

ТРАВМАТОЛОГИЯ

ЖӘНЕ

ОРТОПЕДИЯ

ТРАВМАТОЛОГИЯ ЖӘНЕ ОРТОПЕДИЯ 112002

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ И СОСТОЯНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В г. АСТАНЕ

Г.К. ДЖАКСЫБЕКОВА

Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, Астана

Придание городу Астане статуса столицы государства, перевод в неё ряда республиканских и ведомственных медицинских структур, открытие научных центров и научно-исследовательских институтов потребовали принятия срочных мер по реформированию отрасли здравоохранения города в целях оптимального использования существующей базы, кадрового потенциала, для удовлетворения возросших потребностей и повышения качества медицинской помощи населению города.

Планомерная реструктуризация и оптимизация лечебной сети проводилась на основе тщательного экономического анализа, расчета реальной потребности и затрат медицинских услуг. Структура, мощность медицинских организаций города во многом стали отвечать реальным и нормативным требованиям.

С целью создания нормативно-правовой базы службы формирования здорового образа жизни г.Астаны, разработаны и утверждены ряд нормативных документов, регламентирующих деятельность по пропаганде ЗОЖ в системе здравоохранения города. Разработана городская комплексная программа "Формирование здорового образа жизни в г.Астане на 2002-2005 гг.", с привлечением заинтересованных управлений и ведомств города.

В связи с определением 2002 года Годом Здоровья служба формирования здорового образа жизни приобрела особую актуальность. Утверждена городская программа организации и проведения Года Здоровья, где департамент здравоохранения выступает главным координатором и исполнителем, и раздел широкой пропаганды здорового образа жизни является основным из разделов программы.

Реализуя государственную Концепцию реформирования здравоохранения Республики Казахстан, в городе успешно развивается негосударственный медицинский сектор, сеть которого за последние 2 года увеличилась в три раза. За основу развития здравоохранения города департаментом и организациями здравоохранения принята общая для всей страны "Стратегия развития Казахстан-2030".

С учетом высокой актуальности в городе успешно реализуются целевые программы по снижению заболеваемости социально-значимыми заболеваниями.

Как результат достигнутого, показатели заболеваемости туберкулезом снизились с 195,6 до 148,8 на 100 тысяч населения в 2001 году и смертности до 26,9 на 100 тысяч населения (2000- 31,8). На показатель смертности влияют повышенные миграционные процессы, так при анализе смертности 20 % умерших от туберкулеза не являются жителями г.Астаны.

Заболеваемость сифилисом снизилась в 1,2 раза, в том числе врожденного сифилиса в 1,8 раза, гонорей в 1,2 раза.

За 2001 год снизился уровень заболеваемости наркоманией с 379,4 в 2000 году до 298,2 на 100 тысяч населения. Центром медико-социальной реабилитации города Астаны проделан большой объем работы по улучшению материально-технической базы, оснащению, расширена сеть анонимных кабинетов, оработано взаимодействие с органами внутренних дел, активно проводится антиалкогольная и антинаркотическая пропаганда среди населения, совместно с Центрами

дерматологии и профилактики болезней, передающихся половым путем и профилактики и борьбы с ВИЧ-СПИД инфекцией.

В течение ряда последних лет госпитализация городских жителей находится на одном уровне, процент экстренной госпитализации составил 52 %. Анализ показал, что 70 % больных госпитализируются по направлению учреждений первичной медико-санитарной помощи, 20 % доставляются скорой помощью, 10% обращаются самостоятельно.

Показатели общей и первичной заболеваемости значительно снизились. В структуре заболеваемости взрослого населения ведущее место занимают болезни органов дыхания (18,4 %), на втором месте – органов кровообращения (11 %), на третьем месте – болезни глаз и его придатков (8 %), на четвертом – инфекционно-паразитарные заболевания (6,4%).

Рождаемость увеличилась с 13,5 в 2000 году до 14,9 на 1 тысячу человек населения в 2001 году.

Показатель общей смертности населения в 2001 году составил 10,2 на 1 тысячу человек, против 8,8 в 2000 году (при РП- 9,7). В структуре смертности сердечно-сосудистые заболевания занимают ведущее место 50 %, на втором месте – заболевания органов дыхания, а также травмы и несчастные случаи, на третьем месте – онкологические заболевания.

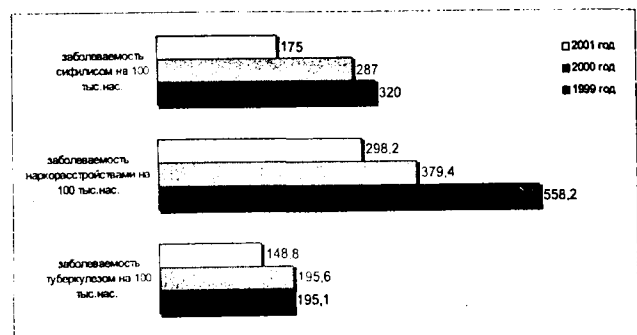
За 2001 год показатель младенческой смертности составил 17,7 на 1 тысячу родившихся (при РП - 18,8).

Развитие института семейной медицины в городе Астане было начато с 1999 года и дало возможность приблизить первичную врачебную помощь в отдаленные районы города, что предусмотрено городской программой "Развитие окраин". Осуществляя целевую программу по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи, в городе создана система общей врачебной практики, что позволило приблизить оказание медицинской помощи и сделать ее более доступной к населению, особенно на окраинах.

Городская подпрограмма "Реструктуризация и реформирование амбулаторно-поликлинической сети г.Астаны, совершенствование первичной медико-санитарной помощи и развитие системы общей врачебной практики на 1999-2000 гг." была полностью выполнена. На перспективу развития департаментом здравоохране-

Диаграмма 1

Динамика изменения заболеваемости социально-значимыми заболеваниями с 1999-2001гг.



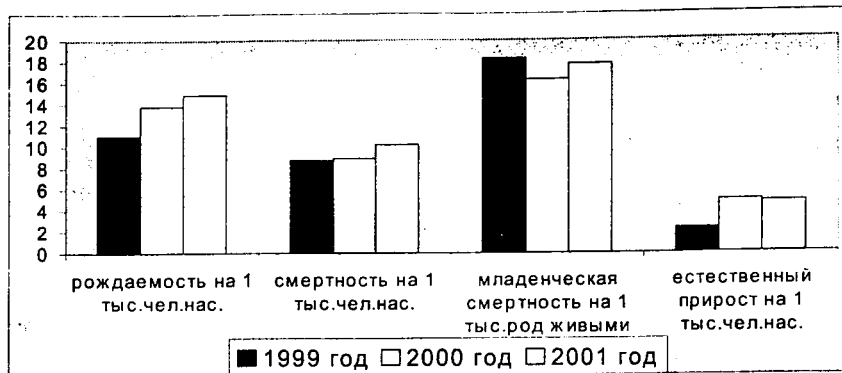


Диаграмма 2

Естественное движение населения г.Астаны с 1999-2001гг.

ния города определено дальнейшее укрепление материально-технической базы уже существующих СВА и совершенствование кадровой подготовки врачей общей практики. На базе созданной в 2001 году модельной СВА «Демеу» проходит повышение уровня подготовки кадров семейных врачей и квалификации медицинских и социальных работников, функционируют клубы по работе с пенсионерами, подростками, детьми из неблагополучных семей, и другими социально-неблагополучными слоями населения.

В ходе реализации Постановления Правительства Республики Казахстан от 27.01.2000 г. за № 135 "О гарантированном объеме бесплатной медицинской помощи", медицинская помощь стала доступной и бесплатной для населения, прикрепленного к СВА. Деятельность СВА направлена в первую очередь на проведение профилактических мероприятий среди населения, первичную диагностику и лечение заболеваний.

В городе открыты и функционируют 8 семейных врачебных амбулаторий, к которым прикреплено для медицинского обслуживания 30 % городского населения.

За год в организации первичной медико-санитарной помощи было выполнено около 3 миллионов посещений. Уровень посещения на одного жителя города составил 6,8 против 8,3 в предыдущем году. С 2000 года амбулаторно-поликлинические организации города переведены на финансирование амбулаторной помощи по законченному случаю. С введением нового механизма финансирования амбулаторной помощи оплата производится по конечному результату работы врача,

что позволит исключить завышение объемов медицинской помощи и проявится значительной экономией бюджетных средств.

Приоритетными направлениями в оказании медицинской помощи являются охрана материнства и детства, снижение уровня заболеваний, имеющих социальную значимость – онкологические, туберкулез, наркомания, болезни, передаваемые половым путем и т.д.

Успешное выполнение государственной программы в части иммунопрофилактики способствовало стабилизации эпидемиологической обстановки в городе и недопущению случаев вспышки вакциноуправляемых инфекций.

В плане поддержки социально-защищенных слоев населения, в течение последних лет из средств акима города Астаны реализуется специальная программа, обеспечивающая инвалидов, участников войны и лиц, приравненных к ним бесплатными лекарственными средствами и льготным зубопротезированием.

Здравоохранением города проводится анализ эффективности проводимых мероприятий, направленных на дальнейшее развитие и совершенствование, внедрение новых передовых технологий диагностики и лечения.

ВЫВОДЫ

- городское здравоохранение развивается по принципу многоукладности, с созданием рынка медицинских услуг, обеспечением доступности и уровня качества медицинской помощи,

- в основных медико-демографических показателях отмечается положительная динамика (рост населения города в полтора раза в сравнении с 2000 годом, увеличение рождаемости и естественного прироста, снижение показателей общей и первичной заболеваемости, стабилизация и снижение уровня заболеваемости социально значимыми болезнями: туберкулезом, болезнями, передаваемыми половым путем, наркологическими расстройствами),

- совершенствуются механизмы финансирования медицинских организаций и принципы восполнения затрат на медицинские услуги.