10 тыс. населения, что превышает республиканский показатель (67,7). Превышение данного показателя обусловлено наличием больничных учреждений в районах с небольшим количеством населения.

В стационарах не укомплектованы должности анестезиологов-реаниматологов, акушер-гинекологов.

В городе Актау в результате ликвидации Актауской центральной городской больницы стационарную помощь населению города оказывает областная больница на 450 коек. Более 50 % больных, доставленных в областную больницу, нуждаются в оказании экстренной медицинской помощи, в связи с чем в течение ряда лет остро стоит вопрос открытия больницы скорой медицинской помощи.

Из-за отсутствия помещения хирургическое отделение онкологического диспансера расположено в здании областной больницы и не имеет возможности открытия отделений онкогематологии, химиотерапии и вспомогательных подразделений, для которых необходимо строительство типового стационарного диагностического корпуса.

В 51 сельских населенных пунктах лекарственную помощь оказывают 48 аптечных организаций, в том числе 12 аптек готовых лекарственных форм (1 аптека по изготовлению), 5 аптечных пунктов I группы при районных поликлиниках, 4 аптечных киоска и в 27 аптечных объектах ПМСП (СВА, ФАПа, ФП) имеется разрешение на реализацию лекарственных средств населению.

Вместе с тем в целях улучшения доступности лекарственной помощи сельскому населению необходимо в дальнейшем организовать реализацию лекарственных средств через объекты ПМСП и завершить данную цель в 2006 году.

Мангистауская область в эпидемиологическом отношении является регионом с высоким уровнем заболеваемости и смертности от туберкулеза. Эпидемиологическая ситуация отягощается наличием на территории области 3-х пеницитарных учреждений, в которых пребывают более 1000 больных туберкулезом.

Ежегодно на учет в противотуберкулезные учреждения области становится до 50 лиц, освободившихся из мест лишения свободы, большинство из которых больные лекарственно-устойчивыми и хроническими формами. В результате совместных усилий Министерства здравоохранения, местных исполнительных органов, организаций общей лечебной сети и противотуберкулезных учреждений отмечается тенденция к стабилизации и постепенному снижению заболеваемости туберкулезом. По итогам 2003 года показатель заболеваемости туберкулезом составил 217,7 на 100 тыс. человек населения (республиканский показатель - 165,5) и снизился на 5,5 % по сравнению с 2002 годом. Показатель смертности от туберкулеза превышает республиканский (22,3) и составил в 2003 году - 33,7, что на 23 % ниже показателя 2002 года (43,9).

В 2004 году решением сессии областного маслихата утверждена региональная программа "Усиление борьбы с туберкулезом в Мангистауской области на 2004-2006 годы", на реализацию которой предусмотрено выделение 1,2 млрд.тенге из местного бюджета.

Снижение уровня социально-значимых заболеваний является приоритетным в работе органов местного государственного управления здравоохранения. Анализ показывает актуальность для региона заболеваемости сахарным диабетом. По итогам 2003 года зарегистрировано 139,8 случаев на 100 тыс. человек населения, что в 2 раза больше уровня 2002 года (65,7) и превышает республиканский показатель (111,3).

Такой рост заболеваемости обусловлен в определенной степени улучшением выявления больных сахарным диабетом из числа "группы риска". В 2004 году за счет местного бюджета приобретено 270 глюкометров и тест-полосок к ним на сумму 947,6 тыс.тенге.

В 2004 году в области принята Региональная программа "Диабет" на 2004-2005 годы, предусматривающая выделение из средств местного бюджета 9,8 млн.тенге на реализацию комплекса мероприятий по снижению заболеваемости, инвалидности и смертности от сахарного диабета.

В области функционирует сеть службы формирования здорового образа жизни, состоящая из областного Центра, 9 центров укрепления здоровья, кабинетов в стационарах. Материально-техническая база областного Центра ПФЗОЖ требует значительного укрепления, в частности, необходимо оснащение компьютерной и множительной техникой, лазерным слайдоскопом, агитационным автотранспортом. Не решен вопрос о выделении отдельных помещений для ЦУЗов, укомплектовании их необходимыми кадрами.

Областной центр ПФЗОЖ некомплектован такими специалистами как валеолог, психолог, диетолог, специалист по лечебной физкультуре. Существующее здание областного центра ПФЗОЖ не соответствует

современным требованиям: отсутствует лекционный зал, тренажерные комнаты, комнаты для проведения тренингов, кабинеты психолога, диетолога.

В области сбором и анализом статистической информации занимаются кабинеты медицинской статистики при городских и районных поликлиниках, центральных районных и городских больницах. Повышенные требования, предъявленные к проведению постоянного мониторинга оснащенности организаций здравоохранения медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения, санитарным автотранспортом, подготовкой и переподготовкой медицинских кадров, требуют новых подходов в организации аналитической работы.

За период 2003-2004 годы из бюджета на проведение капитального ремонта медицинских организаций выделено 179,8 млн.тенге. В 2003 году проведен капитальный ремонт на 13 объектах здравоохранения на сумму 129,5 млн.тенге, в 2004 году-на 15 объектах на сумму 50,3 млн.тенге.

За тот же период на материально-техническое обеспечение медицинских организаций выделено 444,2 млн.тенге. Вместе с тем недостаточен уровень обеспечения объектов здравоохранения компьютерами, множительной и факсимильной техникой, санитарным автотранспортом. Объекты ПМСП, особенно в сельской местности, нуждаются в укомплектовании медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения в соответствии с минимальными стандартами.

Оснащенность медицинских организаций на уровне СВА составляет -90,7 %, СУБ-61,9 %, поликлиник -80,5 %, ФАП-67 %, ФП-56,3%.

В 2004 году на средства местного бюджета приобретены 6 единиц санитарного автотранспорта для Станции скорой и неотложной медицинской помощи и областного центра медицины катастроф на сумму 13 795 тыс.тенге.

Телефонизация на уровне СУБ и СВА составляет 100 %, на уровне ФАП - 72,7 %, ФП - 83,9 %.

Постановлением акимата области от 29 октября 2004 года N 207 принята Региональная программа "Капитальный ремонт и материально-техническое оснащение объектов здравоохранения Мангистауской области" на 2005-2007 годы. Стоимость Программы составляет 1137,4 млн.тенге.

Санитарно-эпидемиологическая ситуация в области характеризуется снижением заболеваемости населения вирусным гепатитом "А" с 460,9 на 100 тыс.населения в 1998 году до 9,20 на 100 тыс.населения в 2003 году.

Вместе с тем в 2004 году заболеваемость вирусным гепатитом "А" по области возросла в 3 раза по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Росту заболеваемости способствует ежегодно увеличивающийся процент неиммунного населения области.

На средства областного бюджета в 2003-2004 гг. против вирусного гепатита "А" были привиты только 12 тыс. детей, при чем вакцинация была "подчищающей", т.е. не охватывала новые возрастные группы, а проведена детям, прибывшим без прививок, в том числе оралманам.

В результате проведенных профилактических прививок ежегодно отмечается снижение заболеваемости гриппом.

В 2005 году на проведение Национальной компании иммунизации (НКИ) против кори и краснухи потребуется из местного бюджета 1200,0 тыс. тенге (на шприцы для разведения вакцин, спирт, вату, противошоковые укладки, горюче - смазочные материалы). Количество подлежащего иммунизации контингента (15-25 лет) по области составляет 38275 человек.

Обеспеченность централизованным водоснабжением в Мангистауской области по сравнению с прошлым годом остается на прежнем уровне-70,4 %, в том числе обеспеченность водопроводной водой из открытых источников -63,3 %, из подземных источников- 7,1 %.

Децентрализованными источниками водоснабжения пользуется 1% населения, привозной водой - 28,6 %.

Удельный вес водопотребления в 2003 году увеличился на 8,6 % для городских и 20 % для сельского населения и в среднем на 1 жителя городских поселений составляет 140 л/с, сельского населения - 60 л/с.

Под контролем ГСЭН Мангистауской области находятся 24 объекта водоснабжения, из них водопроводы централизованных 17(71%) и 7 (29%) децентрализованных.

С введением модульных мембранных систем в 2003 году улучшилось качество воды по микробиологическим показателям, удельный вес несоответствующих проб воды из централизованных систем водоснабжения составил 0,19 % (против 0,23 % - 2002 г.). Качество воды по санитарно-химическим показателям остался на уровне 2002 года и составил по удельному весу несоответствия 5,5 %.

Согласно Региональной программе Мангистауской области "Питьевые воды" на 2003 - 2010 г.г. выполнены следующие работы в 2003 - 2004 гг.:

Введены в эксплуатацию 7 модульных опреснительных установок в сельской местности.

Завершено строительство и введен в эксплуатацию опреснительный завод ОАО "Мангистау Мунай Газ" в г. Актау с проектной мощностью 20000 м<sup>3</sup>/с. В настоящее время завершаются пусконаладочные работы.

Начат капитальный ремонт водовода от головных водопроводных сооружений г. Актау: ТОО "МАЭК-КазАтомПром" ЦУВС-1 до пос. Мангистау,

протяженностью 12 км. Рассмотрена и согласована проектно-сметная документация.

В селе Баянды (г. Актау) планируется капитальный ремонт водовода технической воды протяженностью 2 км со строительством водоразборного пункта. Проект на стадии разработки.

Введены в эксплуатацию 3 установки модульных систем по очистке и опреснению воды "Примасан": из них 2 в Мангистауском районе - в с. Тиген и с. Беки, 1 - в селе Кзылозен Тупкараганского района.

Начато строительство водовода "Акшмирау-Кызан" протяженностью 15 км в Мангистауском районе.

Установлена новая обеззараживающая установка в пос. Жетыбай Каракиянского района.

В г. Форт-Шевченко и пос. Аташ Тупкараганского района проведена реконструкция питьевого поселкового водопровода с частичной их заменой (120 п.м. водопровода к жилым зданиям).

Установлены насосы для перекачки воды в ГКП "Темиржол-Су" в Бейнеуском районе.

Проведены ремонтные работы в хлораторной и насосной станции ТОО "МАЭК-КазАтомПром" в г. Актау.

Произведена замена загрузки фильтров карбонатного песка на СППВ-35 ТОО "МАЭК-КазАтомПром".

Заменены 800 п.м. водопроводных квартальных сетей в г. Актау.

Водопроводные сооружения области обеспечены обеззараживающими реагентами на 96,6 % (128400 кг), потребность (124320 кг).

Население Тупкараганского и Мангистауского районов пользовалось подземной водой с высоким солесодержанием. В связи с установкой и введением модульных систем по опреснению и очистке воды в селе Кзылозен Тупкараганского района, с.Беки и с.Тиген Мангистауского района, жители этих населенных пунктов (20,2 % населения Тупкараганского и 4 % населения Мангистауского района) обеспечены питьевой водой, соответствующей требованиям СанПиН N 3.01.067-97 "Вода питьевая. Контроль качества".

Областной Центр санитарно-эпидемиологической экспертизы был образован в мае 2003 года. При этом часть помещений, ранее принадлежащих лабораторной службе, были переданы департаменту и управлениям ГСЭН, тем самым были ухудшены условия в части площадей Центров СЭЭ. В зданиях департамента ГСЭН и его управления требуется проведение текущего ремонта. Областной Центр СЭЭ и его филиалы являются наиболее значимыми с эпидемиологической точки зрения учреждениями, так как на основании данных лабораторных исследований принимаются решения по профилактической работе среди

населения. Номенклатура и качество исследований зависит от укомплектованности лабораторий современным оборудованием.

В области в местах пересечения государственной границы Республики Казахстан нет типовых санитарных постов. В связи с этим требуется разработка проектно-сметной документации и строительство санитарных постов.

В области работают 1192 врача и 3033 средних медицинских работников, из них в системе областного управления здравоохранения: 1031 врачей и 2785 средних медицинских работников. Показатель обеспеченности врачами на 10 тыс. населения составляет 29,5, что соответствует республиканскому показателю 29,9. Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения составляет 79,7 и превышает республиканский показатель (67,4) на 18 %.

Вместе с тем, в разрезе городов и районов области укомплектованность врачебными кадрами неравномерна. В течение ряда лет острая нехватка врачей в Каракиянском районе (в частности в п.Жетыбай) и в Тупкараганском районе. Потребность в специалистах в поликлиниках и на станциях скорой помощи составляет 90, в том числе участковых врачей и врачей общей практики - 72, в диспансерах - 18 врачей, в стационарах - 45. На местах исполнительные органы недостаточно проводят мероприятия по закреплению молодых специалистов. Из-за отсутствия жилья ежегодно из районов уезжают молодые специалисты.

Областным управлением здравоохранения проводятся мероприятия по обеспечению села врачами. Так из бывших 28 выпускников медицинских ВУЗов в 2004 году в Тупкараганский район направлено 5 врачей. Перед городскими и районными акиматами ставятся вопросы о предоставлении мест в ведомственных общежитиях, о выделении муниципальных квартир.

Подготовка средних медицинских работников в области ведется в областном медицинском колледже (г. Жанаозен) и в 2-х частных медицинских колледжах в г. Актау. Ежегодно выпускается 500 специалистов среднего звена, что в целом покрывает потребность здравоохранения области в средних медицинских работниках.

По результатам квалификационного экзамена в 2004 году 22 врачам и 98 средним медицинским работникам присвоены квалификационные категории.

Ежегодно обучение врачей-специалистов в странах СНГ осуществляется за счет средств от платных услуг медицинских организаций и личных средств врачей.

В целом, в области отмечается неудовлетворительное состояние здоровья детей и женщин, особенно фертильного возраста, высокий уровень первичной заболеваемости, материнской смертности. Показатели социально значимых заболеваний, таких как туберкулез, сахарный диабет превышают республиканские. Материально-техническая база организаций здравоохранения и

санитарно-эпидемиологической службы нуждается в проведении капитальных ремонтов и оснащении необходимым медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения. Местные исполнительные органы недостаточно решают вопросы обеспечения населения доброкачественной питьевой водой, создания для молодых специалистов социально- бытовых условий. Остро стоит проблема укомплектования организаций ПМСП врачебными кадрами, особенно терапевтами, педиатрами, акушер-гинекологами, в стационарах ощущается нехватка врачей анестезиологов-реаниматологов, акушер-гинекологов.

#### **4. Цель и задачи Программы**

Целью Программы является улучшение здоровья населения Мангистауской области путем создания эффективной системы оказания медицинской помощи гражданам.

Основными задачами Программы являются развитие службы первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП), укрепление здоровья матери и ребенка, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия, снижение уровня социально значимых заболеваний.

Обеспечение доступности, безопасности, эффективности и качества лекарственной помощи.

Кадровое обеспечение и совершенствование управления системой здравоохранения области, укрепление материально-технической базы медицинских организаций.

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

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

##### **5.1. Реформирование и развитие службы ПМСП**

В 2005-2007 годы развитие службы ПМСП в области предполагает сохранение существующей сети амбулаторно-поликлинического обслуживания и подготовительные мероприятия по переходу к общей врачебной практике.

Для реформирования и развития службы ПМСП предусматривается:  
реструктуризация организаций амбулаторно-поликлинической помощи с созданием поликлиник смешанного типа, которые будут оказывать консультативно-диагностические услуги и медицинскую помощь по участковому принципу;

строительство объектов ПМСП в дачных поселках г.Актау в составе амбулаторно-поликлинических организаций;

строительство консультативно - диагностического центра на 100 посещений в смену;

расширение объема медицинских услуг в ПМСП, включая лекарственное обеспечение амбулаторного лечения отдельных категорий граждан, для снижения необоснованных госпитализаций;

разукрупнение терапевтических участков в соответствии с утвержденными нормативами;

развитие скорой медицинской помощи, направленное на снижение необоснованных вызовов, повышение качества данного вида медицинской помощи и рационализацию службы ПМСП и оказания стационарной медицинской помощи;

проведение профилактических осмотров для декретированных групп населения;

внедрение клинических протоколов для ПМСП, основанных на принципах доказательной медицины, 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 социально- значимых заболеваний;

внедрение стационарозамещающих технологий (дневных стационаров, стационара на дому, отделения дневного пребывания в стационаре);

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 стационарозамещающих технологий с лекарственным обеспечением больных;

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

формирование здорового образа жизни, изменение отношения граждан к своему здоровью.

## **5.2. Межсекторальный подход к охране здоровья населения**

Расширение сотрудничества и эффективной координации деятельности организаций здравоохранения, средств массовой информации, неправительственных организаций в реализации новой политики формирования здорового образа жизни;

расширение информационной работы с населением в целях пропаганды здорового образа жизни, рационального питания, достижения высокой санитарной культуры, повышения ответственности гражданина за свое здоровье и здоровье подрастающего поколения;

межсекторальный подход к комплексному изучению и решению медицинских, социальных и психологических факторов, влияющих на здоровье;

межведомственный подход к решению вопросов текущей переписи населения, активного выявления незарегистрированного населения, обозначений домов и улиц города, экологического мониторинга врожденных заболеваний.

## **5.3. 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; повышение качества оказания медицинской помощи, основанное на принципах доказательной медицины, эффективности и обоснованности медицинской практики, внедрении научных принципов ведения беременности и родов. Для этого предусматривается:

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

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 паренатальной (дородовой) диагностики и профилактики наследственных и врожденных заболеваний у детей;

реализация программ планирования семьи, интегрированного ведения болезней детского возраста, безопасной практики иммунизации, инфекционного контроля, мониторинга врожденных пороков развития, охраны, поддержки и содействия практике грудного вскармливания;

дальнейшее развитие медико-генетической службы, внедрение методов диагностики и профилактики врожденных и наследственных заболеваний;

лекарственное обеспечение беременных железосодержащими и йодсодержащими препаратами за счет средств местного бюджета, приобретение сурфактанта для лечения и профилактики дистресс-синдрома у недоношенных детей;

приобретение современных дезинфектантов, одноразового белья и инструментария.

#### **5.4. Совершенствование профилактики, диагностики, лечения и реабилитации социально значимых заболеваний**

Совершенствование качества медицинских услуг, в первую очередь, больным 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 профессиональную компетентность;

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.

Планируется завершить строительство туберкулезной больницы на 50 коек в п.Шетпе Мангистауского района в 2005 году и строительство туберкулезной больницы на 30 коек в г.Форт-Шевченко Тупкараганского района в 2006-2007 годах.

Строительство больницы скорой медицинской помощи на 150 коек в г Актау, лечебно-диагностического корпуса онкологического диспансера, диагностического центра запланировано за счет внебюджетных источников.

Медицинские организации города необходимо дооснастить современным медицинским оборудованием и автотранспортом в соответствии с утвержденными нормативами.

### **5.5. Подготовка и переподготовка кадров здравоохранения**

С целью дальнейшего повышения уровня квалификации, подготовки и переподготовки и закрепления медицинских кадров предусматривается:

для закрепления кадров в медицинских организациях предусмотреть строительство ведомственных общежитий малосемейного типа, выделение квартир из коммунального жилья, в первую очередь, молодым специалистам;

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

выделение средств из местного бюджета на повышение квалификации и переподготовку медицинских кадров на базе институтов усовершенствования врачей за пределами республики;

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

проведение аттестаций медицинских работников на соответствие занимаемой должности независимо от форм собственности;

повышение квалификации и переподготовка врачей общей практики, медицинских статистиков;

проведение научно-практических конференций с участием специалистов медицинской науки и практического здравоохранения из стран ближнего зарубежья;

организация переподготовки кадров по вопросам менеджмента в области здравоохранения, управления ресурсами и финансирования.

## 5.6. Лекарственное обеспечение населения

Лекарственное обеспечение населения является одной из важнейших задач государства. Применение лекарственных средств играет большую роль в профилактической медицине и лечении болезней. Вместе с тем существующая система требует дополнительных мер по обеспечению доступности и качества лекарственных средств.

Для решения данных вопросов необходимо:

обеспечить доступность для населения основных (жизненно важных) лекарственных средств и обеспечить внедрение формулярной системы в организациях здравоохранения, особенно в сельской местности;

продолжить организацию реализации лекарственных средств сельскому населению через объекты ПМСП;

обеспечить выделение штатных единиц специалистов с фармацевтическим образованием по ответственности за хранение и распределение лекарственных средств;

повысить ответственность руководителей медицинских организаций за рациональное использование лекарственных средств;

повысить эффективность государственных закупок путем усиления требований к поставщикам в части обеспечения гарантий качества закупаемых лекарственных средств.

Обеспечение медицинских организаций и населения лекарственными средствами предполагает:

обеспечение потребности организаций здравоохранения области в основных (жизненно важных) лекарственных средствах для оказания бесплатного гарантированного объема медицинской помощи;

обеспечение лекарственными средствами и специализированными продуктами детского и лечебного питания населения по видам заболеваний и отдельных категорий населения бесплатно и на льготных условиях.

Для улучшения обеспечения медицинских организаций и населения лекарственными средствами предусматривается:

увеличение объема ассигнований, выделяемых местным бюджетом, для обеспечения медицинских организаций и населения лекарственными средствами;

изучение потребностей организаций здравоохранения области в основных (жизненно важных) лекарственных средствах;

разработка и утверждение лекарственных формуляров на основе списка основных (жизненно важных) лекарственных средств;

дополнение Перечня 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;

усилить контроль за реализацией лекарственных средств рецептурного отпуска.

### **5.7. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия**

Для решения задач по обеспечению санитарно - эпидемиологического благополучия предусматривается:

укрепление материально-технической базы областной и районных ЦСЭЭ путем проведения капитальных и текущих ремонтов;

модернизация областного, 2 городских и 3 районных ЦСЭЭ путем оснащения 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 А.

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 улучшением условий размещения больных в медицинских организациях и родовспомогательных учреждениях.

Обеспечение общей координации мероприятий по снижению инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза, инфекций, передающихся половым путем, ВИЧ/СПИДа.

Интеграция государственной санитарно-эпидемиологической службы с ПМСП, особенно в части усиления мер, направленных на санитарно-профилактическую работу среди населения.

### **5.8. Совершенствование системы управления здравоохранением**

В соответствии с Концепцией по разграничению полномочий, утвержденной постановлением Правительства Республики Казахстан от 10 февраля 2003 года N 147, Бюджетным кодексом Республики Казахстан от 24 апреля 2004 года N 548 в

2005 году будет осуществлена децентрализация функций центрального уполномоченного органа в области здравоохранения, что предполагает расширение полномочий местного органа государственного управления здравоохранением.

Областным управлением здравоохранения 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 квалификационной категорий.

Для осуществления данных полномочий предполагается увеличение штатной численности аппарата управления здравоохранения на 10 единиц для создания отделов охраны материнства и детства, лицензирования, статистики, мобилизационного обеспечения, административного отдела.

Для совершенствования управления качеством медицинских услуг предусматривается создание единой информационной сети в организациях здравоохранения с модемной связью и соответствующим программным обеспечением для обработки счетов-реестров и клинических данных.

В целях развития информационного обеспечения здравоохранения будет создан информационно-аналитический центр.

Предусматривается оснащение медицинских организаций современной компьютерной и множительной техникой в рамках реализации Региональной программы "Капитальный ремонт и материально-техническое оснащение объектов здравоохранения Мангистауской области" на 2005-2007 годы.

Для осуществления лицензирования предусматривается создание единой базы данных лицензиатов по всем видам лицензируемой деятельности.

В целях совершенствования управления системой здравоохранения области предусматривается обучение работников управления здравоохранения и руководителей медицинских организаций ведению делопроизводства на государственном языке, владению иностранным языком, компьютерной грамотности, практическому применению действующего законодательства, экономического анализа и менеджмента.

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

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

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

Общие и дополнительные затраты составят:

2005 год - 4366,7 млн.тенге;

2006 год - 5097,5 млн.тенге;

2007 год - 6165,3 млн.тенге.

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

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

Реализация мероприятий Программы позволит создать систему, которая обеспечит повышение доступности медицинской помощи населению и качество ее оказания.

В результате реализации Программы:

будет создана оптимальная модель здравоохранения, удовлетворяющая потребности населения, отрасли и государства;

существенно повысится уровень обеспеченности населения услугами здравоохранения, будут внедрены стимулы для охраны человеком собственного здоровья;

будет обеспечен равный доступ граждан к медицинской помощи и реализован принцип солидарной ответственности государства и граждан за охрану здоровья;

увеличится объем профилактических, оздоровительных мероприятий, повысится эффективность и качество диспансеризации больных, снизится уровень временной и стойкой утраты трудоспособности за счет расширения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на уровне ПМСП;

снизится заболеваемость населения за счет проводимых профилактических мероприятий, повышения уровня информированности населения о влиянии

факторов риска на состояние здоровья, что приведет к поэтапному снижению госпитализации на 10-15%;

будет снижено количество вызовов и повышено качество оказания скорой медицинской помощи за счет расширения объема помощи на уровне ПМСП;

к 2007 году организации ПМСП будут обеспечены квалифицированным врачебным и средним медицинским персоналом и оснащены оборудованием в соответствии с нормативами;

будут устранены диспропорции в оказании медицинской помощи на основе перераспределения части объемов из стационарного сектора в амбулаторный, эффективного использования стационарозамещающих технологий;

будет внедрена эффективная система управления качеством медицинских услуг;

повысятся доступность, эффективность и преемственность медицинской помощи на всех этапах ее оказания; будут усовершенствована система финансирования, устранен дефицит финансирования гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, внедрены механизмы взаиморасчетов между субъектами отрасли;

повысится эффективность использования средств государственного бюджета и населения на здравоохранение, при этом существенно снизится уровень неформальных платежей;

будет создана единая информационная система здравоохранения;

повысится индекс здоровья женщин репродуктивного возраста и детей, стабильно снизятся показатели материнской и младенческой смертности, к 2007 году снизится материнская смертность с 107,0 в 2003 году до 50,0 на 100 тысяч живорожденных и младенческая смертность с 15,2 до 13,0 на 1000 живорожденных;

стабилизируется ситуация по социально значимым заболеваниям, снизится уровень инфекционных и неинфекционных заболеваний;

снизится заболеваемость туберкулезом с 217,7 в 2003 году до 200,0 на 100 тыс. человек населения к 2007 году;

заболеваемость инфекциями, передающимися преимущественно половым путем, будет ежегодно снижаться на 10%;

повысится эффективность государственного регулирования в сфере обращения лекарственных средств;

будут внедрены современные методы диагностики и международные стандарты лечения;

будет проведена гармонизация документов государственной системы санитарно-эпидемиологического нормирования с международными стандартами;

улучшится материально-техническая база организаций медицинского образования, будут усовершенствованы программы подготовки и переподготовки медицинских кадров, повысятся требования к обучению в медицинских колледжах. За счет внедрения механизмов закрепления кадров, увеличения приема в медицинские вузы и колледжи по государственному заказу будет решена проблема кадровой обеспеченности отрасли;

существенно повысится качество подготовки и переподготовки медицинских работников, будут подняты их социальный статус и престиж в обществе.

К 2007 году на оказание ПМСП будет выделено 35 % от средств, предусмотренных на здравоохранение.

## **8. План мероприятий по реализации Программы реформирования и развития здравоохранения Мангистауской области на 2005-2007 годы**

п/п	Мероприятие	Форма завершения
1	2	3
<b>1. Реформирование и развитие системы организации медицинской помощи</b>		
1.	Обеспечить ГОБМП в соответствии с Законом Республики Казахстан от 9 ноября 2004 года N 602 (без учета капитальных затрат),  в том числе дополнительные затраты, направленные на обеспечение лекарственными средствами больных соматическими заболеваниями	Постановление акимата области, решение областного маслихата
2.	Обеспечить выравнивание расходов на медицинские услуги между районами и городом области	Информация в МЗ
3.	Обеспечить мониторинг использования дополнительных затрат, направляемых на ГОБМП	Информация Правительству Республики Казахстан
4.	Реорганизовать ГККП "Областная стоматологическая поликлиника" путем создания ГККП "Областная взрослая стоматологическая поликлиника" и ГККП "Областная детская стоматологическая поликлиника"	Постановление акимата области
5.	Реорганизовать ГККП "Центр амбулаторной хирургии" в г.Актау путем слияния с ГККП "Актауская городская поликлиника"	Постановление акимата области
6.	Создать ГУ "Семейная врачебная амбулатория села Бостан Каракиянского района"	

		Постановление акимата области
7.	<p>Оснастить сельские и городские государственные организации ПМСП медицинским оборудованием, изделиями медицинского назначения в соответствии с нормативами, в том числе:</p> <p>фельдшерские пункты, фельдшерско-акушерские пункты, женские консультации (кабинеты);</p> <p>сельские (семейные) врачебные амбулатории, поликлиники при центральных районных и районных больницах, на селе станции (отделения) скорой и неотложной медицинской помощи;</p> <p>городские поликлиники и семейные врачебные амбулатории</p>	Постановление акимата области, информация в МЗ
8.	<p>Обеспечить государственные организации ПМСП санитарным автотранспортом в соответствии с нормативами, в том числе:</p> <p>сельские (семейные) врачебные амбулатории, поликлиники;</p> <p>городские поликлиники и семейные врачебные амбулатории</p>	Постановление акимата области, информация в МЗ
9.	Обеспечить службы скорой и неотложной медицинской помощи санитарным автотранспортом в соответствии с нормативами	Постановление акимата области, информация в МЗ
10	Довести уровень оснащенности районных, городских и областных больниц до минимального норматива оснащения медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения	Постановление акимата области, информация в МЗ
11	Укомплектовать медицинские организации ПМСП медицинскими кадрами в соответствии с типовыми штатами, в том числе специалистами медико-профилактического профиля	Постановление акимата области, информация в МЗ
12	<p>Обеспечить дальнейшее развитие медицинской статистики, в том числе:</p> <p>открыть организационно-методические отделы в городских и районных поликлиниках;</p> <p>открыть в ОКВД, СЛПУ, ОНД кабинеты медицинской статистики;</p> <p>открыть в МОБ, ОДБ, ОИБ и ОПЦ отделения медицинской статистики</p>	Приказ ОУЗ
13	Проведение комплекса мероприятий по динамическому наблюдению, диспансеризации и оздоровлению сельских жителей и детей 12-18 лет по результатам профилактических осмотров	

		Приказ ОУЗ
14	Решить вопрос строительства в г. Актау консультативно-диагностического центра на 100 посещений в смену	Включение в среднесрочный план социально-экономического развития области
15	Решить вопрос строительства объектов ПМСП на дачных участках г.Актау	Включение в среднесрочный план социально-экономического развития области
16	Строительство больницы скорой медицинской помощи на 150 коек в г. Актау	Акт государственной комиссии
17	Решить вопрос строительства лечебно-диагностического корпуса онкологического диспансера в г.Актау	Включение в среднесрочный план социально-экономического развития области
18	Строительство объектов здравоохранения согласно Перечню местных инвестиционных проектов:	Включение в среднесрочный план социально-экономического развития области
	Строительство пристройки под размещение отделений центральной городской больницы в г.Жанаозен;	
	Строительство ФАП с жильем для медработников в с.Акшимрау Мангистауского района;	
	Строительство ФАП в с. Толеп Бейнеуского района;	
	Строительство пристройки к районной поликлинике в с.Бейнеу Бейнеуского района;	
	Строительство ФАП в с.Турьш Бейнеуского района;	
	Строительство ФАП с жильем в с.Кызыласкер Бейнеуского района;	
	Строительство здания для филиала участковой больницы п.Мангистау (в п.Кызыл-Тюбе г.Актау);	
	Строительство ФАП в с.Тельман Тупкараганского района;	

	Строительство пристройки к областному противотуберкулезному санаторию в с.Тушибек Мангистауского района;	
	Строительство СВА в с.Бостан Каракиянского района	
19	Строительство туберкулезной больницы на 50 коек в п.Шетпе Мангистауского района	Акт государственной комиссии
20	Строительство туберкулезной больницы на 30 коек в г.Форт-Шевченко Тупкараганского района	Акт государственной комиссии
21	Осуществить капитальный ремонт и материально-техническое оснащение организаций здравоохранения области согласно Региональной программе "Капитальный ремонт и материально-техническое оснащение объектов здравоохранения Мангистауской области на 2005-2007 годы", утвержденной сессией областного маслихата, в том числе:	Акт выполненных работ
	Капитальный ремонт;	
	Материально-техническое оснащение, в том числе приобретение компьютерной и множительной техники	
22	Обеспечить проведение специалистами ПМСП мероприятий по пропаганде здорового образа жизни и профилактике заболеваний среди населения в объеме не менее 4-х часов в месяц	Приказ ОУЗ, информация в МЗ
23	Привести номенклатуру, стандарты, типовые штаты и штатные нормативы организаций службы формирования здорового образа жизни в соответствие с нормативами, утвержденными приказом МЗ от 30 декабря 2003 года N 979	Информация в МЗ
24	Укрепить материально-техническую базу ОЦПФЗОЖ:	Постановление акимата области
	оснащение множительной техникой;	
	приобретение агитационной автомашины;	
	выделение здания для ОЦПФЗОЖ	
<b>2. Межсекторальный подход к охране здоровья населения</b>		
25	Создать Координационный совет по вопросам охраны здоровья населения	Постановление акимата области, решение областного маслихата
26	Разработать совместные мероприятия по актуальным вопросам охраны: здоровья, в том числе:	

	по предупреждению и снижению травматизма;	Постановление акимата области
	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 и поведенческими расстройствами, в том числе, вызванными употреблением психоактивных веществ	
27	Усовершенствовать службы реабилитации и паллиативной помощи, включая организацию хосписов и больниц сестринского ухода	Информация в МЗ
<b>3. Совершенствование системы управления здравоохранением</b>		
28	Внедрить периодические протоколы диагностики и лечения заболеваний на амбулаторно-поликлиническом уровне и в стационарах	Информация в МЗ
29	Внедрить единую информационную систему здравоохранения области	Постановление Правительства РК, постановление акимата области
30	Создать областной информационно-аналитический центр в г.Актау	Постановление акимата обл.
<b>4. Охрана здоровья матери и ребенка</b>		
31	Обеспечить организации родовспоможения сурфактантом для лечения и профилактики дистресс-синдрома у недоношенных детей	Постановление акимата области
32	Обеспечить детей от 1 года до 5-ти летнего возраста бесплатными лекарственными средствами на амбулаторном уровне лечения в соответствии с утвержденным Перечнем.	Информация в МЗ
33	Обеспечить беременных женщин железом и йодосодержащими препаратами	Информация в МЗ
34	Довести уровень оснащенности детских и родовспомогательных организаций до минимального норматива оснащения медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения.	Информация в МЗ
35	Приобрести передвижной рентген-аппарат для Областного перинатального центра	

		Постановление акимата области
36	Обеспечить детей и подростков, находящихся на диспансерном учете лекарственными средствами при амбулаторном лечении хронических заболеваний в соответствии с утвержденным Перечнем	Информация в МЗ
37	Приобрести оборудование и расходные материалы для проведения скрининговой аттестации психофизических нарушений у детей от 0 до 3 лет жизни.	Постановление акимата области
38	Обеспечение детей в возрасте от 0 до 3 лет бесплатным специализированным детским и лечебным питанием.	Постановление акимата области
39	Организовать с заинтересованными ведомствами проведение текущей переписи населения, активного выявления незарегистрированного населения, домов и улиц без условных обозначений.	Постановление акимата области
40	Совершенствование пренатальной (дородовой) диагностики и профилактики наследственных и врожденных заболеваний у детей	Информация в МЗ
41	Организовать проведение профилактических медицинских осмотров с последующим динамическим наблюдением и оздоровлением следующих категорий населения ежегодно, в том числе:	Информация в МЗ
	женщины репродуктивного возраста 20-34 лет	
	женщины репродуктивного возраста 35-49 лет	
	женщины репродуктивного возраста 15-19 лет	
	дети (декретированного возраста), подростки от 15 до 18 лет	
<b>5. Совершенствование профилактики, диагностики, лечения и реабилитации социально-значимых заболеваний</b>		
42	Принять меры по профилактике наиболее распространенных неинфекционных заболеваний (артериальная гипертензия, диабет, астма, онкологические заболевания и др.)	Постановление акимата области
43	Улучшить выявление заболеваемости психическими и наркологическими расстройствами, злокачественными новообразованиями, болезней, передаваемых половым путем.	Приказ ОУЗ
44	Создать базу данных в ЕДЦ о лицах, состоящих на учете в областном центре по профилактике и борьбе со СПИДом, департаменте государственного санитарно-эпидемиологического надзора, областном кожно-венерологическом диспансере, областном психоневрологическом диспансере, областном наркологическом диспансере и областном противотуберкулезном диспансере	

		Приказ ОУЗ
<b>6. Лекарственное обеспечение населения</b>		
45	Обеспечить доступность лекарственных средств согласно списку основных (жизненно-важных) лекарственных средств в рамках ГОБМП	Постановление акимата области, информация в МЗ
46	Обеспечить контроль за качеством лекарственных средств, закупаемых на средства бюджета	Договоры, инструкция
47	Предусмотреть выделение штатных единиц специалистов с фармацевтическим образованием, ответственных за хранение и распространение лекарственных средств	Информация в МЗ
48	Усилить ответственность руководителей за рациональное использование лекарственных средств, внедрение формулярной системы обеспечения лекарственными средствами, выписывание рецептов.	Приказ ОУЗ
49	Обеспечение онкологических больных химиопрепаратами	Постановление акимата области, информация в МЗ
50	Обеспечение больных с почечной недостаточностью лекарственными средствами, диализаторами, расходными материалами и больных после трансплантации почек лекарственными средствами	Постановление акимата области, информация в МЗ
51	Обеспечение больных диабетом противодеиабетическими препаратами	Постановление акимата области, информация в МЗ
52	Обеспечение больных туберкулезом противотуберкулезными препаратами	Постановление акимата области, информация в МЗ
53	Обеспечить лекарственными средствами на льготных условиях отдельные категории граждан (на амбулаторном уровне) согласно перечню, утвержденному уполномоченным органом в области здравоохранения	Информация в МЗ
<b>7. Санитарно-эпидемиологическое благополучие</b>		
54	Провести капитальные и текущие ремонты с целью приведения площадей, инженерных коммуникаций, систем вентиляций, отдельных помещений в соответствие с санитарно-гигиеническими требованиями	Постановление акимата области
55	Провести текущие ремонты зданий ДГСЭН и УГСЭН	Постановление акимата области

56	Провести реконструкцию с капитальным ремонтом лаборатории особо-опасных инфекций ЦСЭЭС с целью совершенствования и создания оптимальных условий для лабораторной диагностики особо-опасных инфекций, ликвидации последствий биологического терроризма	Постановление акимата области
57	Обеспечить централизованный закуп вакцин и других медицинских иммунобио-логических препаратов для проведения иммунопрофилактики населения	Постановление акимата области, информация в МЗ
58	Провести модернизацию областного и районных филиалов ЦСЭЭ:	Постановление акимата области, информация в МЗ
	ОЦСЭЭ;	
	4-х районных и 1 городского филиала ОЦСЭЭ	
59	Провести плановую иммунизацию среди групп "риска" в количестве 52 тыс. человек с целью профилактики и недопущения роста заболеваний гриппа по области.	Постановление акимата области
60	Прививать ежегодно около 10 тыс. детей против вирусного гепатита "А", учитывая увеличивающуюся рождаемость и высокую положительную миграцию населения	Постановление акимата области
61	Провести иммунизацию 56400 детей в возрасте до 14 лет с целью профилактики и недопущения заболеваний вирусным гепатитом "А".	Постановление акимата области
62	Организовать и провести массовую иммунизацию населения области в количестве 38275 человек против кори и краснухи в рамках Национальной компании иммунизации (НКИ):	
	провести обучающий семинар для медицинских работников области, привлеченных для проведения НКИ;	Постановление акимата области
	провести семинар с областным и районным СМИ по пропаганде НКИ;	
	обеспечить еженедельный мониторинг готовности городов и районов к проведению НКИ	
63	Реализация мероприятий по улучшению водообеспечения населения в рамках региональной программы по Мангистауской области "Питьевая вода" на 2003-2010 годы	Информация в МЗ
64	Проводить ежегодно смотр готовности объектов водоснабжения городов и районов к работе в весенне-летний период для обеспечения подачи населению области питьевой воды гарантированного качества	Постановление акимата области
65	Открыть пункты раздачи детских молочных смесей с целью профилактики ОКИ среди детей до 1 года и обеспечения их рациональным питанием	

		Постановление акимата области
66	Проводить ежегодную профилактическую дезинфекцию емкостей и территорий в весене-летний период с целью профилактики ОКИ, холеры и др. инфекционных заболеваний на территории дачных участков г.Актау и г.Жанаозен	Постановление акимата области
67	Проводить ежегодную вакцинацию против чумы декретированного контингента (сельс-кие жители, нефтянники, строители, меди-цинские работники) с целью профилактики заболеваний чумы среди населения, проживающего на энзоотичной территории	Постановление акимата области, информация в МЗ
68	Создавать защитные зоны путем полевой дезинфекции и дератизации в местах выявления острых эпизоотий чумы.	Постановление акимата области
69	<p>Решить вопрос строительства санитарно-карантинных пунктов в местах пересечения государственной границы Республики Казахстан с целью недопущения завоза и распространения на территории области особоопасных инфекций и не безопасных для здоровья населения продуктов питания, в том числе:</p> <p>санитарно-карантинный пост "Тажен" (на участке государственной границы Республики Казахстан с Республикой Узбекистан);</p> <p>санитарно-карантинный пост "Темир-Баба" (на участке государственной границы Республики Казахстан с Республикой Туркменистан);</p> <p>санитарно-карантинный пост "Баутино Теніз порты" (Тупкараганский район)</p>	Предложение в Правительство Республики Казахстан
70	Проводить ежегодно смотр готовности пищевых объектов к работе в весенне-летний период с целью усиления санитарно-гигиенического контроля за условиями приготовления, реализацией и завоза пищевых продуктов питания.	Постановление акимата области
71	<p>Разработать ТЭО строительства специальных установок по утилизации отходов медицинских организаций в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями и решить вопрос финансирования проектов:</p> <p>г.Актау</p> <p>г.Жанаозен</p>	ТЭО
72	Подготовить предложения по типовой номенклатуре лабораторных исследований для ЦСЭЭ на областном и районных уровнях с целью качественного проведения санитарно-гигиенического контроля за объектами внешней среды	

		Информация в МЗ
73	Разработать и представить предложения по новым штатным нормативам областного и районных (городского) органов и организаций государственного санэпиднадзора	Информация в МЗ
74	Разработать и представить предложения по качественной оценке деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы с целью внедрения мониторинга	Информация в МЗ
75	Провести анализ ситуации по разработке проекта приказа МЗ по организации внедрения инфекционного контроля в медицинских учреждениях области	Информация в МЗ
76	Осуществлять пропаганду медицинских знаний среди населения через СМИ в целях профилактики ОКИ, особоопасных заболеваний и не безопасной для здоровья населения продукции	Постановление акимата области
<b>8. Подготовка и переподготовка кадров</b>		
77	Обеспечить в сельских объектах закрепление медицинских кадров здравоохранения путем выделения квартир, материального стимулирования работников ПМСП в том числе:	Информация в МЗ
	Бейнеуский район - 19	
	Мангистауский район - 19	
	Тупкараганский район - 16	
	Каракиянский район - 16	
78	Увеличить прием в медицинские колледжи по государственному заказу	Информация в МЗ
79	Обеспечить повышение квалификации и переподготовку врачей общей практики	Информация в МЗ
80	Организовать переподготовку кадров по вопросам менеджмента в области здравоохранения, управления ресурсами и финансирования отрасли	Информация в МЗ
81	Обеспечить повышение квалификации и переподготовку специалистов по ПФЗОЖ, в первую очередь организаций ПМСП сельского здравоохранения	Информация в МЗ
82	Обеспечить закрепление кадров в медицинских организациях путем строительства общежитий малосемейного типа, выделение квартир из коммунального жилья	Информация в МЗ
83	Разработать механизм выделения средств из местного бюджета для материального стимулирования работников ПМСП	Постановление акимата области

84	Включать вопросы ПФЗОЖ, профилактики заболеваний и укрепления здоровья в программы проводимых конференций, семинаров, совещаний и выступления в СМИ	Информация в МЗ
85	Активизировать работу по ПФЗОЖ с использованием наглядных, информационно-образовательных, аудио- и видео материалов по ПФЗОЖ, профилактике заболеваний и укреплению здоровья	Информация в МЗ
86	Обеспечить подготовку и повышение квалификации медицинских кадров на местном уровне	Приказ ОУЗ
87	Организовать проведение научно-практической конференции с участием специалистов медицинской науки и практического здравоохранения стран ближнего зарубежья	Информация в МЗ
88	Обеспечить направление специалистов по обмену в лучшие клиники ближнего и дальнего зарубежья	Информация в МЗ
89	Проведение аттестаций медицинских работников на соответствие занимаемой должности независимо от форм собственности	Приказ ОУЗ

продолжение таблицы

п/п	Ответственные исполн-и	Срок исполнения	Предполагаемые расходы млн.тенге	Источник финансирования
1	4	5	6	7
1.	ОУЗ, ОФУ	2005 г.	3283,7	Местный бюджет
		2006 г.	3447,9	
		2007 г.	3630,3	
		2005 г.	404,3	
2.	ОУЗ	2005-2007 гг.	В пределах выделенных средств	Местный бюджет
3.	ОУЗ, ОФУ	2005-2007 гг.	Расходы не предполагаются	
4.	ОУЗ, ОДЮ, ОСП	2005 г.	Расходы не предполагаются	
5.	ОУЗ, ОДЮ, АГП	2005 г.	Расходы не предполагаются	

6.	ОУЗ, ОДЮ	2005 г.	В пределах выделенных средств	Местный бюджет
7.	ОУЗ, ОФУ	2005-2007 гг.	Объем, распределение и порядок использования будет определен Правительством РК	Целевые трансферты из республиканского бюджета
8.	ОУЗ, ОФУ	2005-2007 гг.	Объем, распределение и порядок использования будет определен Правительством РК	Целевые трансферты из республиканского бюджета
9.	ОУЗ, ОФУ	2005-2007 гг.	Объем, распределение и порядок использования будет определен Правительством РК	Целевые трансферты из республиканского бюджета
10.	ОУЗ, ОФУ	2005-2007 гг.	Объем, распределение и порядок использования будет определен Правительством РК	Целевые трансферты из республиканского бюджета
11.	ОУЗ, ОФУ	2006 г.	21,2	Целевые трансферты из республиканского бюджета
		2007 г.	21,2	
12.	ОУЗ, главные врачи ЛПО	2005 г.	В пределах выделенных средств	Местный бюджет
13.	Главные врачи ЛПО, ОУЗ	2005-2007 гг.	В пределах выделенных средств	Местный бюджет
14.	Аким г.Актау, ОУЗ, ДАСЖКДХ	2005 г.	Расходы не предполагаются	
15.	Аким г.Актау, ОУЗ, ДАСЖКДХ	2005 г.	Расходы не предполагаются	
16.	Аким г. Актау, ОУЗ, ДАСЖКДХ	2005 г.	28,0	Спонсорские средства
		2006 г.	200,0	
		2007 г.	985,7	
17.	Аким г.Актау, ОУЗ, ДАСЖКДХ	2005 г.	Расходы не предполагаются	
18.		2005 г.	169,5	Местный бюджет

	Аким г.Актау, ОУЗ, ДАСЖКДХ	2006 г.	200,0	
		2007 г.	182,3	
		2005 г.	65,0	
		2006 г.	155,0	
		2007 г.	80,0	
		2005 г.	47,1	
		2005 г.	16,0	
		2007 г.	20,0	
		2005 г.	16,0	
		2007 г.	24,3	
		2005 г.	25,4	
		2007 г.	18,0	
		2007 г.	40,0	
		2006 г.	45,0	
19.	ОУЗ, ДАСЖКДХ	2005 г.	163,77	Целевые трансферты из республиканского бюджета
20.	ОУЗ, ДАСЖКДХ	2006 г.	172,55	Целевые трансферты из республиканского бюджета
		2007 г.	124,35	
21.	ОУЗ, главные врачи ЛПО	2005 г.	349,9	Местный бюджет
		2006 г.	363,8	
		2007 г.	423,7	
		2005 г.	252,4	
		2006 г.		

			254,7	
		2007 г.	296,6	
		2005 г.	97,5	
		2006 г.	109,1	
		2007 г.	127,1	
22.	Главные врачи ЛПО	2005-2007 гг.	Расходы не предполагаются	
23.	ОУЗ, ОФУ, ОЦПФЗОЖ	2006 г.	3,0	Местный бюджет
		2005 г.	2,0	
		2006 г.	2,0	
		2007 г.	Расходы не предполагаются	
25.	ОУЗ	Декабрь 2004г.	Расходы не предполагаются	
26.	ОУЗ, ОУО, УВД, ОФУ	2005-2007 гг.	В пределах выделенных средств	Местный бюджет
27.	ОУЗ	2005-2007 гг.	Расходы не предполагаются	
28.	ОУЗ	2006 г.	Расходы не предполагаются	
29.	ОУЗ	2006-2007 гг.	В пределах выделенных средств	Республиканский бюджет
30.	ОУЗ, ОФУ	2006 г.	19,2	Целевые трансферты из республиканского бюджета
31.	ОУЗ, ОФУ	2005 г.	3,0	Местный бюджет
		2006 г.	3,0	
		2007 г.	3,0	
32.	ОУЗ, ОФУ	2005 г.	15,8	Целевые трансферты из республиканского бюджета
		2006 г.		

			16,6	
		2007 г.	17,4	
33.	ОУЗ, ОФУ	2005 г.	24,0	Целевые трансферты из республиканского бюджета
		2006 г.	25,2	
		2007 г.	26,5	
34.	ОУЗ, ОФУ	2005-2007 гг.	Объем, распределение и порядок использования бюджет определен Правительством РК	Целевые трансферты из республиканского бюджета
35.	ОУЗ, ОФУ	2005 г.	26,0	Местный бюджет
36.	ОУЗ, ОФУ	2006 г.	30,0	Целевые трансферты из республиканского бюджета
		2007 г.	31,5	
37.	ОУЗ, ОФУ	2005 г.	0,38	Местный бюджет
38.	ОУЗ, ОФУ	2005 г.	12,0	Местный бюджет
		2006 г.	13,0	
		2007 г.	14,0	
39.	Акимы городов и районов, ОУЗ, ОУС, УВД	2005-2007 гг.	Расходы не предполагаются	
40.	ОУЗ, главные врачи ЛПО	2007 г.	16,1	Целевые трансферты из республиканского бюджета
41.	ОУЗ, ОФУ	2005 г.	19,9	Целевые трансферты из республиканского бюджета
		2006 г.	123,9	
		2007 г.	130,1	
		2005 г.	19,9	
		2006 г.	20,9	
		2007 г.		

			21,9	
		2006 г.	17,0	
		2007 г.	17,9	
		2006 г.	6,1	
		2007 г.	6,4	
		2006 г.	79,9	
		2007 г.	83,9	
42.	ОУЗ	2005-2007 гг.	В пределах выделенных средств	Местный бюджет
43.	Главные врачи ЛПО, ОУЗ	2005-2007 гг.	Расходы не предполагаются	
44.	ОУЗ, ОЦК, ОЦ СПИД, ДГСЭН, ОКВД, ОПНД, ОПТД	2005 г.	Расходы не предполагаются	
45.	ОУЗ, глав. врачи ЛПО	2005-2007 гг.	В пределах выделенных средств	Местный бюджет
46.	ОУЗ	2005-2007 гг.	Расходы не предполагаются	Местный бюджет
47.	ОУЗ, глав. врачи ЛПО	2005-2007 гг.	В пределах выделенных средств	Местный бюджет
48.	ОУЗ	2005-2007 гг.	Расходы не предполагаются	Местный бюджет
49.	ОУЗ, главные врачи ЛПО	2005 г.	6,2	Целевые трансферты из республиканского бюджета
		2006 г.	6,2	
		2007 г.	6,4	
50.	ОУЗ, главные врачи ЛПО	2005 г.	12,1	Целевые трансферты из республиканского бюджета
		2006 г.	12,5	
		2007 г.	13,9	

51.	ОУЗ, главные врачи ЛПО	2005 г.	14,4	Целевые трансферты из республиканского бюджета
		2006 г.	15,0	
		2007 г.	16,8	
52.	ОУЗ, главные врачи ЛПО	2005 г.	6,9	Целевые трансферты из республиканского бюджета
		2006 г.	7,4	
		2007 г.	7,3	
53.	ОУЗ, ОФУ	2006 г.	43,8	Целевые трансферты из республиканского бюджета
		2007 г.	46,0	
54.	ДГСЭН ОЦСЭЭ	2006 г.	31,5	Местный бюджет
		2007 г.	39,8	
55.	ДГСЭН	2005 г.	19,0	Средства от платных услуг
		2006 г.	19,0	
		2007 г.	19,0	
56.	ДГСЭН, ОЦСЭЭ	2006 г.	9,0	Местный бюджет
57.	ДГСЭН	2005 г.	38,8	Целевые трансферты из республиканского бюджета
		2006 г.	17,2	
		2007 г.	18,0	
		2006 г.	121,6	
		2007 г.	214,5	
59.	ДГСЭН	2005 г.	52,0	Местный бюджет
		2006 г.	52,0	
		2007 г.	52,0	
60.	ДГСЭН	2005 г.	25,0	Местный бюджет

		2006 г.	25,0	
		2007 г.	25,0	
61.	ДГСЭН	2005 г.	66,7	Местный бюджет
		2006 г.	66,7	
		2007 г.	66,6	
62.	ДГСЭН, ОУЗ	1 квартал 2005 г.	В пределах выделенных средств	Местный бюджет
63.	ДГСЭН, ОУЭПТ	2005-2007 гг.	В пределах выделенных средств	Республиканский бюджет
64.	ДГСЭН	2005-2007 гг.	Расходы не предполагаются	
65.	ДГСЭН, ОУЗ	2005-2007 гг.	В пределах выделенных средств	Местный бюджет
66.	ДГСЭН	2005 г.	1,0	Местный бюджет
		2006 г.	1,0	
		2007 г.	1,0	
67.	ДГСЭН, ОУЗ	2005 г.	3,1	Республиканский бюджет
		2006 г.	3,2	
		2007 г.	3,3	
68.	ДГСЭН	2005 г.	10,0	Местный бюджет
		2006 г.	10,0	
		2007 г.	10,0	
		2005 г.	Расходы не предполагаются	
		2006 г.		
		2006 г.		
70.	ДГСЭН	2005-2010 гг.	Расходы не предполагаются	
		2005 г.	В пределах выделенных средств	

		2006 г.		Местный бюджет
72.	ДГСЭН	До 15 декабря 2004 года	Расходы не предполагаются	
73.	ДГСЭН	2005 г.	Расходы не предполагаются	
74.	ДГСЭН	2005 г.	Расходы не предполагаются	
75.	ДГСЭН	Декабрь 2004 года	Расходы не предполагаются	
76.	ДГСЭН	2005-2010 гг.	Расходы не предполагаются	
77.	Акимы городов и районов, ОУЗ	2005-2007 гг.	В пределах выделенных средств*	Местный бюджет
78.	ОУЗ, ОФУ	2005 г.	4,4	Целевые трансферты из республиканского бюджета
		2006 г.	4,8	
		2007 г.	8,8	
79.	ОУЗ, ОФУ	2005 г.	8,2	Целевые трансферты из республиканского бюджета
		2006 г.	7,8	
		2007 г.	8,1	
80.	ОУЗ, ОФУ	2005 г.	0,9	Целевые трансферты из республиканского бюджета
		2006 г.	2,4	
		2007 г.	2,6	
81.	ОУЗ, ОЦПФЗОЖ	2005-2007 гг.	В пределах выделенных средств	Местный бюджет
82.	Акимы городов и районов	2005-2007 гг.	В пределах выделенных средств	Местный бюджет
83.	ОУЗ, ОФУ	2005 г.	Расходы не предполагаются	
84.	ОУЗ, ОЦПФЗОЖ	2005-2007 г.	Расходы не предполагаются	

85.	ОУЗ, ОЦПФЗОЖ	2005-2007 гг.	Расходы не предполагаются	
86.	ОУЗ, ОМО	2005 г.	В пределах выделенных средств	Местный бюджет
87.	ОУЗ, ОФУ	2005-2007 гг.	В пределах выделенных средств	Местный бюджет
88.	ОУЗ, ОФУ	2005-2007 гг.	В пределах выделенных средств*	Местный бюджет, спонсорские средства
89.	ОУЗ	2005-2007 гг.	Расходы не предполагаются	

**Всего на реализацию данной программы на 2005-2007 годы необходимо - 16 021,7 млн тенге.**

**В том числе на реализацию Региональной программы "Капитальный ремонт и материально-техническое оснащение объектов здравоохранения Мангистауской области" на 2005-2007 годы - 1137,4 млн тенге.**

По годам	Всего	Республиканский бюджет	Местный бюджет	Спонсорские средства	Платные услуги
2005г.	4 759,0	318,5	4 001,2	28,0	19,0
2006г.	5 097,5	650,6	4 227,9	200,0	19,0
2007г.	6 165,3	712,9	4 447,7	985,7	19,0
<b>Итого:</b>	<b>16 021,7</b>	<b>1 681,9</b>	<b>12 676,8</b>	<b>1 213,7</b>	<b>57,0</b>

#### **ПРИМЕЧАНИЕ:**

ОУЗ - Областное управление здравоохранения

ОФУ - Областное финансовое управление

ОУО - Областное управление образования

УВД - Управление внутренних дел

ОДЮ - Областной департамент юстиции

ОСП - Областная стоматологическая поликлиника

АГП - Актауская городская поликлиника  
ДАСЖКДХ - Департамент архитектуры, строительства,  
жилищно-коммунального и дорожного хозяйства  
ОЦК - Областной центр крови  
ДГСЭН - Департамент государственного санитарно-эпидемиологического  
надзора  
ОПНД - Областной психоневрологический диспансер  
ОПТД - Областной противотуберкулезный диспансер  
ОКВД - Областной кожно-венерологический диспансер  
СЛПУ - Специализированное лечебно-профилактическое учреждение  
ОНД - Областной наркологический диспансер  
ЛПО - Лечебно-профилактическая организация  
ОЦПФЗОЖ - Областной центр по профилактике формирования здорового  
образа жизни  
ОУС - Областное управление статистики  
ЕДЦ - Единый диагностический центр ЦСЭЭ - Центр  
санитарно-эпидемиологической экспертизы  
МЗ - Министерство здравоохранения Республики Казахстан  
ГОБМП - Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи  
\* - Объем бюджетных средств, необходимый для реализации мероприятия,  
будет уточнен при формировании бюджета на соответствующий финансовый год  
ПМСП - Первичная медико-санитарная помощь  
ГККП - Государственное коммунальное казенное предприятие  
СМИ - Средства массовой информации  
ОУЭПТ - Областное управление экономики, промышленности и торговли  
  
ОКИ - Острая кишечная инфекция  
ТЭО - Техничко-экономическое обоснование.