

2004-2005 жылдарға арналған "Астана қаласы тұрғындарының денсаулығы" бағдарламасы туралы

Күшін жойған

Астана қаласы мәслихатының 2004 жылғы 30 наурыздығы N 30/6-III шешімі. Астана қаласының Әділет департаментінде 2004 жылғы 28 сәуірде N 325 тіркелді. Күші жойылды - Астана қаласы мәслихатының 2006 жылғы 21 қыркүйектегі N 285/35-III шешімімен

Ескерту - Астана қаласы мәслихатының 2006 жылғы 21 қыркүйектегі N 285/35-III шешімінен Үзінді:

Заңнамалық нормалардың өзгеруіне және жекелеген шешімдердің қолданыс мерзімдерінің өтуіне байланысты Астана қаласының мәслихаты шешім қабылдады:

1. Қосымшаға сәйкес Астана қаласы мәслихатының кейбір шешімдерінің күші жойылған деп танылсын.

2. Осы шешім қабылданған күннен бастап күшіне енеді.

**Астана қаласы мәслихатының
сессия төрағасы**

**Астана қаласы мәслихатының
хатшысы**

**Астана қаласы мәслихатының
2006 жылғы 21 қыркүйектегі
N 285/35-III шешіміне қосымша**

**Астана қаласы мәслихатының күшін жойған кейбір
шешімдерінің тізімі**

8. Астана қаласы мәслихатының 2004 жылғы 30 наурыздағы N 30/6-III "2004-2005 жылдарға арналған "Астана қаласы халқының денсаулығы" бағдарламасы туралы" шешімі (Нормативтік-құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу реестрінде 325 нөмірмен тіркелген, 2004 жылғы 15 мамырда, 2004 жылғы 3 шілдеде "Астана хабары" газетінде, 2004 жылғы 8 мамырда, 2004 жылғы 1 шілдеде "Вечерняя Астана" газетінде жарияланды);

...

Астана қаласы мәслихатының хатшысы

Қазақстан Республикасы Конституциясының 86-бабын және Қазақстан Республикасының 2001 жылғы 23 қаңтардағы "Қазақстан Республикасындағы жергілікті мемлекеттік басқару туралы" Заңының 6-бабын басшылыққа ала отырып Астана қаласы әкімдігі ұсынған 2004-2005 жылдарға арналған "Астана қаласы тұрғындарының денсаулығы" бағдарламасын қарап, Астана қаласының мәслихаты шешті:

1. 2004-2005 жылдарға арналған "Астана қаласы тұрғындарының денсаулығы" бағдарламасы бекітілсін.

Астана қаласы мәслихаты
сессиясының төрағасы

Астана қаласы

мәслихатының хатшысы

2004-2005 жылдарғы Бағдарламаны іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспары және "Астана қаласы тұрғындарының денсаулығы" бағдарламасына келісім парағы

Астана қаласы "Сарыарқа" ауданының
әкімі

Астана қаласы "Алматы" ауданының
әкімі

Қаржы департаментінің директоры

Экономика және шағын бизнесті дамыту
департаментінің директоры

Астана қаласын дамыту бағдарламаларына
әкімшілік ету жөніндегі департаментінің
директоры

Коммуналдық шаруашылық
департаментінің директоры

Ішкі саясат департаментінің директоры

Мемлекеттік санитарлық
эпидемиологиялық қадағалау
департаментінің директоры

Астана қаласы бойынша кедендік бақылау
департаментінің директоры

Білім департаментінің директоры

Сәулет және қала құрылысы
департаментінің директоры

Гидрометеорологиялық мониторинг
Орталығының директоры

Қоршаған ортаны қорғау аумақтық
басқармасының бастығы

Табиғат қорғау бағдарламаларын жүзеге
асыру жөніндегі басқармасының бастығы

"Астана су арнасы" МК бас директоры

Қазақ мемлекеттік медициналық
академиясының ректоры

ТЖ жөніндегі басқарманың
бастығы

Сауда және қызмет көрсету саласы
басқармасының бастығы

"Астана энергосервис"
басқармасының бастығы

"Цесна - Астық"
басқармасының төрағасы

"Астана қаласы санитарлық
эпидемиологиялық сараптамалық
Орталық" ММ директоры

"Салауатты өмір салтын
қалыптастыру орталығы" МКҚК
директоры

Ақмола мемлекеттік медициналық
колледжінің директоры

Денсаулық сақтау
Департаментінің директоры

Астана қаласы мәслихатының
2004 жылғы 30 наурыздағы

№ 30/6-III шешімімен бекітілген

"Астана қаласы халқының денсаулығы"

Бағдарламасы

1. Бағдарлама төлқұжаты

Бағдарлама атауы "Астана қаласы халқының денсаулығы"
бағдарламасы

Бағдарламаны Қазақстан Республикасы Президентінің
өзірлеу негіздемесі "Қазақстан Республикасы Президентінің 1998
жылғы 16 қарашадағы № 4153 Жарлығына
өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы"
2003 жылғы 15 қаңтардағы № 1016 Жарлығы ;
2003-2005 жылдарға арналған "Халық

денсаулығы" "Мемлекеттік бағдарламасын іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің
Қ а у л ы с ы .

Бағдарламаның негізгі әзірлеушісі Астана қаласының Денсаулық сақтау департаменті.

Бағдарламаның мақсаты мен міндеттері Астана қаласы тұрғындарының денсаулық жағдайын жақсарту, Астана қаласы тұрғындарына сапалы жаңа деңгейдегі медициналық қызмет ұсынуда қалалық денсаулық сақтау жүйесіне шығуға тездетілген көмектің, іс-шаралар жоспарын жасап және іске асыру.

Бағдарламаның негізгі әзірлеушілері Қалалық әкімдікке ведомстволық қарасты, департаменттер, басқармалар, комитеттер, қалалық медициналық ұйымдар және өндірістік кәсіпорындар, Қазақ мемлекеттік медициналық академиясы, Ақмола мемлекеттік медициналық
к о л л е д ж і .

Бағдарламаның іс-шаралар жоспарын 2004-2005 жылдар
іске асыру мерзімі

Бағдарламаның іс-шаралар жоспарын қаржыландыру көздері мен көлемі Жергілікті бюджет қаражаттары және Қазақстан Республикасы заңнамаларымен тыйым салынбаған басқа да көздер есебінен жүзеге асырылады. Бағдарламаны 2004-2005 жылдары іске асыруға қажетті бюджеттік қаражаттар көлемі, тиісті қаржы жылына арналған жергілікті бюджетті қалыптастыру кезінде нақтыланады.

2. Кіріспе

Қазақстан Республикасы "Қазақстан-2030" стратегиясын дамытуда мемлекет ұзақ мерзімді негізгі басымдылықтардың бірін азаматтарға қолайлы жағдай жасауды қамтамасыз ету және денсаулық сақтау деп белгіледі. 1999-2003 жылдар кезеңіне арналған жергілікті атқарушы органдар қызметінің басты бағыттарының бірін анықтаған жаңа елорданың - Астана қаласының алғашқы бағдарламалық құжаты, "1999-2003 жылдарға арналған Астана қаласы халқының денсаулығы" бағдарламасы (бұдан былай - Бағдарлама) болып табылды.

Бағдарлама елорданың дамуына бағытталған осы кезеңге тән көкейтесті мәселелер мен басымдықтар есепке алынып әзірленді.

Бағдарламаны іске асыру жөніндегі іс-шаралар халықтың денсаулық сақтау

жүйесін толығымен дамытуға бағытталған.

Осы бағдарламаны сондай-ақ басқа да аймақтық және салалық бағдарламаларды іске асыру барысында нақты басымдылық нәтижелерге қол жеткізді.

Кейінгі жылдары демографиялық көрсеткіште оң серпіліс бар. Жалпы өлім саны 1998 жылы 11,1-ден 2003 жылы 6,6-ға кеміді, туу саны 1 мың адамға шаққанда 12,5 есеге өсті, бұл табиғи өсімге әсерін тигізді және 1998 жылғы 1,4 еседен 2003 жылы 5,9 есеге жетті.

Тұрғындардың алғашқы және жалпы ауру көрсеткіші 2003 жылы 100 мың адамға шаққанда 81589,8 және 51798,3 құрады, республикалық көрсеткіштегіден 1,2 - ден 1,1 есеге төмен.

Әлеуметтік маңызды аурулар деңгейі төмендеді. 100 мың адамға шаққанда туберкулезбен ауыратын халықтың саны 1998 жылғы 137,1-ден еседен 2003 жылы 132,9-ға кеміді; наркопатология 558,2 -ден 327,4-ке кеміді; қауіпті ісіктер 238,8-ден 186,8-ге кеміді; психикалық аурулар 266,6-дан 185,1 есеге кеміді.

Қала тұрғындарының мүгедектікке шығуы республикалық деңгейден төмен. Қарқынды көрсеткіш 10 мың тұрғынға шаққанда 19,4 құрады, республикалық көрсеткіш 29,2.

Тұрғындар денсаулығының жағдайын сипаттайтын көрсеткіштері қанағаттандырылғы болғанмен азаматтардың денсаулығына әсер ететін, толығымен шешілмеген мәселелер жеткілікті:

адамдардың өмір сүруіне қоршаған ортаның қолайсыздығы;
оңтайлы және толық тамақтанбау, сапасы санитарлық талапқа сай емес азық-түліктер мен ауыз су;

азаматтардың өз денсаулығына және салауатты өмір салтының принциптерін сақтауға тиісті жауапкершіліктің жоқтығы;

медициналық ұйымдар қызметінің әсіресе аналар және балаларды қорғау, әлеуметтік маңызды аурулар мәселелерінде алдын алу бағытының жетіспеушілігі;

Емдеу - алдын алу ұйымдары жүйесінің жетіспеушілігі, материалдық-техникалық базаның, оның заман талабына сай медициналық емдеу-диагностикалық қондырғылармен, дәрі-дәрмекпен қамтылуының әлсіздігі;

көрсетілетін медициналық қызметтің көлемі мен қаржылық қаражаттар көлемінің сәйкес келмеуі.

Осы мәселелердің толық шешілуі қоршаған ортаны, азаматтардың салауатты өмір салтын қалыптастыру және алдын алу мен ұтымды әрекет ететін денсаулық сақтау жүйесін құру проблемаларын қамтитын, көптеген тұрғындар үшін нақты сапалы медициналық көмектің деңгейін көтеріп тұрғындардың денсаулық

жағдайын жақсартуды қамтамасыз ететін тиімді денсаулық сақтау жүйесін жақсартатын кешендік бағдарлама әзірлеп қабылдауды қажет етеді.

Осы бағдарлама "Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 16 қарашадағы N 4153 өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" 2003 жылғы 15 қаңтардағы Қазақстан Республикасы Президентінің Жарлығын және "2003-2005 жылдарғы Халықтар денсаулығы" мемлекеттік бағдарламаны іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспарын бекіту туралы" 2003 жылғы 21 наурыздағы Қазақстан Республикасы Үкіметінің N 289 қаулысын орындау барысында әзірленді және "1999-2003 жылдарға арналған Астана қаласы халқының денсаулығы туралы" қалалық бағдарламасының жалғасы болып табылады.

Бағдарлама денсаулық сақтаудың алғашқы буындарын дамыту серпілісі, медициналық көмек көрсету қолайлығын қамтамасыз етеді, науқастарды қымбат тұратын стационарлардан қолайлы амбулаториялық емдеуге ауыстыруға нақты жағдай туғызып, алдын алу бағыттарының қолайлығын жақсартып және сақтауға мүмкіндік береді.

Бағдарламада Астана қаласының әлеуметтік және экономикалық жағдайына нақты кешенді бағалар орналастырылып, астана азаматтарын медициналық қамтамасыз ету мәселелері жөніндегі Астана қаласы әкімі аппаратының ұстамы көрсетіледі және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің нормативтік құжаттарын, Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінің ережелері негізгі есепке алынып құрастырылған.

3. Медициналық қызмет көрсету жүйесі және халықтың денсаулық жағдайын талдау

3.1. Қоршаған орта және халықтың денсаулығы

Тұрғындар денсаулығына тікелей әсер ететін экологиялық жағдай көбіне атмосфераның тазалығымен, сумен қамтамасыз етуге қажетті жердің жоғарғы қабатындағы суларды қолданумен, өндірістік және тұрмыстық қалдықтардың шектен тыс болуымен түсіндіріледі.

Ауа бассейінің ластану деңгейі жоғары. Жүргізілген ғылыми зерттеу жұмыстарының нәтижелері көрсеткендей, ұйымдастырылған және ұйымдастырылмаған қалдықтар және тозаңдар негізгі ауа ластаушы көздер болып табылады және қала аумағында орта тәуліктік шекті жіберілетін концентрация 2,2-ден 7,6 дейін жетеді.

Ластаушы заттардың тасталуының өсу тенденциясы көтерілуі байқалады. 2003 жылғы статистикалық мәліметтерге сүйенсек, стационарлық көздерден атмосфераға шығарылған қалдықтар Астана бойынша таралуы 51,5 мың тоннаны құрайды, бұл былтырғы жылмен салыстырғанда 7 мың тоннаға көп.

Өндірістік кәсіпорындар, жылу орталықтары және автономды жылыту құралдарынан басқа ауа бассейінің ластаушы негізгі көздерінің бірі автокөліктер

болып табылады, олардың саны жыл сайын 2 мың бірлікке көбеюде. Жалпы көлемде қалаға келтірілетін зиян 40 пайызды құрайды.

Күнделікті тұрмыстық және өнеркәсіптік қалдықтарды жою мәселелері маңызды мәселелердің бірі болып отыр. Бүгінгі күні қалдықтарды пайдалану қалалық қоқыс тастайтын жерде жүргізіледі, ал онда үрдерісті автоматтандыру мен жаңартуды қажет етеді. Қаланың барлық учаскелері жоспарлы түрде ұдайы жүргізілетін тазалау жұмысымен қамтылмаған. Қалалық өнеркәсіптік аймақтардағы нөсерлік су құбырлары жүйесін қалпына келтіру жұмысын жүргізуді қажет етеді.

Табиғи және техногенді сипаттағы факторлардың әсер етуін және әсер ету деңгейін төмендету жөніндегі кешенді шаралар Бағдарламаны іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспарымен қарастырылды.

3.2. Тұрғындарды ауыз сумен қамтамасыз ету

Тұрғындарды сапалы ауыз сумен қамтамасыз ету ауру-сырқаудың алдын алудағы басым бағыттардың бірі болып табылады. "Вячеславка" су қоймасы қаланы шаруашылық және ауыз сумен қамтамасыз ету көзі болып табылады. 2001 жылы су қоймасын сумен толықтыратын "Ертіс-Қарағанды" арнасының, "Вячеславк" су қоймасынан сүзгіш-сорғы станциясына дейінгі диаметрі-1400мм. су құбырының құрылысы аяқталды. Суды тазалау қондырғыларының технологиялық жабдықтарын жаңарту жұмысы жүргізілуде. Сүзгіш материалдарын, сорғыш-сүзгіш станцияларында цеолитті сүзгішті ауыстыруды аяқтау қарастырылған, айыру желілерін жөндеу және жою, су айырғыш колонкаларын орнату. Орталықтандырылған сумен жабдықталған кенттерде халыққа ауыз су жеткізу ұйымдастырылған. Сондай-ақ сапасы кепілденген сумен жабдықтау көздерін іздестіру қажет.

Бағдарламаны іске асыру тұрғындардың игілігіне бағытталған санитарлық-эпидемиологиялық жағдайының шешілуіне септігін тигізеді.

3.3. Йод тапшылығына шалдыққандардың алдын-алу туралы

Соңғы жылдары Қазақстанда дүниежүзіндегідей йод жетіспеушілігінен туындайтын ауру-сырқау деңгейі күрт өсті. 70-жылдары жүргізілген кешенді зерттеулер Қазақстанда алқым ісуі ауруының 26%-дан 89%-ға дейін көбейіп кеткенін анықтады. М.Я.Зельцер мен Р.Б.Базарбекованың ғылыми мәліметтері бойынша, оқушылар арасында йод жетіспеушілігінен туындайтын ауру-сырқаудың таралуы 43%, жаңа туған балалар арасында - 6-7%.

Ағзадағы ерте балалық шақтан йод жетіспеушілігі қайтымсыз жүйке ауруына, тіпті меңіреулікке ұшыратуы мүмкін. Жүкті әйелдердің ағзасында йод жетіспеушілігі баланың жетілмеуі, өлі бала (түсік) туу, іштегі баланың туа біткен кемістігі сияқты ауруларға, ал ересек адамдар үшін әр түрлі ауру-сырқауға әкеліп соқтыруы мүмкін.

Арнайы жасалған ғылыми зерттеулер мен статистикалық нысандардың болмауы салдарынан қала бойынша эндокринологиялық ауру-сырқаулардың бұл тобын есепке алу жұмысы жүргізілмеген, осыған байланысты бүгінгі күні бұл мәселеге қатысты толық талдау жасау мүмкін емес.

Бағдарламаның орындалуы азаматтардың денсаулық жағдайын жақсартып, санитарлық-эпидемиологиялық ахуалдың тұрақтануына септігін тигізеді. Санитарлық-эпидемиологиялық мәселелерге қатысты халықтың амандық-саулығын сақтауда алға басуға нақты мүмкіндіктер бар.

3.4. Иммунизация

Егу арқылы иммунитетті алдын алу мәселелері басым міндет ретінде Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 "Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулық жағдайын жақсартуға қатысты бірінші кезектегі іс-шаралар туралы" Жарлығы мен қала әкімінің бекіткен Қазақстан Республикасы Президентінің Жарлығын іске асыруға қатысты тәжірибелік іс-шаралар жоспарында көрініс тапқан.

Жұқпалы аурулардың сегіз түріне қарсы 5 жасқа дейінгі балаларды иммунизация мақсатында республикалық бюджеттен жыл сайын 19 млн. теңге қаржы, оның бір реттік піспекке - 22 млн. 954 мың теңге бөлінеді. 2001-2003 жылдары жергілікті бюджеттен вакциналар алуға 17 млн. 550 мың теңге, соның ішінде тұмауға қарсы вакциналарға - 4 млн. 750 мың теңге, В вирустық гепатитіне қарсы - 3 млн теңге; шықшыт безінің қабынуына қарсы 3 млн, А вирустық гепатитіне қарсы вакцинаға 6 млн. 800 мың теңге бөлінді.

Қаланың барлық емдеу және алдын алу мекемелері вакциналар және бір реттік піспектермен үздіксіз қамтамасыз етіліп, халықты егу арқылы алдын ала сақтандыру жұмыстарын жүргізеді.

Жұқпалы аурулардың барлық түріне қарсы "мақсатты топтарда" балаларды уақытылы егумен қамту көрсеткіштері бүкіл дүниежүзілік ұйымдарының талабы шегінде, келесі мазмұнда сипатталады. Жаңа туған нәрестелерді туберкулезге қарсы вакцинациялау 2003 жылы 99,8%, полиомелитке қарсы нөлдік иммунизация - 99,5% қамтылған. 2003 жылы туберкулезге, дифтерияға, көкжөтелге, сіреспеге, қызылшаға, шықшыт бездерінің қабынуына қарсы егумен қамту көрсеткіші 99,6-99,8% көлемінде, бұл егілуге жататын балалар контингентіне егу арқылы иммунитет жасау шарасы толық орындалғанын көрсетеді.

В вирустық гепатитіне қарсы жаңа туылған нәрестелерді егу бағдарламасы іске асырылуда, жыл сайын үш мәрте егумен қамту 96,6-99,8 % құрайды.

Балалар мен жасөспірімдерді ұлттық күнтізбеден тыс 2001 жылдан бастап В вирустық гепатитіне қарсы кезең-кезеңмен иммунизация жүргізілуде. Осы мақсатта республикалық бюджеттен басқа жергілікті бюджет қаражаты есебінен

(3 млн теңгеге 24 мың мөлшерде) екпе сатып алынды. Үш мәрте егілумен 26 мың оқушы қамтылды. Барлық балалар мен жасөспірімдер В вирустық гепатитіне қарсы егумен қамтуды 2005 жылғы бірінші жарты жылдықта аяқтау жоспарланған. Егілумен қамтылғандар арасында В вирустық гепатитіне ауыруымен сырқаттанғандардың болмауы иммундау жұмыстарының тиімділігін көрсетеді және осы жұмыстарды одан әрі дамытуды қажет етеді.

Астана қаласына қоныс аударудың күрт өсуіне байланысты көптеген қала мектептеріндегі бала санының өсуі және олардың көпшілігінің саяжайларда, тұрғын үйлерден тыс жерлерде тұру жағдайларына қатысты вирусты гепатит А бойынша жағдайдың тұрақсыздығын ескере отырып қала әкімшілігінің тарапынан вирусты гепатит А қарсы вакциналар сатып алуға 6832 мың теңге көлемінде қаржы бөлінді. 2004 жылы эпидемиологиялық ахуал жағдайлары талапқа сай емес жатақханалар мен саяжайлар аймақтарында тұратын балаларды вакциналау жұмысы қарастырылған.

Спорадиттік жағдайлар түріндегі тіркелген "егуге көнетін" жұқпалыларды қалыптастыруға қол жетті. Столбнякпен, полиомиелитпен, корьмен, дифтерия аурулары жоқ.

3.5. Емдеу-алдын алу және тууға көмек көрсету ұйымдардағы асептиканы және антисептиканы сақтау

Соңғы жылдары күрделі және ағымдағы жөндеу жұмыстарын жүргізу нәтижесінде емдеу-алдын алу ұйымдарында материалдық-техникалық жағдайлары едәуір жақсарды. Сонымен бірге, халық санының өсуі және стационарлардағы кереует орындарының жетіспеушілігі емдеу-алдын алу ұйымдарына жұқпалы ауруларды енгізу қаупін тудырады. Стационарларда науқастар тым тығыз орналасқан, 1 кереуетке көлемі 2-4 шаршы метрге сәйкес келеді, оқшауланған бөлмелер, жағдайға ыңғайланған қабылдау бөлімдері жоқ. Емдеу-зерттеу құралдарымен жабдықтау мәселесі толыққанды шешілмеген, бұл әсіресе, балалар стационарлары мен босанатын әйелдерге дәрігерлік көмек көрсету мекемелеріне қатысты мәселе. Күні бүгінге дейін электрлік сору аспаптары, эндоскопиялық құралдар және т.б. жетіспейді. Әйелдерді байқау және манипуляциялар жасау бөлмелерінде медицина қызметкерлерінің қолдарына арналған антисептика аз қолданылады. Мөлтіктерді зарарсыздандыру-залалсыздандыру құралдары, дезинфекциялық залалсыздандыру жабдықтарының жетіспеушілігі сезіледі, бейімделіп жасалған орталықтандырылған залалсыздандыру бөлімдеріне жөндеу жұмыстары жүргізілмеген.

Қаланың емдеу-алдын алу ұйымдарында ауруханаішілік жұқпалы аурулардың алдын алу үшін Бағдарлама іс-шараларымен бір реттік аспаптармен және киімдермен, зарарсыздандыру-залалсыздандыру қондырғыларымен

камтамасыз ету, ауруларды емдеу-алдын алу ұйымдарына және тууға көмектесу мекемелеріне орналастыру мәселесін жақсарту қарастырылған.

3.6. Жыныстық қатынастар арқылы таралатын аурулар, жұқтырылған қорғаныш тапшылығының белгілері жұқпалыларының және наркологиялық патологияның одан әрі таралуына тосқауыл қою жөніндегі бірінші кезекті іс-шаралар

Астана қаласында адам қорғаныш тапшылығы қабілетсіздігі (бұдан былай - АҚТҚ) жұқпалыларымен 40 адам тіркелген, оның 16-сі Астана қаласының жергілікті тұрғындары. Наркопатология, жыныстық қатынастар арқылы берілетін аурулар деңгейі төмендегенмен мәселенің көкейтесті проблема ш е ш і м і н т а п қ а н ж о қ .

Іс әрекеті қауіп тудыратын топқа енетін адамдарды ақпаратпен қамтамасыз ету мақсатында сенім телефоны жұмыс істейді. Ақпараттық қамтамасыз ету үшін қалалық жұқтырылған қорғаныш тапшылығының белгілері орталығында медицина қызметкерлерін, педогогтарды, оқушыларды, волонтерлерді дайындау мақсатында ұдайы жұмыс істейтін семинарлар ұйымдастырылды. 2002 жылдан бастап жалпы білім беретін мектептер мен кәсіптік-техникалық мектептерде, орта және жоғарғы оқу орындарында адамның қорғаныс тапшылығын қоздырғышы жұқпалылары мәселесіне қатысты білім беру бағдарламасын енгізу арқылы үнемі бақылау және тәжірибелік көмек көрсету жұмысы жолға қойылды. Тәуекел топтары арасында адамның қорғаныс тапшылығын қоздырғышы жұқпалыларының алдын алу жөніндегі іс-шаралар 2002 жылдан қалада іске асырылуда. 4 емдеу-алдын алу ұйымдарында беймәлім тестік бақылау және психологиялық-әлеуметтік кеңес беру кабинеттері, 7 піспек ауыстыру пункттері жұмыс істейді. Орталықта жаңа туғандар мен жүктілерді емдеу алдын-алу үшін дәрі-дәрмек құралдары қоры құрылған.

Жыныстық қатынастар арқылы берілетін аурулардың шарықтау кезі 1999-2000 жылдарға келді, қала бойынша көрсеткіш (100 мың адамға 302,0) республикалық көрсеткіштен 2 есе жоғары (100 мың адамға шаққанда 182,1). Осы аурулар 2003 жылы қала бойынша 100 мың адамға 131,3 құрады.

1144 адам нашақорлық диагнозымен тіркелген, 15 адам-токсикамандық және 665 адам психобелсенді заттарды қабылдаушылар тіркелген. Психобелсенді заттарды қабылдаушылардың тобындағы жеткіншектер саны 3 есеге өскен, 1998 жылға салыстырғанда 2003 жылы нашақорлық патология аурулар саны 8,4 % ө с к е н .

Нашапатология, жыныстық қатынастармен берілетін аурулар, адамның қорғаныс тапшылығын қоздырғышы жұқпалыларының таралу қарқынын төмендету, адамның иммунды тапшылық вирусымен жана туылғандардың жұқтыру тәуекелін төмендету, нашапатология, жыныстық қатынастармен берілетін аурулар, жұқпалылар қорғанышы тапшылығының белгілерімен

ауыратындар санын азайту және қала аумағындағы таралуын қалыптастыру мақсатында "Астана қаласы аумағында 2002-2005 жылдарға арналған АҚТҚ/ЖҚТБ эпидемиясына қарсы әрекет жөніндегі кезек күттірмейтін шаралар" бағдарламасы 2002 жылы қалалық әкімдіктің және мәслихаттың қаулыларымен ж а с а л ы п , б е к і т і л д і .

Барлық мүдделі ведомстволардың қызметін үйлестіру үшін қалалық әкімдіктің жанынан Үйлестіру кеңесі құрылды.

3.7. Бүкіл әлемдік денсаулық сақтау ұйымы ұсынған туберкулезді емдеу стратегиясын іске асыру және енгізу

Астана қаласындағы туберкулез ауруына қатысты эпидемиологиялық жағдайға ерекше назар аударуды қажет етеді. Соңғы жылдары аурудың көрсеткіші 100 мың адамға шаққанда 1998 жылы 137,1 - 2003 жылы 132,9-ға дейін төмендеді, республика бойынша бұл көрсеткіш саны 100 мың адамға шаққанда 165,0. Туберкулезден қайтыс болғандардың саны 1998 жылы 31,6 - 2003 жылы 26,7 төмендеді. Туберкулезге қарсы диспансердің диспансерлік есебінде - 1997 н а у қ а с е с е п т е т ұ р .

Жасөспірімдер арасында ауру көрсеткіші флюорографиялық тексеруден өтуден 1998 жылы 100 мың адамға шаққанда 149,4 - 2003 жылы 100 мың адамға 172,7 дейін артты. Жасөспірімдер арасында туберкулезбен ауыратындардың басым көпшілігі студент жастар, олардың 72,2 басқа аймақтардан келгендер. Олардың арасында бұл аурудың өсуін талдау нәтижесі жасөспірімдердің флюорографиялық тексеруден өту санының артуымен байланысты екенін көрсетті. 2001 жылы балалар арасындағы ауру көрсеткіші 100 мың. адамға шаққанда 55,5 - 2003 жылы 100 мың адамға шаққанда 33 дейін кеміді.

Деструкциямен ауыратындардың үлес салмағы (1998 жылы 31,3% - 2003 жылы 29,3% дейін) азайғаны байқалады. Туберкулезбен ауыратын барлық науқастар Қазақстан Республикасының талаптарына бейімделген бақылаудың қатыстығымен, қысқа мерзімдегі курстық ДОТС бағдарламасы бойынша е м д е у м е н қ а м т ы л ғ а н .

Эпидемиологиялық жағдайды қалыптастыруға қол жеткізу үшін, туберкулезден өлетіндер және аурулар санын төмендету бағдарламасында 2004 жылдың жартыжылдығында енгізілетін туберкулезбен күресті күшейту жөніндегі салалық бағдарлама жасап, бекіту қарастырылған.

3.8. Аналардың денсаулығын сақтау

Әйелдердің өсімпаздық денсаулығы маңызды демографиялық проблема болып табылады, өйткені жаңа туылған балалардың денсаулығына, нақтырақ мемлекеттің ұлт болашағына тікелей байланысты.

Әйелдердің денсаулық индексі 30 % құрайды. Қаны аз жүктілер 2003 жылы 53,9 % құрады, бүйрек ауруы - 32,8 %, жүрек қан тамырлары жүйесі - 8,1 %,

жүктілерде кездесетін экстрагентаальді аурулар толығымен 94 % кездеседі.

Туу және жүктіліктің асқынуы жоғарғы деңгейлі денсаулық индексінің төменгі көрінісінде кездесетін туудың 62,8 % туу жағдайлары әр-түрлі қиындықтармен өтеді, жаңа туғандардың әр мыңынан 224-і ауру болып туады. Аналар өлімі жоғарғы деңгейде және 2003 жылы 100 мың тірі туғандардан 90,7.

Келтірілген деректер тууға көмек көрсету қызметі үшін медициналық дәлелді ақпараттық жүйесін құру, өсімпаз жастағы және жасөспірімдердің ауруларының алдын алу және емдеу, уақытылы анықтау, тууға көмек мекемелерінің материалдық-техникалық базасын жақсарту жолымен әйелдердің өсімпаздық денсаулығын сақтау саясатын бұдан былай іске асыру қажеттілігін к у ә л а н д ы р а д ы .

Бағдарламаның іс-шараларында жаңа туылғандардың тұқым қуалаушылық және туа біткен ауруларына мониторинг және медициналық генетикалық скрининг және отбасын жоспарлаумен аналардың қауіпсіздігі жөніндегі тұрғындардың арасында санитарлық-ағарту жұмысын жақсарту қаралған.

Әйелдердің өсімпаздық денсаулығын сақтау саясатын одан әрі іске асыру қажеттілігі туралы келтірілген деректер куәландырылады.

3.9. Отбасын жоспарлау

Отбасын жоспарлау мәселелерін сипаттайтын жағдайлардың басты ерекшелігі Аналар мен балалардың өлім көрсеткіші, әйелдердің өсімпаздық денсаулық жағдайына айтарлықтай әсер беруші, жасанды түсіктің таралуы болып т а б ы л а д ы .

Жасанды түсік тастаудың таралуы тұрғындарға жүктіліктен сақтану құралдарының жетіспеушілігі, отбасын жоспарлау саласында тұрғындарды ақпараттармен қамтамасыз етудің жетілдірмегендігі, жасөспірімдерді тән біліміне және жыныстық қатынасқа тәрбиелеу қазіргі жағдайда басты себептердің бірі болып табылады.

Әйелдер үшін жайсыз сызаттар мен жасанды түсік тастаудан кейінгі қиындықтарының қомақты салмағы төмендемей тұр.

Әйелдердің өсімпаздық жүріс-тұрысының дұрыс болмауын қалыптасқан жағдайлар куәландырады, 100 туылғаннан - 53,6 түсік. Себептер құрылымда аналар өлімі жетекші орынды алады.

Бағдарлама іс-шараларында отбасын жоспарлау саласында нақты нәтижелерге жету үшін бүкіл тұрғындарға да, медициналық қызметкерлерге де, осы мәселелерге қатысты істерді түп тамырымен өзгерту керек. Асқынуын төмендету және алдын-алу үшін жасанды түсіктің сапасын және технологияны жетілдіру, сақтандыру әдістерін және қазіргі заманғы құралдарды кеңінен

қолдану жолымен жүктілікке ниетсіздерді тоқтату қажеттілігі. Барлық қызметтерді ынтымақтастандырып, отбасын жоспарлау қызметін құру көкейтесті болып табылады (бұқаралық ақпарат құралдары, әлеуметтік сала және т.б.)

3.10. Балалар тағамы

Балалар өлімін төмендету жөніндегі осы кездегі өткізіліп жатқан стратегияда (иммунитеттеу, респираторлық жұқпалыларды және диарейлік алдын-алу және т.б.) омыраумен емізуді қолдау және ынталандыру бағдарламасын енгізбей күтілген нәтижелер болмайды. Осы бағдарламаны іске асыру балалар және тууға көмек көрсету мекемелерінде жүргізілуде. Осы мекемелерде аналар мен балалардың бірге болуына жеке бөлімшелер ашылған.

Қалада балалардың бір сүт асханасы жұмыс істейді, онда ерте жастағы балалар үшін балалар тағамдарын қабылдау қанағаттанарлық емес. Қазіргі күнде алты айлыққа жеткен балалардың 35 % жасанды емізіледі. Бір жасқа дейінгілердің аурулары жоғарғы пайызда қалып отыр, олардың 20 % рахит ауруына шалдыққандар, қан аздығы - 35 %, гипотрофия 20 %. Ерте жастағы балаларды мамандандырылған азықпен сүт негізіндегі тағамдармен қамтамасыз ету іс-шаралар жоспарында қазіргі заманғы балалар сүт тағамдары асханасын салу белгіленіп отыр.

3.11. Балалардың іш аурулары және асқынған респираторлық жұқпалылардың (оның ішінде пневмония) алдын-алу және емдеу

Жыл сайын асқынған респираторлық жұқпалыларымен 1000 тұрғынға 850-ден 950-ге дейін балалар ауырады. Балалар өлімі құрлымында дем алу органдарының ауруы 3 орынды иеленеді (15,4 %), 1 жастан 5 жасқа дейін - 4 о р ы н д а (8 , 3 %) .

Денсаулық сақтау департаментінің балалардың жұқпалы диарейлік және респираторлық асқынуы оның қиындықтарына байланысты проблемаларға көңіл бөлу б а с т ы м ә с е л е б о л ы п о т ы р .

Осыған байланысты балалардың таралған патологиясын алдын-алу және ерте емдеу бағытында қалада бағдарлама енгізілген, қалалық емдеу-алдын алу ұйымдарында диарейлік және респираторлық асқынған жұқпалылардың алдын-алу жөніндегі ұйымдастыру-әдістемелік басшылықты іске асыратын, диарейлік және респираторлық асқынған жұқпалылармен күресу жөніндегі Орталық 1997 жылдан балалар жұқпалы аурулар ауруханасы базасында жұмыс і с т е у д е .

Диарейлік және респираторлық асқынған жұқпалылар және пневмония ауруларынан 5 жасқа дейінгі жастағы балалар арасында өлімді төмендету мақсатында медициналық ұйымдарда диарейлік және респираторлық асқынған жұқпалыларын уақытылы және қайтымды емдеу, тұрғындарды диарейлік және респираторлық асқынған жұқпалыларының ерте танылған белгілерінің алдын

алуға медициналық қызметкерлерді және тұрғындарды оқыту, диарейлік және респираторлық асқынған жұқпалылардың алдын алу жөніндегі Орталықтың жұмысын жетілдіру жөніндегі жұмысты жалғастыру белгіленген.

3.12. Салауатты өмір салтын қалыптастыру

Бүкіл дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымдарының дерегі бойынша, денсаулық жағдайына әсер беретін факторлардың ішінде салауатты өмір салты жетекші орынды иеленді (50 %). Осыған байланысты тұрғындардың денсаулығын жақсарту үшін басты тапсырмалардың бірі салауатты өмір салтын қалыптастыру және азаматтардың өз денсаулығына деген көзқарасын өзгерту болып табылады. Дені сау болу үшін - әр адамның ішкі қажеттілігі болуы керек.

"2002-2005 жылдарға арналған Астана қаласында салауатты өмір салтын қалыптастыру" бағдарламасын іске асырылуда Үйлестіру кеңесі құрылды. Қалалық әкімдіктің 2003 жылғы 24 қаңтардағы N 3-1-184 қ қаулысымен өз алдына заңды тұлға ретінде "Салауатты өмір салтын қалыптастыру" мемлекеттік коммуналдық қазыналық кәсіпорны құрылды.

Салауатты өмір салтын насихаттау және аурулардың алдын-алу мәселелерімен тұрғындардың санитарлық-гигиеналық білім деңгейін көтеру мақсатында жергілікті бұқаралық ақпарат құралдарында үнемі салауатты өмір салты жобалар қатары - "Салауатты жұмыс орындары", "Салауатты университеттер", "Салауатты колледждер", "Салауатты мектеп" жұмыс істейтін а й д а р а ш ы л ғ а н .

Салауатты өмір салтын қалыптастырудың жаңа саясатын іске асыру және үкіметтік емес ұйымдарды, бұқаралық ақпарат құралдарын, қалалық құрылымдарды ұтымды үйлестіру және бірігіп жұмыс істеу жолдарын ұлғайту, жалпы қоғамды және жеке адамды салауатты өмір салты мәдениетін қалыптастыру жолын мүмкіндігінше қоршаған орта және сапалы өмірді қамтамасыз ету, одан әрі тұрғындардың денсаулығын жақсарту.

3.13. Тұрғындарға медициналық қызмет көрсету жүйесі

Астана қаласында орналасқан медициналық жүйе құрылымы келесі жағдайда ұсынылған, өз алдына амбулаториялық-емдеу ұйымдары - 30, сонымен бірге 10 мемлекеттік, олардың 4 - емхана, 5 - отбасылық дәрігерлік амбулатория және жұқтырылған қорғаныш тапшылығының белгісін алдын-алу және күрес жөніндегі орталық және 17 мемлекеттік емес меншік түрі, олардың 14 емханалық ұйымдар, 5 және одан көбірек дәрігері бар 3 отбасылық дәрігерлік амбулатория. Осыдан басқа мемлекеттік ведомстволық 4 емхана бар. Стационарлық медициналық көмек көрсететін 3877 төсек орын қоры бар 22 медициналық ұйым бар, олардың 2165 төсек орын қоры бар 12 мемлекеттік стационар, 490 төсек орынды 2 жеке меншікті аурухана, 457 төсек орынды 5 ведомстволық аурухана, 550 төсек орынды республиканың бағынысында 2 клиника бар. Осылардан басқа

Ақмола аймақаралық 215 төсек орынды аурухана орналасқан.

Тұрғындардың өсуіне байланысты Денсаулық сақтау министрлігінің жүйесінде 10 мың адамды төсек орынмен қамтамасыз ету көрсеткіш серпілісі келесі жағдайда ұсынылған: 2001 жылы - 10 мың тұрғынға 47,3, 2002 жылы - 52,0, 2003 жылы - 63,2.

Сонымен қала тұрғындарына медициналық қызмет көрсету жүйесінің нақты ұйымдар құрылымы бар және бес деңгейден тұрады:

1-деңгейді отбасылық дәрігерлік амбулатория, қалалық жедел медициналық көмек стансасы құрайды;

2-деңгейді - қалалық емхана, арнайыландырылған медициналық көмек көрсететін (кеңес, алдын-алу, емдеу және диагностикалық жұмыс, амбулаторлық хирургиялық операция, арнайыландырылған амбулаториялық орталық, күндізгі стационарлар және т.б.);

3-деңгейді - қалалық аурухана, амбулаториялық аурулар үшін диагностикалық емдеу және стационарлық емдеудің әртүрімен қамтамасыз етеді;

4-деңгейді - көп бейінді қалалық аурухана, 1-3 деңгейдегі құрылымдармен байланысты жүзеге асыратын, диагностика және бірқатар арнайыландырылған амбулаториялық емдеу түрлерін үйлестіру жөніндегі ұйымдардың қызметін орындаушы, арнайыландырылған стационарлық көмек көрсетеді;

5-деңгейді - қысқа мамандық ауруханасы, республикалық мекемелер филиалдары, ірі клиникалық орталықтар құрайды.

3.14. Алғашқы медициналық-санитарлық көмек

Алғашқы медициналық-санитарлық көмекті жетілдіру және одан әрі дамыту негізгі басымдылықтардың бірі болып табылады.

Алғашқы медициналық-санитарлық көмек - ол жұмысына және тұрғылықты жері бойынша денсаулық сақтау шараларымен тұрғындарды қамтамасыз ету жөніндегі мемлекеттік саясаттың маңызды буыны.

Амбулаториялық-емханалық желілерді реформаланып, өзгертінді қала шетінде 4 отбасылық дәрігерлік амбулатория ашылды. Қалада барлығы - 8 отбасылық дәрігерлік амбулатория олардың 3-і жеке меншіктегі. "Демеу" моделді отбасылық амбулатория Астана қаласымен Питтсбург (АҚШ) арасында келісім аясында ашылған.

Алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету ұйымдарының материалдық-техникалық базасын нығайту жөніндегі ауқымды жұмыстар жүргізілді. "Лесозаводская", "Промышленный", "Шипагер", "Интернационалдық" отбасылық дәрігерлік амбулаторияларда материалдық-техникалық базасы ұлғайтылды және күрделі жөндеу жұмыстары жүргізілді. N 1, 2 қалалық емханалар күрделі жөндеуден өткізіліп, N 3 қалалық емхана жаңа үймеретке

көшірілді. 2003 жылы Жапон гранты есебінен қалалық жедел медициналық жәрдем стансасының материалдық-техникалық базасы жақсартылып, қазіргі заманғы медициналық аппараттармен, техникамен, санитарлық автокөліктермен ж а б д ы қ т а л д ы .

Осының есебінен, көптеген әлеуметтік сауықтыру және алдын алу жұмыстары жүргізіліп, көптеген әлеуметтік аз қамтылған тәуелді тұрғындар контингентіне отбасылық дәрігерлік амбулаториялық жұмыстар атқарылуда.

Алғашқы медициналық-санитарлық көмекке тұрғындардың қажеттілігінің өсуіне байланысты, келермендер саны орта деңгейден өсуде, емхананың нақты жүктемесі жоспардан 3 есе артық. Бағдарламада жаңа емханалар құрылысы қарастырылған.

3.15. Арнайыландырылған медициналық көмек

Соңғы үш жылдың сараптамасы көрсеткендей, қалалық стационарларда емделгендердің жалпы санының шұғыл түскен аурулардың жекелеген салмағы 40-80%. Осы жылдары хирургиялық бейіндегі бөлімдер бойынша көрсетілген аурулар үлесінің беталысы өсуде және мына шекте ауытқуда: хирургиялық бейінде - 77-84%, травматологиялық бейінде - 41-74%, урологиялық бейінде - 25-60%, нейрохирургиялық бейінде - 60-73%.

Тұрғындардың жалпы ауыру құрылымында жарақаттың жекелеген салмағының өсуі, бүгінгі күнде халықаралық стандартқа сәйкес емес, кезек күттірмейтін арнайыландырылған және шұғыл медициналық көмек деңгейде қамтамасыз етуді және жетілдіруді қажет етеді.

Нейрохирургиялық аурулармен кардиохирургиялық патология және травматологиямен ауыратын ауруларға шұғыл арнайыландырылған көмек көрсету проблемалары қалада жедел кезек күттірмейтін көмек көрсету ауруханаларының жоқтығы арнайыландырылған медициналық көмек ұйымдарының желісін дамыту жөніндегі кезек күттірмейтін шараларды қабылдауды қажет етеді. Олар Бағдарламада есепке алынған.

3.16. Денсаулық сақтаудың көп салалы жүйесін дамыту

Денсаулық сақтауды реформалау, бұрынғыдай нарықтық қатынасқа саланы бейімдеуге бағытталған, одан әрі көп салалы медицинаны дамыту, медициналық қызмет сауда-саттығын құру, науқасқа қызмет көрсету құқығына иелікке медициналық ұйымдар арасында бәсекелестікті құру.

Заңды және жеке тұлғалардың 100 - астам медициналық ұйымдары 2003 жылғы 1 желтоқсанда жеке меншік медициналық қызметіне лицензия алды, сонымен қатар белгілі бір медициналық көмек түрінен мемлекеттік тапсырысты орналастыру жолымен кепілді медициналық көмекті 17 ірі жеке меншік медициналық ұйымдары көрсетеді.

Бүгінгі күнде қалада бірқатар тіркелген 8 жеке меншік кәсіпкерлік

сақтандыру компаниялар 2002 жылдан бастап ашылды.

Әлеуметтік айрықша аурулардың алдын алу бағытында, қоғамдық қаржыландыру қорын құру, ерікті медициналық сақтандыру жүйесін кеңейту, мемлекеттік емес секторларды дамыту, тұрғындарға қолайлы медициналық қызмет көрсету және мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесімен қатар мемлекеттік емес секторларды одан әрі дамыту жөніндегі жұмыстар қарастырылған.

3.17. Емдеу-алдын алу ұйымдарының желісін оңтайландыру

Медициналық қызмет шығындары және нақты тұтыну есебіне, тиянақты экономикалық сараптама негізінде жүргізілген, қаланың емдеу желісін жоспарлы оңтайландыру және қайта құру Денсаулық сақтау департаментінің құрылғаннан бері жалғасын табуда. Төсек орындарын оңтайландырудың шарықтау кезеңі 1998-1999 жылдары облыстық медициналық ұйымдарын қалаға тапсыру кезінде байқалды, содан кейін 2000 жылы тұрғындардың ұлғаюына байланысты жекелеген бейіндегі төсек орындардың тапшылығы біліне бастады. Осыған байланысты төсек орын жүйелерін оңтайландыру тоқтатылып, қаланың емдеу желілері жоспарлы қайта құрыла бастады.

Тууға көмек және балаларды емдеу және көп салалы стационарлар құрылысы, емдеу-диагностикалық үрдісін жандандыру жөніндегі кешенді шаралар, сонымен қатар, (амбулаториялық-хирургиялық операция, күндізгі стационарлар және т.б.) қалалық емдеу алдын алу ұйымдарында медициналық қызметінің ресурс үнемдеуші ұтымды түрін бұдан былай дамыту нормативтеріне келісілгендей тұрғындарды төсек орындармен қамтамасыз етуді сәйкестендіру және тұрғындардың медициналық қызмет қажеттілігін қамтамасыз ету бағдарламада қаралған.

3.18. Медициналық қызмет сапасын арттыру

Медициналық көмектің сапасын талдаудың және бағалаудың негізгі міндеті азаматтардың құқықтарын қамтамасыз ету мақсатында медициналық сараптама ұйымдастыру болып табылады. Қалалық денсаулық сақтау жүйесін жетілдіру және дамыту барысында мемлекеттік тапсырыс шеңберінде бюджеттік қаржыларды ұтымды пайдалану және медициналық қызмет сапасын бақылау жүйесі жетілдірілді.

Медициналық қызметтің мәдениеті және сапалылығы негізінде, медициналық қызметті орналастыруда бәсекелестік басты критерий болып табылады. "Денсаулық" филиалына 2003 жылғы сәуір айында Қызмет көрсетуге және сапа қызметіне бақылау ұйымдастырылған тапсырылған қазір бұл филиал - Астана қаласы бойынша медициналық қызмет көрсету сапасын бағалауды талдау ұлттық орталығы.

Тұрғындарға медициналық қызмет көрсетудің сапасын жақсарту мақсатында бақылау жүйесін жетілдіру және реформалау әр кезеңде, Денсаулық сақтау

департаментінде тиісті шаралар қабылданды. Көлем және сапасына ішкі ведомстволық сараптамамен емдеу-алдын алу ұйымдарының басшылары үнемі қамтамасыз етіледі. Деректерге статистикалық сараптамалар мен есептер департаментпен іске асырылады. Көрсетілген қызмет сапасы мәселелері департаменттің жоспарлы алқасында үнемі талқыланады.

3.19. Мемлекеттік емдеу-алдын алу ұйымдарын жаңғырту және қазіргі заманғы құрал-жабдықтармен қамтамасыз ету

Астана қаласындағы медициналық ұйымдарда диагностикалық және емдеу құрал-жабдықтарын жаңарту жоспарлы және жүйелі түрде жүргізіледі.

Осыған қарамастан, емдеу-алдын алу ұйымдарының қазіргі медициналық техникамен және құрал-жабдықтармен жарақтандыру жағдайының талдау көрсеткіші мынадай:

Қалада 15-20 жыл мерзімге пайдалануға берілген ескірген және тозған құралдар пайдаланылады. Барлық құралдар жиынтығының 40% алмастыруды, 30% күрделі жөндеуді талап етеді.

Ауруларды диагностикалау және емдеу үшін қазіргі медициналық технологияларды қалалық денсаулық сақтау жүйелеріне енгізу және жаңарту мақсатында әлемдік стандартқа сай медициналық жабдықтардың қажетті жиынтықтары орналастырылған, 500 ауысымдық орынды диагностикалық орталықтың құрылысы бағдарламада қарастырылған.

3.20. Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету

Денсаулық сақтаудың фармацевтикалық секторының негізгі мақсаты дәрі-дәрмекке ықпалы бар, Денсаулық сақтау жүйесінің нәтижелілігін анықтайтын (стационарлар, сондай-ақ дәрігерлік-санитарлық жәрдемнің бастауыш буыны) денсаулық сақтау реформасына қажетті шарттар болып табылады. Өмір үшін маңызды дәрілердің негізгі бекітілген тізімінде, бүгінгі күнде 550-ден астам атаулары есептелген.

Қазіргі уақытта Астана қалалық денсаулық сақтау қызметі үшін емделушілерді қауіпсіз, нәтижелі және сапалы дәрі-дәрмек құралдарымен қажетті көлемде және қолайлы бағамен қамтамасыз ету маңызды.

Қаланың фармацевтикалық базарлары дәріханалық ұйымдардың мемлекеттік және жеке меншік секторларын ұсынады. Астана қаласының халықты дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуде және емдеу-алдын алуда ұйымдастыруды фармацевтикалық қызметке лицензиясы бар 220 заңды және жеке тұлғалар жүзеге асырады. Орташа көрсеткіш бойынша Астана қаласында 10 мың адамды қамтамасыз ететін жеке дәріханалық ұйымдар 5,04-ті құрайды (республика бойынша 4,02). Емдеу-алдын алу ұйымдарының құрылымында 15 дәріхана бар, оның ішінде 8 дәріханалық ұйымдар экстемпоралді рецептер дайындаумен айналысады, 7 емдеу-алдын алу ұйымдары қазіргі уақытта жеке меншік

мекемелерде экстемпоралді дәрі-дәрмек түрлерін сатып алады.

Астана қаласында емдеу-алдын алу ұйымдары үшін сатып алуды қаржыландыру нүктесі жергілікті бюджет болып табылады.

Медициналық ұйымдарды дәріханаларда дайындалған дәрі-дәрмек түрлерімен қамтамасыз ету туралы мәселені шешу үшін, республикалық бюджеттің есебінен дәрі-дәрмек түрлерін дайындауға құқығы бар, қабылдауды қамтамасыз етуге міндетті, дәрі-дәрмек түрлерін сақтайтын мемлекеттік ұйымдар дайындау қажет.

4. Білім беру және ғылыми зерттеу

4.1. Медициналық білім беру

Астана қаласында Қазақ мемлекеттік медициналық академиясында, мемлекеттік медициналық колледж және "Даналық" жеке меншік колледжі медициналық білім беруді жүзеге асырады.

1998 жылдан бергі Қазақ мемлекеттік медициналық академиясы 1700 дәрігер дайындады, олардың басым көпшілігі қалада жұмыс істейді. Академияда диплом алдылық интернатура түріндегі білім беру қалпына келтірілген, онда жыл сайын Денсаулық сақтау департаментінің тапсырысымен 50-ден астам дәрігер даярланады. Академияда дәрігерлердің біліктілігін көтеруде Астана қаласы Денсаулық сақтау департаментінің сұранысын толық қанағаттандыратын 2001 жылы біліктілік көтеретін факультет құрылған.

Соңғы бес жылда орта медициналық қызметкерлер дайындауға Ақмола мемлекеттік медициналық колледжінде мемлекеттік тапсырыс берілді. Онда қажетті материалдық-техникалық қорлар және кадрлар құрамы бар. Келесі алтыбейінде: емдеу ісі, медбикелік іс, акушерлік іс, гигиена және эпидемиология, стоматология, фармация мемлекеттік және орыс тіліндегі мемлекеттік стандартқа сай мамандарды дайындау іске асырылады.

Л.Н.Гумилев атындағы Еуразия мемлекеттік университетінің психология кафедрасымен тығыз байланыста жұмыс жасайтын психологиялық қызмет құрылған.

Денсаулық сақтау жүйесіндегі басқарма буында мамандарды, медициналық кадрларды қайта даярлау және біліктілігін арттыру мәселесі бағдарлама іс-шаралар жоспарында қарастырылған.

4.2. Медициналық ғылым

Қазіргі уақытта астанада Травмотологиялық және Ортопедиялық ғылыми-зерттеу институтында, ұлттық ғылыми медициналық орталықта, ғылыми-зерттеу институтының 8 дербес бөлімшелерінде және Қазақ мемлекеттік медициналық академиясында медициналық ғылымды ұсынды. Аталған жоғары оқу орындарында Республикалық бюджеттен қаржыландырылған ғылыми-зерттеуге арналған зертханалар бар, онда ғылыми-зерттеу

бағдарламалары жасалады, сол сияқты диагностикалау мен ауруды емдеудің жаңа технологиялары енгізіледі және жетілдіріледі.

Қазақ мемлекеттік медициналық академиясының ғалымдары клиникалардың базасына 500 жаңа емдеу және диагностика әдістері енгізіліп, 230 жаңа зерттеулер жасалды, 40 астам басшылық және монографиялар шығарылды, 17 оқулық, 100-ден астам оқулық құралдары, 5000 астам мақалалар шығарылған, 9 докторлық және 113 кандидаттық диссертациялар қорғалған. Мақсатты бағдарламаны қаржыландыру және медицина ғылымының басты жағдайын анықтау әдісін енгізу медицина ғылымын реформалаудағы түбегейлі қадам басу б о л д ы .

Тәжірибені ғылыммен тығыз байланыстыруды қамтамасыз ету және денсаулық сақтау жүйесінде реформада ғылыми мәселелерді одан әрі шешу бағдарламада қарастырылған.

5. Денсаулық сақтауды басқару жүйесі

Денсаулық сақтау жүйесін реформалау басқарудың кадрлық әлеуетке ұйымдастырушылық құрылымын және денсаулық сақтау жүйесінің ресурстарына, нормативтік-құқықтық қорды жетілдіруге тікелей байланысты. Денсаулық сақтау жүйесі қызметінің бағасы реформалау саласының процесін қайыра сілтеуді ғана емес, сондай-ақ реформалау процесін түзетудегі стратегиялық және тактикалық, шұғыл басқармалық шешімдерді қабылдауға, денсаулық сақтау жүйесінің ілтипаттылығы және тұрғындарға медициналық жәрдем көрсету сапасының қазіргі белгілерге сай әдіспен тиісті деңгейге жетуіне ж о л б е р е д і .

Денсаулық сақтау жүйесін басқару Денсаулық сақтау департаментінің және емдеу-алдын алу ұйымдарының басшыларымен жүзеге асырады. Департаменттің төрт қызметкерінің екі жоғары білімі бар, төртеуі медицина ғылымының кандидаты, сегіз маман денсаулық сақтау ұйымдастыру жөніндегі санатты иеленген. Соңғы үш жылда департамент аппаратының 8 қызметкері ҚР Президентінің мемлекеттік қызмет Академиясында біліктілігін арттыру курсынан өтті. Емдеу-алдын алу ұйымдарының басшыларының арасында - 3 медицина ғылымының кандидаты, 22-сі мамандықтары жөнінде және денсаулық сақтау ұйымдары жөніндегі санатты иеленген.

6. Денсаулық сақтау жүйесін қаржыландыру

Қаланың емдеу-алдын алу ұйымдарын ұстауға бөлінген бюджеттік қаржы 1998 жылдан 2003 жылға дейін 6 есе өсті, өнімдік азықтарға 8 есе (23,0 млн.теңге . - 184,9 млн.теңге.); медициналық жабдықтарға 12,2 есе (36,1 млн.теңге. - 441,8 млн.теңге.); құралдарды орталықтандыру бойынша сатып алуға жұмсалған 1998 жылы 24,4 млн. теңге. - 2002 жылы 66,0 млн. теңге.;

Стационарларда медициналық жәрдем жалақысы емханалық-шығын тобымен

медициналық жәрдемнің қиындығы мен көлемі есебіне байланысты, медициналық көмектің жалақысының өсуі 33,3% құрайды.

Соңғы үш жыл бойы отбасылық дәрігерлік амбулаторияның отбасы нормативі орташа есеппен 1,6 есе өсуі байқалады, осыдан 2002 жылы отбасы нормативі отбасылық дәрігерлік амбулаторияның қаладан алшақ орналасуымен белгіленеді.

2001 жылдан бастап қалалық амбулаториялық-емханалық мекемелер үшін амбулаториялық-емханалық тарификатор бойынша төлем жүйесі енгізілген. Емхананы қаржыландыру қысқа мамандықтар және жалпы тәжірибелік дәрігердің жағдайларды аяқтаған мезетте іске асырылады, егу және алдын алу жайы бойынша келгендерді, күндізгі стационарда күндізгі төсек орын, амбулаториялық операцияға, амбулаториялық-емханалық тарификатор жөніндегі төлемнің өсуі 40% құрайды.

Алғашқы медициналық-санитарлық көмекті одан әрі белгілі басымды дамуына денсаулық сақтау жүйесінің тұрақты дамуына алғы шартын құру мақсатында, материалды-техникалық база, кадр әлеуеті есебінен стационарлық емдеуден ұтымды амбулаториялық емдеу принциптеріне көшу.

7. Бағдарламаны іске асыру мақсаты, басты принциптері және бағыттары

Бағдарламаның мақсаты - Астана қаласы тұрғындарының денсаулық жағдайын жақсарту, іс-шаралар жоспарын іске асыру және жасау (2004-2005 жж.), тұрғындарға жаңа деңгейде ұсынылған сапалы медициналық қызметтің қалалық қабілетті денсаулық сақтауға тездетіп шығу.

Бағдарламаның негізгі принциптері:

нарықтық жағдайда денсаулық сақтау жүйесінің қызметін оңтайлы бейімдеу және тұрғындарға бар медициналық сақтауға бағытталған қызмет деңгейін жақсарту, ұйымдастыру, құқықтық, экономикалық кешенді шараларды іске асыру;

медициналық қызмет сапасын көтеру, медициналық ұйымдары қызметінің ұтымдылығын қамтамасыз ету;

тұрғындардың денсаулығын сақтауда және нығайтуда, қалыптастыруда азаматтар мен жұмыскерлердің қатысуы, мемлекеттің жауапкершілігі.

Бағдарламаны іске асырудың негізгі бағыттары:

денсаулық сақтауды басқару жүйесін жетілдіру;

медициналық қызмет жүйесін көп деңгейлі және көп салалы жүйесіне білімдену;

денсаулық сақтау жүйесінің экономикалық және қаржыландыру жүйесін жетілдіру;

медициналық кадрларды дайындау жүйесін реформалау;
денсаулық сақтау жүйесінің техникалық-материалдық базасын нығайту;
медициналық қызмет көрсетушілер арасында бәсекелестік құру.

8. Қаржыландыру көздері

Қазақстан Республикасының заңнамаларымен тыйым салынбаған, жергілікті және басқа да қаражаттармен бағдарламаларды қаржыландыру іске асырылады. Бағдарламаны 2004-2005 жылдары іске асыруға қажетті бюджеттік қаржылармен қаржыландыру көлемі, тиісті қаржы жылына сәйкес жергілікті бюджетті қалыптастыру кезінде анықталады.

9. Күтілетін нәтижелер

Бағдарламаны орындауда, тұрғындардың өздерін қатыстыра отырып барлық деңгейде әрекеттерді үйлестіріп және салааралық біріге жұмыс істеу негізінде, жергілікті орындаушы органдардың қызметтік бағыттарының басымдылығымен, көптеген тұрғындар үшін сапалы да қолайлы, нақты медициналық көмек деңгейін көтеру жолдарымен азаматтардың денсаулық жағдайын жақсартуды қамтамсыз етіп, ұтымды қолданыстағы денсаулық сақтау жүйесін құрып, сонымен қатар қала тұрғындарының денсаулық сақтау жағдайының оңтайлы бағыттарын сақтауға мүмкіндік береді.

Стационарлықтан амбулаториялық емдеу принциптеріне көшу іс-шараларын орындау, алғашқы медициналық-санитарлық көмекті дамыту, иммунитеттеу алдын-алуды күшейту, қоршаған ортаны сауықтыру, медициналық қызметтің технологиясын жаңғырту, кадрларды дайындау және басқаруды қайта білімдеу, денсаулық сақтауда ресурстық қамтамсыз етуді жақсарту, салауатты өмір салтын кеңінен енгізу және материалды техникалық базаны нығайтуда, денсаулық көрсеткішінің оң қозғалысына жетудегі шынайы мүмкіндіктер беріп, қорытындысында Астана қаласы тұрғындарының тәндік және рухани денсаулығын жақсартады.

"2004-2005 жылдарға арналған

Астана қаласы

халқының денсаулығы "

бағдарламасына 1-қосымша

10. 2004-2005 жылдарға арналған Бағдарламаны іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспары

1. Қоршаған орта, ластанудың техногенді факторлары, тұрғындардың денсаулығы

Р/с	Аяқ.	Орында.	Орын.	Шығындар болжамы	Қаржы.
N	Іс-шаралар	талу луына	далу	(мың. теңге)	лан.
		ны.	жауапты.	мер.	----- дыру

		саны лар (іс. зім. 2004ж.		2005ж.	көзі
		к е д е р і			
		а с ы р у) (іске			
		а с ы .			
		р у)			

1. Санитарлық-ги. Са. Мемле. 2004- Қаржы.
 гиениялық және рап. кеттік 2005 лық
 экологиялық та. та. санитар. ж.ж. шығын.
 лаптарға сәйкес ма лық-эпи. дарды
 коммуникациялар ак. демио. қажет
 мен желілердің ті. логиялық етпейді

құрылысы, қайта лері қадаға.
 жаңарту және және лау, Сәу.
 дамыту жобала. нұс. лет және
 рын кешенді қа. қала
 талдаумен ма. құрылысы
 қамтамасыз ету лар департа.
 м е н т т е р і ,
 Қ о р ш а ғ а н
 о р т а н ы
 қ о р ғ а у
 б а с қ а р .
 м а с ы
2. Денсаулыққа Ақ. Астана 2004 885,0 Халықа.
 әсер ететін па. қаласы. ж. ралық
 факторларды рат ның ұйым.
 қазіргі заман. Сани. дардың
 ғы аспаптар. тарлық- қара.
 мен бақылау эпиде. жатта.
 Санитарлық- миялық ры
 эпидемиялогия. сарап. есебі.
 лық сараптау тау нен

о р т а л ы ғ ы н т а л д а у
 ж и н а қ т а у о р т а .

л ы ғ ы
3. Атмосфералық Са. Мемле. 2004- Қаржы.
 ауа, су қой. рап. кеттік 2005 лық
 малар жағдайы, тама сани. ж.ж. шығын.

ауыз су ак. тарлық- дарды
 сапасын жүйелі ті. эпиде. қажет
 мониторингпен лері миоло. етпейді

қамтамасыз ету және ғиялық
 н ұ с . қ а д а .
 қ а м а . ғ а л а у
 л а р д е п а р .
 т а м е н т і ,
 Қ о р ш а ғ а н
 о р т а н ы
 қ о р ғ а у
 а у м а қ т ы қ
 б а с қ а р .
 м а с ы ,
 Г и д р о .
 м е т е р о .
 л о г и я .
 л ы қ
 м о н и .
 т о р и н г
 о р т а .
 л ы ғ ы

4. Қаланы кө. Қа. Комму. 2004- Бекітіл. Бекітілген Жергі.
 ғалдандыру был. налдық 2005 ген бюд. бюджет лікті
 және абаттан. дау шаруа. ж.ж. жет қа. қаражат. бюджет
 дыру жөнін. ак. шылық ражат. тары
 дегі салалық тісі депар. тары шегінде
 бағдарламалар таменті шегінде
 м е н і с - ш а р а .
 л а р д ы і с к е
 а с ы р у

5. Жергілікті Есеп Қоршаған 2004 111100,0 Бекітілген Жергі.
 деңгейде ортаны -2005 бюджет лікті
 табиғат қорғау ж.ж. қаражат. бюджет
 қорғау жо. аумақтық тары
 баларын іске басқар. шегінде
 а с ы р у , м а с ы ,
 ЖЭО - ғы күл Қоршаған
 төгілген ортаны

жерді қайта
өңдеу және
тазалау жүй.
есін жаңғырту,
радиациялық
тексерістер,
экологиялық
таза өнімге
конкурстар
жүргізу.

қорғау
бағдар.
ламала.
рын жү.
зеге
асыру
жөнін.
дегі
басқар.
ма,
" А с т а н а
э н е р г о .
с е р в и с "
А Қ

6. Радиактивтік Ақ. Төтенше 2004-
көздердің па. жағдай. 2005
қатты әсер рат лар, ж.ж
беретін улы қоршаған
заттарды қол. ортаны
дану және сақ. қорғау
тау нысандары.
ның жағдайын
бақылау

Қаржы.
лық
шығын.
дарды
қажет
етпейді
басқар.
малары,
Мемле.
к е т т і к
с а н и т а р .
л ы қ - э п и .
д е м и я л ы қ
қ а д а ғ а .
л а у д е .
п а р т а .

- менті
7. "Нұра-Есіл" Қа. Табиғат 2004- 4000,0
арнасындағы, был. қорғау 2005
Сары-бұлақ, дау бағдар. ж.ж.
Ақ-бұлақ, ак. ламала.
Нұра, Есіл тісі рын
өзендерінің
су бетіне
гидрохимиялық

Бекітілген Жергі.
бюджет лікті
қаражат. бюджет
тары
шегінде
іске
асыру
жөнін.

мониторинг
жүргізу,
істен шыққан
құрамында
сынап бар,
люминесцентік
шамдарға
демеркуризация
жүргізу

дегі,
қоршаған
ортаны
қорғау,
Төтенше
жағдай.
лар жө.
ніндегі
басқар.

малар,
санитар.
лық-эпи.
демияло.
гиялық
қадаға.
лауде.
парт.
менті,
Гидро.
метео.
рологи.
ялық
монито.
ринг
орталығы

8. Тұрғындарды Пай. "Астана 2004- 271688.3 273046,6 Кәсіп.
қажетті са. да. су ар. 2005 орын.
падағы ауыз ла. насы" ж.ж. ның өз
сумен қамта. ну. МКК қара.
масыз ету, ға жат.
су дайындау қа. тары
ғимараттары был. есебі.
мен жаңа желі. дау нен

лер құрылысы,
сүзгіш жүйе.
лерін айыр.
бастау, хлор.
лау және жуу
жөніндегі

ак.
ті.
сі,
орын.
дал.
ған

ж ұ м ы с т а р д ы
о р ы н д а у .

ж ұ .
м ы с .
т а р
т у .
р а л ы
е с е п

2. Тұрғындардың арасында йод тапшылығының алдын-алу

- | | | |
|--|--|---|
| 9. Қоршаған ортадағы йод тапшылығына байланысты болатын аурулар (бойдың және ойдың өсуінің, қорғаныш бездің | Ақ. Денсау. 2004 па. лық сақ. ж. рат, тау, са. сани. рап. тарлық-тама эпиде. | Қаржы. лық шығын. дарды қажет етпейді миялық қадаға. лау депар. тамент. тері |
| | ұ л ғ а ю ы м е н
г и п о т е р и о .
з и я н ы ң т е .
ж е у і л д е р і)
қ ұ р ы л ы м ы н
з е р д е л е у | |
| 10. Йод тапшылығы жағдайларынан болған аурулар деңгейіне мониторинг ұйымдастыру, алдын-алу әдісімен және эндокриндік аурулар есепке алуды реттеу | Ақ. Мемле. 2004-2005 па. кеттік рат санитар. жж. лық-эпи. демиялық қадаға. | Қаржы. лық шығын. дарды қажет етпейді лау, Денсау. лық сақ. тау департа. менттері |

11. Құрамында йод Ақ. Кедендік Қаржы.
бар нан өнім. па. бақылау, лық
дерін шығару рат Мемле. шығын.
технологиясын кеттік дарды
сақтау жөнін. санитар. қажет
дегі нан өнді. лық етпейді
руші кәсіпорын. эпидеми.
дар үшін қа. ялық қа.
ралған, басқа дағалау
да компоненттер депар.
мен йодталған тамент.
тұздарды сақ. тері,
тау уақытын сауда
бақылау және басқар.
енгізілуіне масы
- б а қ ы л а у д ы
қ а м т а м а с ы з
е т у
12. Жоғары және Ақ. Білім, Тұ. Қаржы.
орта арнайы па. Мемле. рақ. лық
оқу мекемеле. рат кеттік ты шығын.
ріндегі, мек. санитар. дарды
тептердегі, лық қажет
мектепке дей. эпиде. етпейді
інгі мекеме. миялық
лердегі тағам қадаға.
блоктарын лау
йодталған депар.
тағамдармен тамент.
қамтамасыз ету тері
13. "Цесна-Астық Ақ. Мемле. 2004 Қаржы.
концерні" па. кеттік ж. лық
ұнтақтау рат сани. шығын.
кәсіпорында. тарлық дарды
рында витаминді эпиде. қажет
минералдар миялық етпейді
және темір қада.
қосындыларын ғалау
ұнға сіңдіруге депар.

к і р і с у

та м е н т і ,
" Ц е с н а -
А с т ы қ
к о н ц е р .
н і " к ә .
с і п о р н ы

3. Иммунитеттеу

14. Ересектер мен балаларды В вирустық гепатитіне қарсы егуді сыз ету	Ақ. Ден. па. саулық рат сақтау, Мемле. қамтама.	2004- 8500,0 2005 ж.ж	Бекітілген Респу. бюджет қа. блика. ражаттары лық шегінде бюджет кеттік сани. тарлық эпиде. миялық қада. ғалау департа. менттері, Астана қала. сынның емдеу-алдын алу ұйымы. да р ы Қар. жылық шығын. дарды қажет етпейді тарлық эпиде. миялық
15. Балаларды егу мониторингін ай сайын жүргізу	Ақ. Ден. па. саулық рат сақтау, Мемле. кеттік сани.	2004- 2005 ж.ж	

				қ а д а . ғ а л а у д е п а р . т а м е н т . т е р і
16. - А вирустық гепатитіне қарсы - Тұмауға қарсы вакциналарымен қамтамасыз ету	Ақ. Ден. па. саулық рат сақтау, ж.ж Мемле.	2004- 2000,0 2005	Бекітілген Жергі. бюджет қа. лікті ражаттары бюджет 2000,0 шегінде кеттік сани.	т а р л ы қ э п и д е . м и я л ы қ қ а д а . ғ а л а у д е п а р . т а м е н т . т е р і

4. Тууға көмек көрсету және емдеу-алдын алу ұйымдарындағы асептиканы және антисептиканы сақтау

17. Хирургиялық және тууға көмек көрсету орындарының туу залдарын, опе. рация блоктарын стационарларды (инелер, кате. терлер, зондт.	Ақ. Ден. па. саулық рат сақтау ж.ж депар. таменті, емдеу- алдын алу ұйымдары	2004- Бекі. 2005 тілген ж.ж бюджет бюджет	Бекітілген Жергі. бюджет қа. лікті ражаттары бюджет қаражат. шегінде тары шегінде алдын алу ұйымдары	тар , дренаждар , тігу материал . дары , скарифи . каторлар) жеке . леген төсек жабдықтарымен , медөнімдерімен
--	--	--	--	---

ж ә н е б і р р е т
қ о л д а н а т ы н қ ұ .
р а л д а р ы м е н
қ а м т а м а с ы з е т у

18. Жаңа емдеу кор. Ден. Ден. 2004 98771,0 Бекітілген Респу.
пустарын пайда. сау. саулық ж. бюджет қа. блика.
лануды енгізу лық сақтау ражаттары лық
есебінен ста. сақ. депар. шегінде трас.
ционарларға тау таменті, ферт
ауруларды ор. де. емдеу- 141186,0 Жергі.
наластыру үшін пар. алдын лікті
жағдайды жақ. та. алу бюджет
сарту (N 1 мен. ұйымдары
қалалық ауру. ті.
хана, N 1 нің
перзентхана, бұй.
N 2 балалар ау. рығы
рухана с ы)

19. Жабдықтар және Ден. Қалалық Тұрақты Қар.
жайларды залал. сау. емдеу- жылық
сыздандыру ре. лық алдын шығын.
жимі бойынша сақ. алу дарды
санитарлық- тау ұйымдары қажет
эпидемиология. де. етпейді
лық талаптарды пар.
бақылауды қам. та.
тамасыз ету мен.
т і .
н і ң
б ұ й .
р ы ғ ы

20. Биоматериалдар Ден. Қалалық Тұрақты Қар.
мен медициналық сау. емдеу- жылық
қалдықтарды лық алдын шығын.
жоюды жүргізу сақ. алу дарды
тау ұйымдары қажет
де. етпейді
п а р .
т а .

м е н .
т і .
н і ң
б ұ й .
р ы ғ ы

5. Салауатты өмір салтын қалыптастыру, АҚТҚ жұқпалыларының, жыныстық қатынастар жолымен таралатын аурулардың және наркопатологияның одан әрі таралуына тосқауыл қою жөніндегі шаралар

21. Салауатты өмір салтын қалып. тастыру, АҚТҚ жұқпалыларының, жыныстық қаты. настар жолымен таралатын ауру. лардың және наркопатоло. гияның одан әрі таралуының әлеуметтік және медициналық алдын-алу ніндегі жұмыс. тарды үйлесті. руді қамтама. сыз ету	Са. Қалалық ла. ведомо. уат. стволар, ты бағдар. өмір ламаны сал. орын. даушылар қа. лып. тас. ты. ру, АҚТҚ /ЖҚТБ қар. сы әре. кет	2004-2005 ж.ж арнал. ған АҚТҚ/ ЖҚТБ эпиде. мияла. рына қарсы әре. кет, сала. уатты өмір салтын қалып. е т у б а ғ . д а р . л а м а . с ы н ы ң і с - ш а р а . л а р ж о с . п а р ы н	2002-2005 ж.ж арнал. ған АҚТҚ/ ЖҚТБ эпиде. мияла. рына қарсы әре. кет, сала. уатты өмір салтын қалып. т а с . т ы р у ж ө н і н . д е г і б а ғ . д а р л а . м а л а р . д ы ң і с - ш а . р а л а р
--	--	---	---

о р ы н .
д а у
т у р а .
л ы
е с е п

ж о с п а .
р ы н
қ а р ж ы .
л а н д ы .
р у ғ а
с а л ы н .
ғ а н

22	Наркомания және жыныстық қаты. настар арқылы берілетін ауру. лар, АҚТҚ-жұқ. палыларының таралуын ескер. ту туралы әлеу. меттік-айырықша ақпараттарды орналастыруды қамтамасыз ету	Қа. Ден. ла. саулық лық сақтау және Ішкі саясат депар. тамент. тері, емдеу- алдын алу	2004- Бекі. 2005 тілген жж. бюджет қаражат. тары шегінде	Бекітілген Жергі. бюджет қа. лікті ражаттары бюд. шегінде жет, емдеу- алдын алу ұйым. дары. ның ақылы қыз. мет. т е р і
		ұ й ы м д а р ы		

6. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымдары ұсынған туберкулезді емдеу стратегиясын енгізу және іске асыру

23.	Астана қала. сында 2004- 2006 жылдары туберкулезбен күресті күшей. ту жөніндегі қалалық бағ. дарламань әзірлеу және б е к і т у	Қа. Ден. ла. саулық лық сақтау, эк. ім. бағ. және	2004 Бекітілген жылғы бюджет екін. қаражат. Мемле. ші кеттік тоқ. дік. сани. тің тарлық- қау. эпиде. лысы миялық қа да . ғ а л а у д е п а р . т а м е н т . т е р і	Жергі. лікті бюджет тары шегінде сан тарлық- эпиде. миялық қа да . ғ а л а у д е п а р . т а м е н т . т е р і
-----	--	---	---	---

24. Туберкулезді емдеу және алдын алуды зерттеудің қазіргі заманғы әдістерін	Ақ. Ден. 2004	па. саулық жыл ішінде депар. таменті	Қар. жылық шығын. дарды қажет етпейді
--	---------------	--------------------------------------	---------------------------------------

ү й р е н у ж ө н і н .
 д е г і ф т и з и а т р -
 м а м а н д а р д ы
 д а й ы н д а у д ы
 і с к е а с ы р у

7. Тұрғындардың өсімпаздық денсаулығын қорғау, отбасын жоспарлау

25. Жүктілерді, бо. санатындарды, жас босанған. дарды және рестелерді	Ақ. Ден. 2004- 47739,0	па. саулық 2005 жж. депар.	Бекітілген Жергі. бюджет қа. лікті ражаттары бюджет шегінде таменті
---	------------------------	----------------------------	---

қ а ж е т т і д ә р і -
 д ә р м е к т е р м е н
 қ а м т а м а с ы з е т у

26. Тұқым қуалаушы. лық және туа біткеннен кез. десетін ауру. ларға	Ақ. Ден. 2004- 3357,0	па. саулық 2005 жж. депар. скрининг-	Бекітілген Жергі. бюджет қа. лікті ражаттары бюджет шегінде таменті
---	-----------------------	--------------------------------------	---

д и а г н о с т и к а
 ж ү р г і з у (Д а у н ,
 ф е н и л к е т о н у р и я)
 ж ә н е о т б а с ы н
 ж о с п а р л а у
 о р т а л ы ғ ы н д а
 д е р е к т е р б а з а .
 с ы н қ ұ р у

27. Туғандағы ана. йылар, жатыр. дағы жұқпалы.	Ақ. Ден. 2004- 37221,0	па. саулық 2005 жж. рат сақтау	Бекітілген Жергі. бюджет қа. лікті ражаттары бюджет
--	------------------------	--------------------------------	---

лар, жыныстық	депар.	шегінде
қатынастар		таменті
	арқылы	бері.
	летін	жұқпалы.
	ларына	жүкті.
	лерді	тегін
	қарауды	ұйым.
	дастыру	
28. Өсімпаздық ден. Ден. Ден.	2004-	Қар.
саулық жағдайын сау. саулық	2005	жылық
тексерудің де. лық сақтау ж.ж		шығын.
ректер базасын. сақ. депар.		дарды
да отбасын тау таменті,		қажет
жоспарлау жө. де. Сала.		етпейді
ніндегі ақпа.	пар.	уатты
раттық орталық	та.	өмір
ұйымдастыру	мен.	салтын
	ті.	қалып.
	нің тастыру	
	бұй. орталығы	
	рығы	
29. Отбасын жоспар. Бағ. Денсау.	2004-	Қаржы.
лау жөніндегі дар. лық	2005	лық
бағдарламаны ла. сақтау ж.ж		шығын.
әзірлеп және ма. депар.		дарды
оны іске асыру, ның таменті		қажет
осы салада орын.		етпейді
медициналық -		да,
санитарлық және		луы
кеңестік көмек.		ту.
тің кеңеюін		ра.
қарастыру		лы

8. Балалардың тамақтануын, балалардың диарейлік және респираторлық асқынған аурулардың (оның ішінде өкпенің қабынуы) алдын-алуды ұйымдастыру

30. Тек омыраумен	Бұй. Денсау.	2004	Қаржы.
емізуді қол.	рық лық	ж.	лық

	дау, ынталан. дыру тәжіри. бесін енгізу	сақтау депар. таменті		шығын. дарды қажет етпейді
31.	"Жекелеген санаттағы тұрғындарды емдік тағамдар және балалар. дың арнайы дырылған ғымен түрлері ынша дәрмек дарымен тамасыз жөніндегі шаралар туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2002 жылғы мамырдағы 674 қаулысына сәйкес емдік тағамдармен және құрғақ сүт қоспан. дыларымен жасқа дейінгі балаларды қамтамасыз ету	Есеп Денсау. лық сақтау ж.ж. депар. балалар.	2004- 1367,0 2005 ж.ж. бюджет қаражаттары шегінде таменті	Бекітілген Жергі. бюджет лікті бюджет таменті
32.	Диарейлік аурулар және АРЖ алдын-алу орталығының жұмысын жетілдіру	Бұй. Денсау. рық лық сақтау ж.ж. депар. таменті	2004- 2005 ж.ж.	Қаржы. лық шығын. дарды қажет етпейді

33. Балалар жа. сындағы нау. қастарды жүргізуді жақындастыру ж о б а с ы н	Бұй. Денсау. рық лық сақтау депар. таменті	2004- 2900,0 2005 ж.ж	2900,0	Халықа. ралық ұйым. дардың қаржы. л а р ы
е н г і з у				
34. Анайы регид. ратациондық құралдармен (ұнтақтар) 5 жасқа дей. інгі балалар.	Бұй. Денсау. рық лық сақтау депар. таменті	2004- 744,0 2005 ж.ж	1194,0	Халықа. ралық ұйым. дардың қаржы. л а р ы
д ы қ а м т а м а с ы з е т у				

9. Тұрғындарға арнайыландырылған медициналық көмек және алғашқы медициналық-санитарлық жүйесін жетілдіру, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету және материалдық базаларды нығайту

35. N 1 перзентха. наны қайта жөндеу	Пай. Астана да. қаласын ла. дамыту	2004 жыл 305300,0	Жергі. лікті бюджет
н у . б а ғ д а р . ғ а л а м а . е н . л а р ы н а г і . ә к і м ш і . з у л і к е т у ж ө н і н . д е г і , Д е н с а у . л ы қ с а қ т а у д е п а р . т а м е н т . т е р і			
36. Балалар ас үйінің құры. лысы	Пай. Астана да. қаласын ла. дамыту	2004- 9000,0 2005 жыл	93000,0 Жергі. лікті бюджет

						н у .	б а ғ д а р .
						ғ а	л а м а .
						е н .	л а р ы н а
						г і .	ә к і м ш і .
					з у	л і к	е т у
							ж ө н і н .
							д е г і ,
							Д е н с а у .
							л ы қ
							с а қ т а у
							д е п а р .
							т а м е н т .
							т е р і
37.	150 ауысымдық	Пай. Астана	2004-	8000,0	362500,0		Жергі.
	балалар емха.	да. қаласын	2005				лікті
	насының құры.	ла. дамыту	жыл				бюджет
	лы сы	(етком.				н у .	б а ғ д а р .
	бинат	ауданы)				ғ а	л а м а .
						е н .	л а р ы н а
						г і .	ә к і м ш і .
					з у	л і к	е т у
							ж ө н і н .
							д е г і ,
							Д е н с а у .
							л ы қ
							с а қ т а у
							д е п а р .
							т а м е н т .
							т е р і
38.	Қалалық диаг.	Пай. Астана	2004-	35000,0	420000,0		Жергі.
	ностикалық	да. қаласын	2005				лікті
	орталықтың	ла. дамыту	жыл				бюджет
	құрылысы					н у .	б а ғ д а р .
						ғ а	л а м а .
						е н .	л а р ы н а
						г і .	ә к і м ш і .
					з у	л і к	е т у
							ж ө н і н .
							д е г і ,

						Д е н с а у .
						л ы қ
						с а қ т а у
						д е п а р .
						т а м е н т .
						т е р і
39.	150 ауысымды балалар емхана- насының құрылысы (оңтүстік-шығыс ауданы)	Пай. Астана қаласын дамыту жылы	2004-2005 жыл	8000,0	362500,0	Жергі. лікті бюджет
					н у .	бағдар.
					ға	лама.
					ен.	ларына
					ен .	әкімші .
					гі .	лік ету
			з у	ж ө н і н .		
						д е г і ,
						Д е н с а у .
						л ы қ
						с а қ т а у
						д е п а р .
						т а м е н т .
						т е р і
40.	350 ауысымды ересектер емханасының құрылысы (оңтүстік-шығыс ауданы)	Пай. Астана қаласын дамыту жылы	2004-2005 жыл	28000,0	540000,0	Жергі. лікті бюджет
					н у .	бағдар.
					ға	лама.
					ен.	ларына
					гі .	әкімші .
			з у	ж ө н і н .		
						д е г і ,
						Д е н с а у .
						л ы қ
						с а қ т а у
						д е п а р .
						т а м е н т .
						т е р і
41.	360 кереуеттік	Пай. Астана	2004-	25000,0	200000,0	Жергі.

көпсалалы да. қаласын 2005			лікті		
стационар ла. дамыту жыл			бюджет		
құрылысы			ну. бағдар.		
			ға лама.		
			ен. ларына		
			гі. әкімші.		
			зу лік ету		
			ж ө н і н .		
			д е г і ,		
			Д е н с а у .		
			л ы қ		
			с а қ т а у		
			д е п а р .		
			т а м е н т .		
			т е р і		
42. 150 ауысымды	Пай. Астана	2004- 2005ж.	2006ж.	Жергі.	
балалар емха.	да. қаласын	2006	13000,0	362500,0	лікті
насының құры.	ла. дамыту	жыл	бюджет		
лысы	("Сол	ну.	бағдар.		
жақ	жағалау"	ға	лама.		
ауданы)		ен.	ларына		
		гі.	әкімші.		
		зу	лік ету		
			ж ө н і н .		
			д е г і ,		
			Д е н с а у .		
			л ы қ		
			с а қ т а у		
			д е п а р .		
			т а м е н т .		
			т е р і		
43. 350 ауысымды	Пай. Астана	2004- 2005ж.	2006ж.	Жергі.	
ересектер ем.	да. қаласын	2006	19000,0	54000,0	лікті
ханасының	ла. дамыту	жыл	бюджет		
құрылысы		ну.	бағдар.		
("Сол	жақ	ға	лама.		
жағалау"		ен.	ларына		
ауданы)		гі.	әкімші.		
		зу	лік ету		

ж ө н і н .
д е г і ,
Д е н с а у .
л ы қ
с а қ т а у
д е п а р .
т а м е н т .
т е р і

44. Мемлекеттік Ақ. Денсау. 2004- 236056,0 Бекітілген Жергі.
емдеу-алдын па. лық сақ. 2005 бюджет лікті
алу ұйымдарын рат тау де. ж.ж қаражат. бюджет
қазіргі за. парта. тары
манғы меди. менті шегінде
ц и н а л ы қ ж а б .
д ы қ т а р м е н
қ а м т а м а с ы з
е т у

45. Қазақстан Ақ. Денсау. Жыл 48705,0 Бекітілген Жергі.
Республикасы па. лық сақ. сайын бюджет лікті
Үкіметінің рат тау де. І тоқ. қаражат. бюджет
2000 жылғы парта. сан тары
5 мамырдағы менті шегінде
N 6 7 4 қ а у л ы .
с ы н а с ә й к е с
а у р у т ү р л е р і
б о й ы н ш а д ә р і -
д ә р м е к қ ұ р а л .
д а р ы н с а т ы п
а л у д ы ж ү р г і з у

10. Медициналық кадрларды дайындау жүйесін жетілдіру, ғылыми зерттеулер және мамандығын көтеру

46. Мемлекеттік Орын. Ақмола 2004- 32644,0 Бекітілген Жергі.
тапсырыс бой. да. мемле. 2005 бюджет лікті
ынша орта луы кеттік ж.ж қаражаттары бюджет
буын маман. ту. медици. шегінде
дарды дайын. ра. налық
дау және лы кол.

	іріктеуді		есеп	леджі
		ұйымдастыру		
47. Біліктілігі	Ма. Қазақ	2004-		Респуб.
жоғарғы маман.	ман. мемле.	2005		ликалық
дарды қажет	дар. кеттік	ж.ж		бюджет
	ететін денсау.	ды		медици.
	лық сақтау	дай.		налық
	жүйесіне дә.	ын.		акаде.
	рігерлік	дап		миясы
	кадрлар			және
	дайындау			бекі.
			т	у
48. Клиникалық	Орын. Қазақ	2004-		Респуб.
ординатура,	далу мемле.	2005		ликалық
аспирантура,	тура. кеттік	ж.ж		бюджет
	докторантура	лы		медици.
	арқылы басшы	есеп		налық
	және ғылыми			акаде.
	кадрларды			миясы
		дайындауды		
		жүзеге		асыру
49. Жаңа мемле.	Ат. Қазақ	Ко.		Қаржы.
кеттік стан.	тес. мемле.	мис.		лық
дартқа сәйкес	та. кеттік	сия		шығын.
біліктілік	ция меди.	мәжі.		дарды
санатын та.	циналық	лісі.		қажет
ғайындау	акаде.	нің		етпей.
жөніндегі	миясы,	кес.		ді
	дәрігерлік	денсау.		те.
	кадрларды	лық		сіне
	аттестациядан	сақтау		сәй.
	өткізу	депар.		кес
		тамента		
50. Кәсіптік	БАҚ Қазақ	Тұ.		Қаржы.
конкурстарға	ақпа. мемле.	рақ.		лық
және ғылыми	рат. кеттік	ты		шығын.
конферен.	тар медици.			дарды
циялар,	және налық			қажет
семинарларға	есеп акаде.			етпейді

тәжірибелі				миясы,
дәрігерлер				Денсау.
және орта				лық сақ.
медициналық				тау
қызметкерлер.				депар.
дің қатысуын				таменті
	қамтамасыз			ету
51. Жақын шет	Орын. Денсау.	2004- 9000,0	Бекітілген	Жергі.
елдердің же.	далуы лық	2005	бюджет	лікті
текші қата.	тура. сақтау	жж.	қаражаттары	бюджет
рындағы кли.	лы	депар.		шегінде
никаларда		есеп		таменті
	маманданды.			
	рылған		курс.	
	тардан		өткен	
	және		өтілін	
	жоғарылатқан			
	дәрігерлердің			
	біліктілік			
	деңгейін		кө.	
	теру		және	
	дайындау			
52. Республикалық	Ден. Ден.	Бі.		Қаржы.
клиника және	сау. саулық	лік.		лық
ғылыми орта.	лық сақтау	ті.		шығын.
лықтардың	сақ. депар.	лік		дарды
базасында	тау таменті	кө.		қажет
дәрігерлік	де.	теру		етпейді
қызметшілердің	пар.			жос.
біліктілігін	та.			па.
көтеруді және	мен.			рына
қайта дайын.	ті.			сәй.
дауды іске	нің			кес
асыру				бұй.
			р	ы
			ғ	ы

11. Денсаулық сақтауды қаржыландыру жүйесін жетілдіру, медициналық қызмет саласын үйлестіру және ұйымдастыруды қамтамасыз ету

53.	Кепілді тегін	Мем.	Ден.	2004-	3118072,0	Бекітілген	Жергі.
	медициналық	тап.	сау.	2005		бюджет	лікті
	көмек көлемін	сы.	лық	ж.ж		қаражат.	бюджет
	қаржыландыру	рыс.	сақ.				тары
	деңгейін оң.	тың	тау				шегінде
		тайлы	деңгей.			орын.	де.
	іне	жеткізу				да.	пар.
	жөніндегі					луы	та.
	жұмыстарды					ту.	менті
	жалғастыру						ралы
						е	с
							е
							п
54.	Меншік ныса.	Ден.	Ден.	2004-			Қаржы.
	нына қарамас.	сау.	сау.	2005			лық
	тан қалалық	лық	лық	ж.ж			шығын.
	медициналық	сақ.	сақ.				дарды
	ұйымдарды	тау	тау				қажет
	лицензиялау.	де.	де.				етпей.
	дың және	пар.	пар.				ді
	бақылаудың					та.	та.
	тиімді жүй.					мен.	мен.
	есін қамта.					ті.	ті
	массыз		ету				нің
						б	ұ
						р	ы
							й
							ғ
							ы
55.	Денсаулық	БАҚ-	Ден.	2004-			Қаржы.
	сақтау мә.	на	сау.	2005			лық
	селелері	ақ.	лық	ж.ж			шығын.
	бойынша	па.	сақ.				дарды
	үкіметтік	рат.	тау				қажет
	емес және	тар	де.				етпей.
	қоғамдық	және	пар.				ді
	бірлестік.					есеп	та.
	термен бі.						менті
						рігіп	жұмыс
						істеуді	
						ұйымдастыру	
						(қоғамдар,	
						одақтар,	

қ о р л а р ж ә н е

т . б .)

56. Медициналық қызметке мемлекеттік тапсырысты бөлу тәжіри. бесін, ден. саулық сақ.	Ден. сау. лық	Ден. сау. лық	2004-2005 жж.	Қаржы. лық шығын. дарды қажет етпей. ді
тау	жүйесінің	та.	менті	та. менті бой. ынша бұй. р ы қ
құрлымын	және			
әдістерін				
үйлестіруді				
жетілдіру				