

О СОСТОЯНИИ И ПЕРСПЕКТИВАХ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА АСТАНЫ

ДИРЕКТОР ДЕПАРТАМЕНТА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА АСТАНЫ
Темирлан Сибирьевич
Карибеков



Последние годы задачи по совершенствованию охраны здоровья населения города решались комплексно, на межведомственном уровне, при координации и поддержке акимата, городского маслихата, при активной организационно-методической помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан. Реализация мероприятий по совершенствованию системы здравоохранения, выполнению задач ежегодных Посланий Президента страны народу Казахстана, Государственной программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005–2010 годы, региональной Программы реформирования и развития здравоохранения города Астаны на 2005–2007 годы позитивно сказалась на динамике основных показателей здоровья населения города и медико-демографических показателях.

Как известно, особое значение Президентом Республики Казахстан придается вопросам развития столицы государства (выступление на совещании по вопросам развития Астаны 24 февраля 2006 года):

«Астана – это не просто административный центр страны. Это гордость и лицо Казахстана, символ экономических, политических и социальных успехов нашего государства. Поэтому вопросам развития столицы я уделяю особое внимание. ... к 2030 году Астана должна войти в тридцатку самых конкурентоспособных, благоприятных для ведения бизнеса и развитых городов мира».

Подписанный 13 сентября 2004 года Указ Главы государства об утверждении Государственной программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005–2010 годы дал старт преобразованиям системы охраны здоровья населения страны и определил первоочередные цели и задачи до 2010 года.

Одним из факторов, определяющих уровень развития столицы, является состояние городского здравоохранения. Благодаря пониманию и усилиям со стороны руководства акимата создается необходимый потенциал для коренных преобразований здравоохранения Астаны. Несмотря на то, что результаты реализации Программы население пока не ощутило в полной мере, в прошедшем году накапливались условия для осуществления «скачка» и перехода количества в качество.

В 2006 году все усилия были направлены на создание потенциала для управления современными клиниками на самом высоком уровне. Год характеризовался наполнением городского здравоохранения финансами, масштабным строительством и оснащением медицинских организаций, были разработаны новые подходы к оплате труда медицинских работников.

Состояние здоровья населения города и динамика основных показателей соответствуют тенденциям, характерным для республики в целом. Основными индикаторами места столицы в мировом рейтинге являются *медико-демографические показатели*.

Динамика показателя рождаемости за последние 5 лет демонстрирует высокий темп его роста, но тем не менее пока мы не достигли среднереспубликанского показателя.

В течение этого периода времени отмечается стабилизация уровня *общей смертности* населения столицы. При этом данный показатель остается в 1,5 раза ниже республиканского уровня.

Именно в силу этих обстоятельств *естественный прирост* населения по городу начиная с 2004 года стал превышать показатель по республике, составив в 2006 году 10,7 (РК – 9,2).

В каждом своем ежегодном Послании Президент Республики обращает внимание на проблему улучшения здоровья женщин и детей и на улучшение репродуктивного здоровья как будущего нашей страны.

Кроме этого, в принятой представителями 106 стран на саммите в Нью-Йорке в сентябре 2000 года «Декларации тысячелетия» перед нами поставлена четкая, конкретная задача – к 2015 году снизить материнскую смертность до 30 на 100 тыс. живорожденных и снизить младенческую смертность до 10 на 1000 живорожденных.

Анализ случаев материнской смертности показал, что одной из основных ее причин является низкий индекс здоровья женщины, который составляет 20–30%.

В 2006 году снизился показатель младенческой смертности благодаря использованию приобретенного специализированного оборудования для реанимационных отделений и внедрению новых технологий по выхаживанию недоношенных детей, в том числе – применению сурфактанта для лечения и профилактики респираторного дистресс-синдрома у недоношенных детей.

Другим, не менее важным, индикатором развития здравоохранения является уровень поражения жителей нашего города *социально значимыми заболеваниями*.

По данным ВОЗ, Казахстан относится к странам с наиболее высокой заболеваемостью *туберкулезом*. Несмотря на сложную эпидемиологическую обстановку, противотуберкулезная служба города работает интенсивно. Показатель первичной заболеваемости туберкулезом по Астане в сравнении с республиканским заметным темпом снижается.

Показатель первичной заболеваемости *ВИЧ/СПИД* за последние годы удерживается на уровне в 2 раза ниже республиканского, однако с 2003 года данный показатель вырос в 2,7 раза.

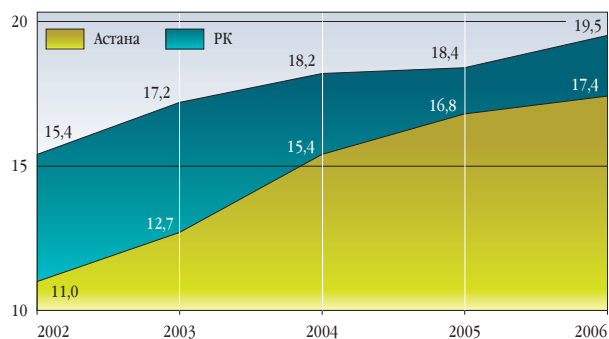
Анализируя причины роста, удалось выявить, что в структуре кумулятивных случаев ВИЧ-инфицированных 59% занимают жители из других регионов республики, из стран ближнего и дальнего зарубежья, мигрировавших в Астану.

Актуальной остается проблема *наркозависимости*. По официальным данным, каждый год в столице Казахстана в среднем на 15% возрастает число наркозависимых людей, в том числе остается высоким удельный вес подростков.

В число важных индикаторов здоровья населения входит и заболеваемость *психическими болезнями*, показатель которого при заметном уровне снижения установился выше республиканского. Детальный анализ показал, что особенностью ведения больных с такой патологией является продолжительный период комплексного лечения. Перенос акцента со стационарной помощи на амбулаторный для достижения конечной цели – длительной ремиссии заболевания – выявил проблемы острой нехватки финансовых средств для эффективного амбулаторного лечения.

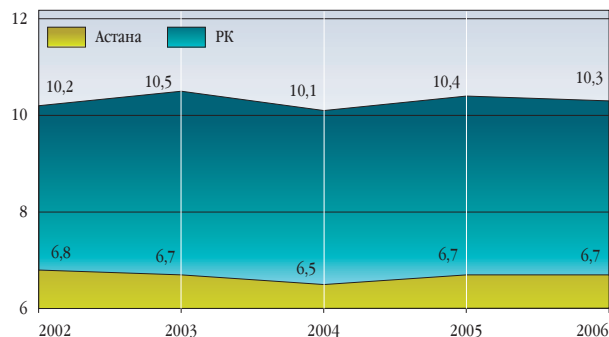
В городе несколько стабилизировался и в последние 5 лет снижается уровень *первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями*, который также установился ниже уровня республиканского

1



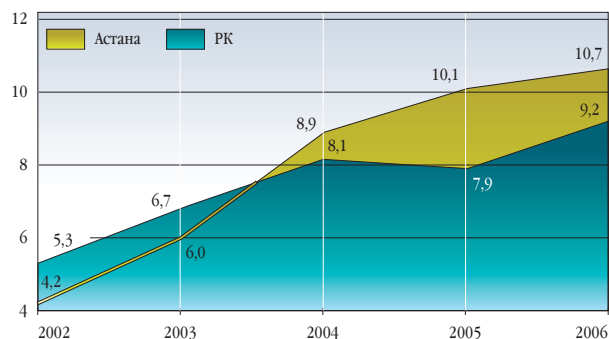
РОЖДАЕМОСТЬ НА 1 ТЫС. ЧЕЛОВЕК НАСЕЛЕНИЯ

2



СМЕРТНОСТЬ НА 1 ТЫС. ЧЕЛОВЕК НАСЕЛЕНИЯ

3



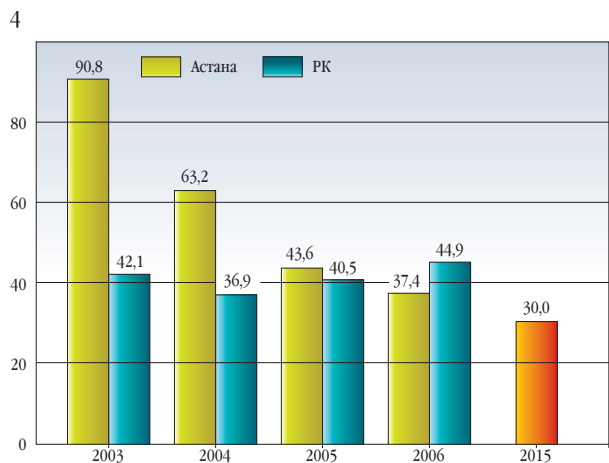
ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРИРОСТ НА 1 ТЫС. ЧЕЛОВЕК НАСЕЛЕНИЯ

показателя. По итогам 2006 года он составил 178,9 при республиканском 187,7.

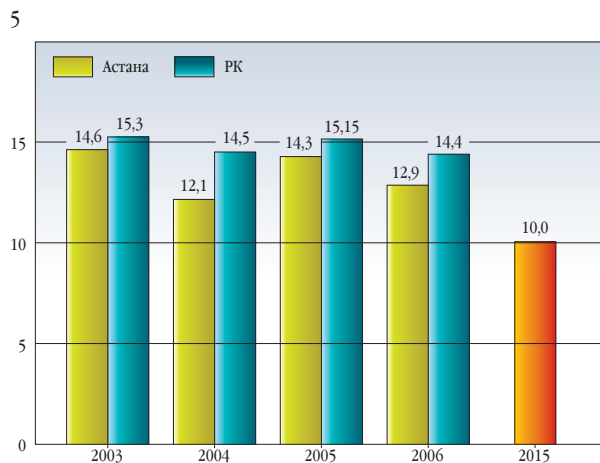
В настоящее время перед нами стоит задача улучшения качества оказания стационарной помощи, прямо пропорционально зависящая от рационального использования коечного фонда, уровня и объема амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, обеспечения медицинских организаций современным лечебно-диагностическим оборудованием и применением новейших медицинских технологий и, безусловно, высококвалифицированными кадрами.

В настоящее время обеспеченность врачами в городе составляет 80,2%, специалистами сестринского дела – 70,4%. Основными причинами недостаточной укомплектованности кадров является высокая текучесть

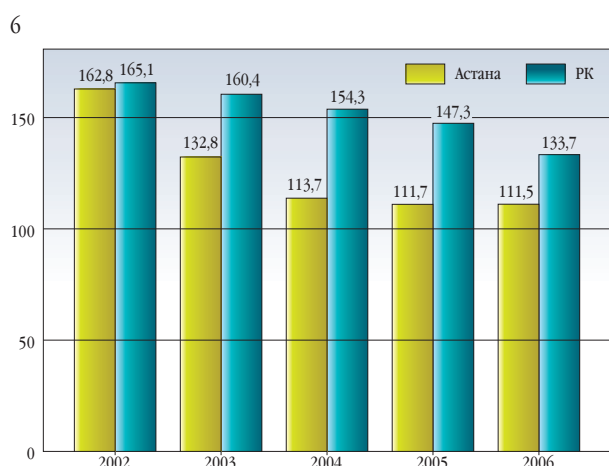




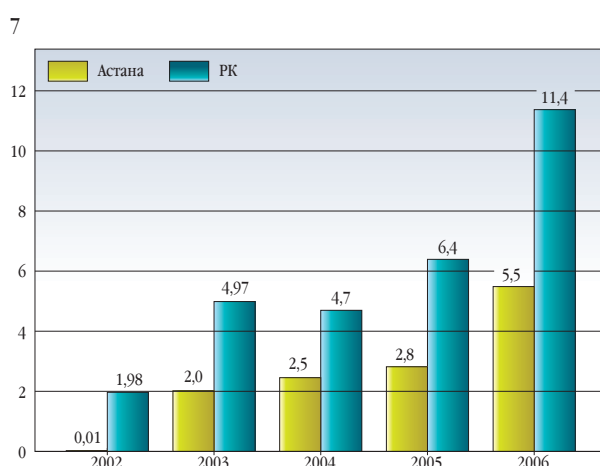
МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ НА 100 ТЫС. ЖИВОРОЖДЕННЫХ



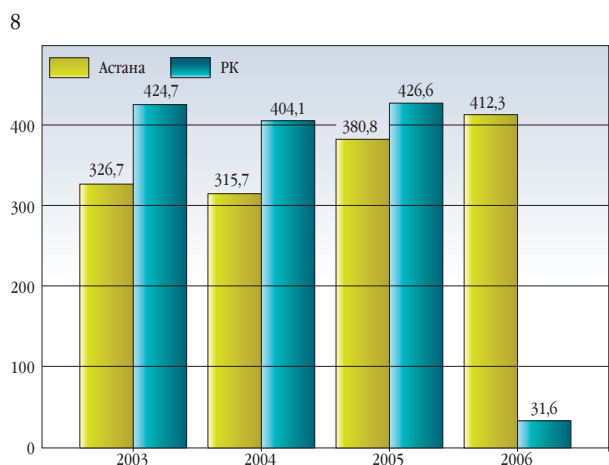
МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ НА 1000 РОДИВШИХСЯ



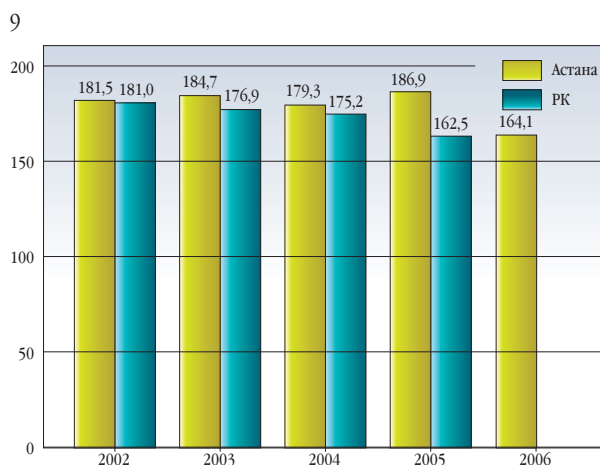
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ



ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВИЧ/СПИД НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ



НАРКОПАТОЛОГИЯ НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ



ПСИХИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ

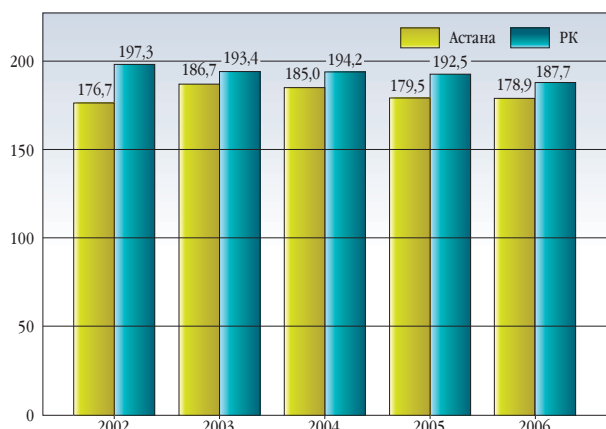
по причине низкой заработной платы и трудностей, связанных с решением вопросов социальной защищенности медицинских работников и в первую очередь с отсутствием доступного жилья.

С учетом целенаправленной работы по повышению качества медицинской помощи особо актуально встает вопрос подготовки высококвалифицированных медицинских кадров.

Одним из перспективных и знаковых рычагов решения кадрового вопроса является обучение медицинского персонала. Для столицы особенно важна практика получения дополнительного образования в дальнем зарубежье. На фоне существенного роста финансирования и увеличения общего количества обучаемых в настоящее время остро стоит проблема качества повышения квалификации.

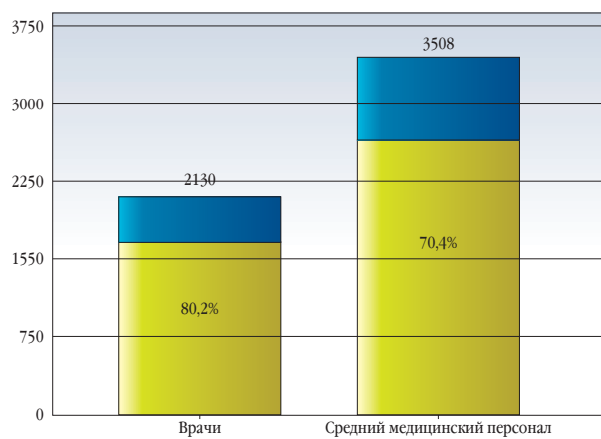


10



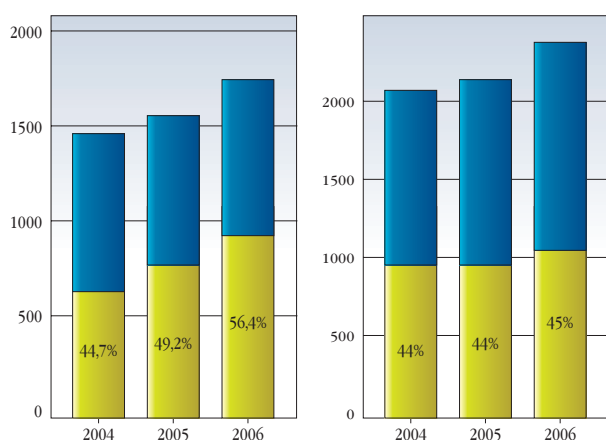
ПЕРВИЧНАЯ ОНКОЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ

11



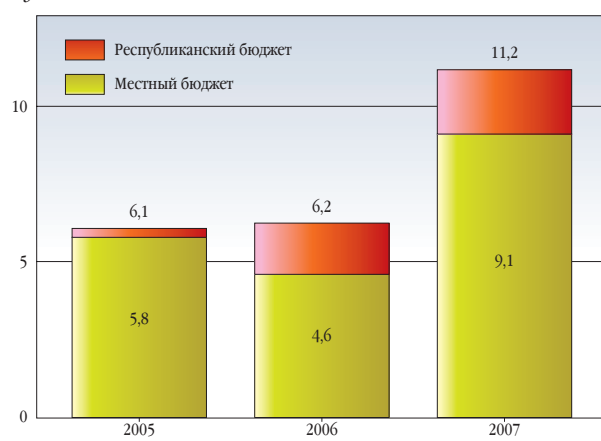
УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ

12



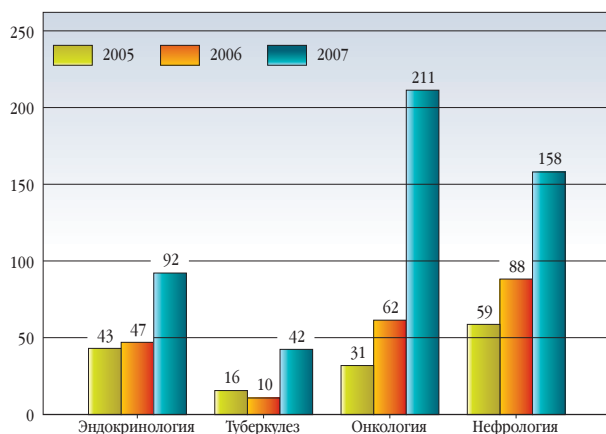
ДИНАМИКА КАТЕГОРИЙНОСТИ

13



БЮДЖЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА АСТАНЫ (В МЛРД. ТЕНГЕ)

14



РЕСПУБЛИКАНСКИЕ ТРАНСФЕРТЫ (В МЛН. ТЕНГЕ)

Необходимо отметить, что выделение бюджетных средств на здравоохранение по годам растет преимущественно за счет местного бюджета, и начиная с 2005 года они были ориентированы на реализацию Государственной программы. Наиболее заметно возрастет финансирование в 2007 году. В преддверии завершения I этапа программы в про-

15



ЭТАПЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ РЕФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

шедшем году бюджет был направлен на насыщение медицинских организаций оборудованием и лекарственными средствами.

В 2006 году медицинским оборудованием оснащались преимущественно объекты родовспоможения и детства. Целесообразность приобретения оборудования в 2007 году и правильность распределения его по медицинским организациям требует глубокого анализа эффективности работы уже имеющейся медицинской техники. Целью такого анализа является создание необходимой базы по обеспечению системности в процессе



1



ДЕТСКАЯ РЕАНИМАЦИЯ, ГОРОДСКАЯ
ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА №2

приобретения медицинской аппаратуры и своевременной ее замены с учетом планируемого износа.

Следующий раздел работы, на котором стоит остановиться, – это лекарственное обеспечение. По инициативе МЗ РК в 2007 году осуществится децентрализация средств для обеспечения онкологических больных химиопрепаратами, больных с почечной недостаточностью и после трансплантации почек – лекарственными средствами, диализаторами и расходными материалами. Положительным моментом является то, что запланированные объемы на 2007 год позволят значительно улучшить качество лечения тяжелого контингента.

Руководствуясь стратегией, определенной Президентом Республики Казахстан, 2007 год будет решающим в завершении первого этапа реализации Государственной программы реформирования здравоохранения на 2005–2010 годы, от которого мы ждем ощутимых перемен в улучшении качества медицинской помощи и конечных результатов.

Таким образом, в 2007 году перед Департаментом здравоохранения города стоит ответственная задача по выполнению всех мероприятий для завершения первого этапа выполнения Государственной программы и подготовки базы для реализации решающего – второго – этапа Программы на 2008–2010 годы.

В целях реализации намеченных мероприятий:

Отдел лечебно-профилактической работы департамента:

- организует работу вновь вводимых в 2007 году амбулаторно-поликлинических комплексов. Срок – по мере открытия объектов;
- отрабатывает механизмы преемственности между стационарами города, в том числе с клиниками республиканского кластера. Срок – до 01.05.2007 года;
- с учетом технической спецификации готовит предложения по функционированию отделений онкодиспансера.

2



МАММОГРАФ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ
ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА)

Отдел кадровой работы и мобилизационной подготовки:

- до конца I квартала 2007 года готовит конкретные предложения в Министерство здравоохранения по совершенствованию дифференцированной оплаты труда медицинских работников;
- с учетом вновь вводимых объектов готовит план переподготовки медицинских работников в дальнем зарубежье;
- разрабатывает перечень специальностей для обучения за рубежом, проводится подбор кандидатур врачей на конкурсной основе;
- разрабатывает критерии и составляет списки нуждающихся в обеспечении малосемейным общежитием. Срок – до 01.07.2007 года;
- открыл на базе Городской больницы №1 и Городской детской больницы №2 постоянно действующие курсы по обучению иностранному языку. Срок – 01.03.2007 года.

Отдел экономического анализа и планирования:

- с 01.01.2007 года обеспечивает переход на новые принципы оплаты труда медицинских работников.

Отдел экономического анализа и планирования, отдел государственных закупок, отдел лечебно-профилактической работы:

- представляет предложения по открытию лечебно-трудовых мастерских для реабилитации пациентов Медицинского центра проблем психического здоровья. Срок – до 01.04.2007 года;
- учитывая перспективы развития города и для обеспечения доступности СП, представляет предложения по созданию сети подстанций для станции СП с возможным размещением во встроенных помещениях, а также доукомплектовке санитарным специализированным автотранспортом ГУ «Городская станция скорой медицинской помощи»;
- разрабатывает план по мониторингу имеющегося и закупаемого оборудования. Срок – до 01.04.2007 года;



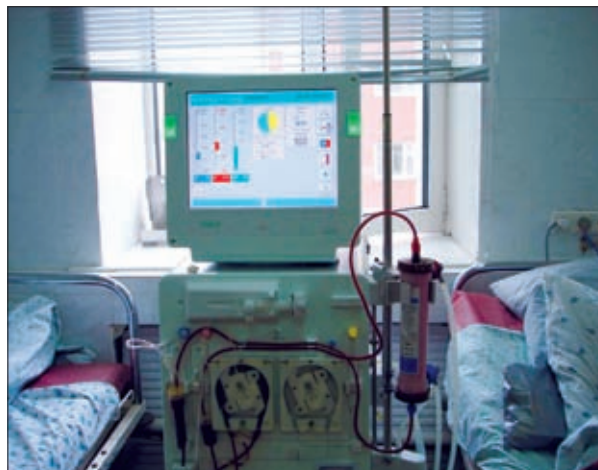
3



ЭСКИЗ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО КОРПУСА В РАЙОНЕ ЮГО-ВОСТОКА – ВВОД В ЭКСПЛУАТАЦИЮ В 2007 ГОДУ

- совместно с РГП «МедТехСервис» разрабатывает критерии и методику проведения анализа эффективности использования медицинской техники. Срок – до 15.04.2007 года;
- проводит углубленный анализ эффективности использования медицинской техники, а именно – клинической и технико-экономической эффективности, по результатам которой разрабатывается обоснованный план приобретения и своевре-

4



АППАРАТ ИСКУССТВЕННОЙ ПОЧКИ НА 8 РАБОЧИХ МЕСТ

менной замены медицинского оборудования на 2008 год. Срок – до 01.10.2007 года.

Все руководство города и республики поддерживает заданный Главой государства темп преобразований системы охраны здоровья населения. Четко понимая поставленные задачи в Государственной программе реформирования и развития здравоохранения, медики столицы приложат все усилия для улучшения здоровья населения города.