

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ПРЕЗИДЕНТІНІҢ ЖАНЫНДАҒЫ МЕМЛЕКЕТТІК
БАСҚАРУ АКАДЕМИЯСЫ

Басқару институты

қолжазба құқығында

Ералина Салтанат Хамитовна

**БАТЫС ҚАЗАҚСТАН ОБЛЫСЫ ЖӘНІБЕК АУДАНЫ МЫСАЛЫНДА АУЫЛ
ТҮРҒЫНДАРЫ ҮШІН МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕРДІҢ ҚОЛЖЕТІМДІЛІГІН
БАҒАЛАУ**

«7M041 – Бизнес және басқару» дайындық бағыты бойынша
«7M04122 – Өңірлік даму» білім беру бағдарламасы

«7M04122 – Өңірлік даму» білім беру бағдарламасы бойынша Бизнес және басқару магистрі
дәрежесін алу үшін магистрлік жоба

Ғылыми жетекші: _____ доцент м.а., әлеуметтану бойынша PhD
Каримова Ж.К.

Жоба қорғауға жіберілді: «12» маусым 2023 ж.

Басқару институтының директоры: _____ саяси ғылымдарының докторы
Гаипов З.С.

Астана, 2023

МАЗМҰНЫ

НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР	Error! Bookmark not defined.
БЕЛГІЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР.....	4
КІРІСПЕ	Error! Bookmark not defined.-11
НЕГІЗГІ БӨЛІМ.....	12-33
ҚОРЫТЫНДЫ	Error! Bookmark not defined.
ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ДЕРЕККӨЗДЕР ТІЗІМІ ...	Error! Bookmark not defined.
ҚОСЫМШАЛАР.....	41-42

Нормативтік сілтемелер

Осы магистрлік жобада келесі нормативтік құжаттарға сілтемелер пайдаланылды:

«Қазақстан Республикасының 2030 жылға дейінгі әлеуметтік даму тұжырымдамасын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2014 жылғы 24 сәуірдегі №396 қаулысы;

«Дені сау ұлт» әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау» ұлттық жобасын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2021 жылғы 12 қазандағы №725 қаулысы;

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі №360-VI кодексі;

«Дипломмен ауылға» мемлекеттік бағдарламасы (2009 жылғы 1 шілдеден бастап іске қосылды).

Белгілеулер мен қысқартулар

АА – аудандық аурухана;
АГҚ – акушерлік-геникологиялық қызмет;
АЖА – ас қорыту жүйесінің аурулары;
АМСК – алғашқы медициналық-санитарлық көмек;
АХЖ – аурулардың халықаралық жіктелуі;
БҚО – Батыс Қазақстан облысы;
ДДҰ – Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы;
ЕДШ – емдік дене шынықтыру;
ЖАО – жергілікті атқарушы орган;
ЖПД – жалпы практика дәрігері;
ҚР ДСМ – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі;
ҚЖА – қанайналым жүйесі аурулары;
МӘМС – міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру;
МК – медициналық көмек;
МҚ – медициналық қызметкерлер;
НҚА – нормативтік құқықтық акт;
ОБКА – облыстық балалар көп сапалы ауруханасы;
ОМП – орта медициналық персонал;
ОПО – облыстық перинаталдық орталық;
РОО – Республикалық оңалту орталығы;
ТОА – тыныс алу органдарының аурулары;
СӨС – салауатты өмір салты.

Кіріспе

Тақырыптың өзектілігі.

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын реформалаудың қазіргі кезеңінде мемлекеттік саясаттың негізгі мақсаты халықтың денсаулық жағдайын, оның ішінде медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін қамтамасыз ету негізінде жақсарту болып табылады [1].

Ауылдық жерлерде тұратын Қазақстан Республикасы халқының 41%-ы медициналық көмектің қолжетімділік деңгейін сипаттайтын нақты көрсеткіштері жоқ денсаулық сақтаудың көлеңкелі аймағында – бұл ауыл тұрғындарының денсаулық сақтауға тең емес қолжетімділігінің себептерінің бірі болып табылады [2].

Қазақстан, көптеген елдер сияқты, қалалық және ауылдық жерлердегі тұрғындарға медициналық көмекке тең қол жеткізуді ұйымдастыру мәселесіне тап болып, оны ауылдық денсаулық сақтаудың нақты моделінсіз шешуге тырысады [3]. Алайда тиімділік пен қол жетімділікті бағалаудың жұмыс істейтін жүйесін енгізбей, бұл міндетті жүзеге асыру мүмкін емес. Осы себептен болар, ауыл тұрғындарына медициналық көмектің қолжетімділік деңгейін арттыру мәселесі ҚР Президенті мен Үкіметінің жария бағдарламалық күн тәртібінде соңғы онжылдықтарда тұрақты сақталып келеді [4].

Бүгінгі таңда өңірлер бойынша медициналық инфрақұрылымның дамуы, кадрлармен қамтамасыз ету деңгейі әрқелкі. Тиісінше, халықтың медициналық қызметке бірқелкі қол жеткізуі де екіталай. Мәселен, елде бар 773 аурухананың көпшілігі Алматы қаласында (91-і немесе 11%-ы), Алматы (83-і немесе 10,7%-ы) және Қарағанды (75-і немесе 9,7%-ы) облыстарында шоғырланған. Бұл ретте Батыс Қазақстан облысы Ақмола және Атырау облыстарымен қатар соңғы орындарда тұр. Өңірдегі аурухана ұйымдарының саны 29 (3,7%) нысанды құрайды. Халық саны бойынша республикадағы үлесіне (3,7%) сәйкес келгенімен, ауруларды тіркеу статистикасына, яғни аурухана қызметіне тапшы халықтың үлесіне сәйкес келе бермейді. Осылайша, Батыс Қазақстан облысы бойынша туберкулезбен ауыру көрсеткіштері (100 мың адамға шаққанда 42,23 жағдай) республика бойынша Қызылорда (100 мың адамға шаққанда 52,63 жағдай) мен Қостанай (100 мың адамға шаққанда 51,31 жағдай) облыстарынан кейін үшінші қатарда тұр.

Медицина саласын кадрлармен қамтамасыз ету үрдісіне де ұқсас мәселелер тән. Барлық мамандық дәрігерлерінің саны бойынша Батыс Қазақстан облысы республика аумағында 14-ші орында тұр [2]. Жеке медициналық мамандық иегерлері – неонатологтар, педиатрлар, кардиологтар, лор дәрігерлері және басқа мамандардың жетіспеушілігі байқалады (барлығы 271 адам).

Осылайша жоғарыда келтірілген және тағы басқа факторлар медициналық қызметтің өңірлердегі ауыл тұрғындары үшін қолжетімділігін тежеп, тиісті саладағы мемлекеттік саясаттың тиімділігін азайтуда. Бұл

проблеманың шешімін қолжетімділікті бағалаудың нақты индикаторлар жүйесінсіз шешу мүмкін емес. Осыған байланысты аталмыш магистрлік жоба Батыс Қазақстан облысы Жәнібек ауданының мысалында медициналық қызметтердің қолжетімділік деңгейін бағалауға мүмкіндік беретін индикаторлар жүйесін анықтауға бағытталған.

Зерттеудің мақсаты: Батыс Қазақстан облысы Жәнібек ауданының ауыл тұрғындары үшін көрсетілетін медициналық қызметтердің қолжетімділігін бағалау жүйесін ұсыну.

Қойылған мақсатқа сәйкес келесідей **зерттеу міндеттері** айқындалды:

1. Батыс Қазақстан облысы Жәнібек ауданының ауыл тұрғындары үшін көрсетілетін медициналық қызметтердің қолжетімділігін медико-демографиялық индикаторлардың негізінде бағалау;

2. Батыс Қазақстан облысы Жәнібек ауданының ауыл тұрғындары үшін көрсетілетін медициналық қызметтердің қолжетімділігін әлеуметтанулық индикаторлардың негізінде бағалау;

3. Батыс Қазақстан облысы Жәнібек ауданының ауыл тұрғындары үшін көрсетілетін медициналық қызметтердің қолжетімділігін бағалау жүйесін ұсыну.

Зерттеу объектісі: Батыс Қазақстан облысы Жәнібек ауданының ауыл тұрғындарына көрсетілетін медициналық қызмет.

Зерттеу пәні: Жәнібек ауданының тұрғындары үшін медициналық қызметтердің қолжетімділігі.

Зерттеу әдістері:

- бұқаралық онлайн сауалнама;
- эксперттік интервью әдісі;
- медико-демографиялық индикаторларды статистикалық талдау.

Гипотеза немесе күтілетін нәтижелер медициналық қызметтердің қолжетімділігін бағалауда әлеуметтанулық индикаторлардың басым болуы жалпы бағаның төмендеуіне ықпал етеді, сондықтан статистикалық және әлеуметтанулық индикаторлардың бағалау жүйесіндегі салмағы мен саны біркелкі болуы керек.

Зерттеудің тәжірибелік маңыздылығы: БҚО Жәнібек ауданының тұрғындары үшін медициналық қызметтердің қолжетімділігін бағалаудың жүйесі ұсынылып, алынған оң нәтижелерді тұтастай республиканың өзге аудандарының тәжірибесіне енгізу мүмкіндігі.

Әдебиетке шолу

Халықаралық сарапшылар денсаулыққа қатысты әлеуметтік әділеттілікті: теңдік, құқықтар, әділетсіздік, адалдық, таңдау мүмкіндіктері, адамгершілік, мемлекет тарапынан патернализм тұрғысынан бағалауды ұсынады [5]. Басқа мамандар индикаторларды келесі тұрғыдан әзірлеуді ұсынады:

- 1) адамның денсаулық құқығын қамтамасыз ету (қорғау);
- 2) денсаулық сақтау қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін мүмкіндіктерді, оның ішінде әртүрлі әлеуметтік топтардағы денсаулық сақтау қызметтеріне материалдық шығындарды салыстырмалы бағалау;
- 3) халықтың әлеуметтік осал топтары үшін денсаулық сақтау бағыты бойынша кемсітушілік өтемақыларының көлемі (кепілді квоталар және т. б.);
- 4) адалдық;
- 5) таңдау мүмкіндіктері.

Алайда, денсаулыққа қатысты әділеттілікті бағалаудың бірыңғай және белгіленген индикаторлары жоқ екенін, сондай-ақ тиісті статистика жоқ екенін атап өткен жөн [6].

Медициналық көмектің қолжетімділігі – бұл географиялық, экономикалық, әлеуметтік, мәдени, ұйымдастырушылық немесе тілдік кедергілерге қарамастан денсаулық сақтау қызметтеріне еркін қолжетімділік.

Медициналық көмектің қолжетімділігі әртүрлі елдердің Конституцияларында декларацияланады және тегін негізде көрсету тәртібі мен көлемін айқындайтын нормативтік-құқықтық актілермен (НҚА) регламенттеледі. МК-тің қолжетімділігі бірқатар объективті факторларға байланысты екені анықталды: халыққа медициналық көмектің қажетті көлемдерінің мемлекет мүмкіндіктерімен теңгерімділігі, пациенттің емдеуші дәрігер мен медициналық ұйымды еркін таңдау мүмкіндігі, медициналық кадрлардың болуы мен біліктілік деңгейі, нақты аумақтарда қажетті медициналық технологиялардың, медициналық көмекті уақтылы алуды қамтамасыз ететін қолда бар көлік мүмкіндіктердің болуы [7].

Осылайша, медициналық көмектің қолжетімділігі әлемнің барлық елдеріндегі халыққа медициналық көмек көрсетудің маңызды шарты болып табылады, бұл мемлекеттің экономикалық мүмкіндіктерін де, белгілі бір адамның мүмкіндіктерін де көрсетеді. Медициналық қызметтердің барлық түрлеріне жалпыға бірдей, тең және шектеусіз қолжетімділік еш жерде қамтамасыз етілмейді. Осындай жағдайдан шығу үшін медициналық араласудың тиімсіз түрлеріне жұмсалатын шығындарды қысқарту керек және азаматтарға ең тиімді медициналық қызметтерге тең қол жеткізуге күш-жігерді шоғырландыру керек. Шектеулі ресурстарды әділ пайдаланудың бұл тәсілі рационалдау деп аталады және әлемнің барлық мемлекеттерінде әртүрлі дәрежеде қолданылады. Кедей елдерде рационалдау ашық және кең таралған, МК-тің барлық дерлік түрлеріне әсер етеді, экономикалық бай елдерде ол әдетте қымбат көмек түрлерімен немесе азаматтардың жекелеген топтарымен

шектеледі. Сонымен қатар, көптеген мемлекеттерде кезекті жасырын рационалдау бар, соның салдарынан ақылға қонымды мерзімде ем алу мүмкін емес, бюрократиялық кідірістер болып тұрады, тегін қызметтер тізімінен жекелеген емдеу түрлері алып тасталынған. Медициналық көмек көрсету жүйесінде қаражатты бөлу кезінде рационализацияның тиімді, әділ, кәсіби болуы және сапалы МК алу мүмкіндігіне кепілдік беруі маңызды [8].

Ұлттық заңнамамен қатар, медициналық қызметтің қолжетімділігін қамтамасыз ету бойынша стратегиялық мақсат транснационалды деңгейде де нормативті-құқықтық негізде бекітілген. Оның дәлелі ретінде Біріккен ұлттар ұйымы мен Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының жарғысын келтіруге болады.

Халықаралық деңгейде медициналық қызметтің қолжетімділігін бағалаудың бірқатар ыңғайларын атап көрсетуге болады. Кешенділігі тұрғысынан бұл құралдардың ішінде келесілері ерекше көңіл аудартады:

- Экономикалық ынтымақтастық пен даму ұйымының *Better Life Index* өлшеу құралы;

- Біріккен ұлттар ұйымының *Тұрақты даму мақсаттары* мен индикаторлар жүйесі («Денсаулықты сақтау және салауатты өмір салты», №3 мақсат);

- Біріккен ұлттар ұйымының Тұрақты даму шешімдерінің желісімен (Sustainable Development Solutions Network) әзірленген дүниежүзілік бақыт индексі – *World Happiness Index*;

- Блумберг қоғамдық денсаулық мектебінің Джон Хопкинс денсаулық қауіпсіздігі орталығы және The Economist журналының аналитика бөлімімен 2019 жылы әзірленген Жаһанды денсаулық қауіпсіздігі индексі – *Global Health Security Index*;

- Numbeo өмір сүру құнының әлемдегі ең үлкен деректер базасымен елдер бойынша жарияланатын денсаулық сақтау индексі – *Health Care Index by Country*.

Халықаралық деңгейде қолданысқа ие осы құралдарды негізге ала отырып аталмыш жоба статистикалық және әлеуметтанулық индикаторлардың негізінде БҚО Жәнібек ауданы мысалында медициналық қызметтің қолжетімділігін бағалауды көздейді. Бұл құралдардың артықшылықтары мен кемшіліктері SWOT-анализ негізінде төменде көрсетілген:

1 кесте –SWOT талдау матрицасы

МҮМКІНДІКТЕР	ҚАУІП-ҚАТЕРЛЕР
<p>Better Life Index:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Қазақстандағы жағдайды алдыңғы қатарлы дамыған елдермен салыстыру мүмкіндігі; – Дамыған елдердің нақты саладағы тәжірибесін талдау арқылы озық механизмдерді денсаулық сақтау саласына енгізу. 	<p>Better Life Index:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Қазақстанда тиісті статистикалық және әлеуметтанулық индикаторлардың жиналу және есептелу әдістемесінің ерекшеленуі; – Индексті шешім қабылдау процессіне кіріктірудің нақты алгоритмдерінің жоқтығы. <p>Тұрақты даму мақсаттары (SDG):</p>

<p>Тұрақты даму мақсаттары (SDG):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Қазақстандағы жағдайды алдыңғы қатарлы дамыған елдермен ғана емес, Орта Азия өңіріндегі және басқа аймақтардағы елдермен салыстыру мүмкіндігі; – Қазақстандағы денсаулық сақтау статистикасын халықаралық стандарттарға икемдеу мүмкіндігі; – Индикаторлардың ұлттық жүйесін әзірлеу және енгізу барысында ведомствоаралық өзара байланысты нығайту мүмкіндігі. <p>World Happiness Index:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Бағалау жүйесінде әрбір елдің қоғамына сай менталды, құндылықтық факторларды, экологияның жағдайын және т.б. осыған ұқсас аспектілерді ескеру мүмкіндігі; – Еуропа елдерімен қатар Азия елдерімен салыстыру мүмкіндігі. <p>Global Health Security Index:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Пандемия контекстінде денсаулық сақтау жүйесін оның қауіпсіздікті қамтамасыз ету тұрғысынан бағалау мүмкіндігі. <p>Health Care Index:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ашық ресурстар базасын және олармен жұмыс (OSINT – open source intelligence) практикасын Қазақстанда енгізу мүмкіндігі; 	<ul style="list-style-type: none"> – Мақсаттарға қол жеткізу бойынша жұмыстың алға басуын халықаралық деңгейде көрсету үшін индикаторларды тек қағаз жүзінде ғана бағалау жүйесіне енгізу; – Қазақстанда тиісті статистикалық және әлеуметтанулық индикаторлардың жиналу және есептелу әдістемесінің ерекшеленуі. <p>World Happiness Index:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Қазақстанда тиісті статистикалық және әлеуметтанулық индикаторлардың жиналу және есептелу әдістемесінің ерекшеленуі; – Индексті шешім қабылдау процессіне кіріктірудің нақты алгоритмдерінің жоқтығы. <p>Global Health Security Index:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Бағалаудың тек әлеуметтік саясаттың либералды моделіне негізделген англо-саксондық денсаулық сақтау жүйесіне тән индикаторларға негізделуі есебінен Қазақстан сияқты орташа дамыған елдердің басқару жүйесіне икемсіз болуы қаупі. <p>Health Care Index:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Индикаторларды есептеу әдістемесінің ерекшелігі есебінен мемлекеттік басқару жүйесіне кірігу потенциалының төмендігі.
КҮШТІ ЖАҚТАРЫ	ӘЛСІЗ ЖАҚТАРЫ
<p>Better Life Index:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Бағалау жүйесінің кешенділігі, статистикалық және әлеуметтанулық индикаторлардың негізінде құрылуы; – Индексті ЭЫДҰ әдістемешілерінің сүйемелдеуімен ұйымдастыру мүмкіндігі. <p>Тұрақты даму мақсаттары (SDG):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Индикаторларды шешім қабылдау процессіне кіріктірудің нақты жолдарының (Toolkit) ұсынылуы; – Индикаторларды анықтау жолдарының нақты ел контекстіне қарай өзгерту мүмкіндігінің болуы. <p>World Happiness Index:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Бағалау жүйесінің тек әлеуметтанулық индикаторларға сүйенуі; 	<p>Better Life Index:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Қазақстан мен салыстырылатын елдердің арасындағы саяси және экономикалық жүйе, қоғам менталитеті мен құндылықтары тұрғысынан ерекшелігі; – Индексті ЭЫДҰ әдістемешілерінің сүйемелдеуімен ұйымдастыруға шығындалатын қаржы көлемі. <p>Тұрақты даму мақсаттары (SDG):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ведомствоаралық өзара байланыстың әлсіздігі есебінен кейбір индикаторларды анықтау мен енгізудің қиындықтары; – Индикаторларды есептеу қарқынды цифровизацияны талап етуі, тиісінше қосымша шығынды талап етуі мүмкін. <p>World Happiness Index:</p>

<p>– 2017 жылдан бері есептелетіндіктен пандемияның ықпалын бағалау мүмкіндігі.</p> <p>Global Health Security Index:</p> <p>– Жалпы әлеуметтік саясаттың либералды моделі тұрғысынан ұлттық деңгейде медициналық қызметтің қолжетімділігін бағалаудағы ыңғайларды қайта қарауға мүмкіндік беретін индикатор жүйесі.</p> <p>Health Care Index:</p> <p>– Мәліметтердің ашықтығы жағдайында салыстырмалы түрде қаражаттың көп ауқымын талап етпеуі.</p>	<p>– Бағалау жүйесінің тек әлеуметтанулық индикаторларға сүйенуі.</p> <p>Global Health Security Index:</p> <p>– Бағалаудың тек әлеуметтік саясаттың либералды моделіне негізделген англо-саксондық денсаулық сақтау жүйесіне тән индикаторларға негізделуі.</p> <p>Health Care Index:</p> <p>– Бағалаудың тек статистикалық индикаторларға сүйенуі;</p> <p>– Индикаторларды есептеудегі әдістемелік ерекшеліктер.</p>
--	---

Зерттеу әдістері

Магистрлік жоба шеңберінде қолданылған зерттеу әдістері:

1. Медико-демографиялық талдау әдісі. Ауыл тұрғындары үшін медициналық қызмет көрсетудің қолжетімділігін бағалау мақсатында медико-демографиялық индикаторлар жүйесін қолдануды көздейді.

2. Бұқаралық онлайн сұрау. Сауалнама арқылы ауыл тұрғындары үшін (Батыс Қазақстан облысы Жәнібек ауданының мысалында) медициналық қызметтердің қолжетімділігін бағалау мақсатында әлеуметтанулық индикаторлар жүйесін қолдануды көздейді.

3. Эксперттік интервью. Сарапшылардың пікірі негізінде бағалау жүйесіне енетін статистикалық және әлеуметтанулық индикаторларды анықтауды көздейді.

Зерттеу әдістерін қолдануда **этикалық принциптердің сақталуы** қамтамасыз етілді:

– зерттеу құралдары (анкета және гайд) ҚР Президенті жанындағы Мемлекеттік басқару академиясының ішкі ережелеріне сәйкес Басқару институтының директорымен мақұлданды;

– сауалнамаға қатысу респонденттердің өз еркімен жүзеге асырылды;

– сұхбатқа қатысқан сарапшылардан ақпараттанған келісім алынды.

Зерттеу инструментарийінің (анкета мен гайд) үлгілері 1-2 қосымшаларда берілген.

Бұқаралық онлайн сауалнама арнайы стандартталған құрал – анкета – бойынша жүргізілді. «Батыс Қазақстан облысы Жәнібек ауданының ауыл тұрғындары үшін медициналық қызметтердің қолжетімділігі» тақырыбындағы сауалнама келесі бөлімдерге топтастырылған 15 сұрақтан құралды:

– төлқұжат бөлімі;

– медициналық көмектің қолжетімділігін бағалау;

– медициналық көмектің сапасын бағалау;

– медициналық көмекпен қанағаттану деңгейін бағалау.

Сауалнама «Google Forms» жүйесі арқылы мессенджерлерге сілтемелерді snowball принципімен жіберу арқылы жүргізілді:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc66JhPoukJxER->

[PipNTbCXQWWNzF6oVNMLgV1QALKvuB_3zw/viewform?usp=sf_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc66JhPoukJxER-PipNTbCXQWWNzF6oVNMLgV1QALKvuB_3zw/viewform?usp=sf_link).

Сауалнамаға Жәнібек ауданының тұрғындары арасынан 260 респондент қатысты. Барлық респонденттер кәмелетке толған.

Эксперттік интервью медициналық көмек ұйымдарының аймақтық және ауылдық деңгейлерінде жұмыс істейтін денсаулық сақтау өкілдерімен, қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы академиялық орта өкілдерімен және денсаулық сақтауды басқару саласындағы тәуелсіз сарапшылармен жүргізілді. Эксперттік интервьюмен барлығы тиісті саланың 10 маманы қамтылды.

Сұхбат информанттардың орналасқан жері мен мүмкіндіктеріне байланысты екі әдіспен – онлайн және офлайн режимінде жеке жүргізілді.

Сұхбаттың ұзақтығы 45 минуттан бір жарым сағатқа дейін жалғасты. Сұхбат сұрақтары екі бағытта топтастырылды: медициналық көмектің қолжетімділігінің сипаттамасы мен ауыл тұрғындары үшін медициналық көмектің қолжетімділігін арттырудың жолдары.

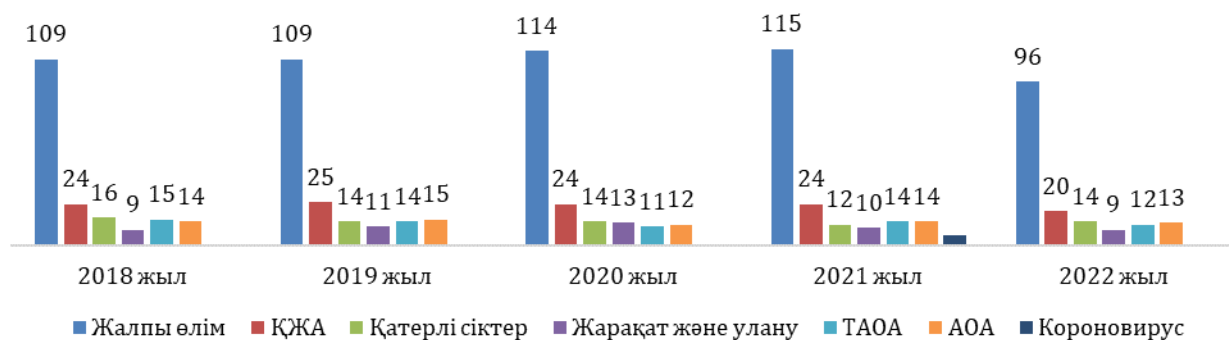
Жәнібек ауданында медициналық қызмет көрсету саласының ағымдағы жағдайы

Аудандағы ағымдағы демографиялық жағдай

Жәнібек ауданының аумағындағы демографиялық жағдай соңғы 5 жыл ішінде тұрақтылыққа ие. Бекітілген халық тіркелімі бойынша халық саны 13 244 адамды құрайды, оның ішінде ересектер – 9 231, жасөспірімдер – 574, 14 жасқа дейінгі балалар – 3 439. Статистикалық басқарма бойынша аудан халқы – 16 023 адамды құрады [2].

Жалпы өлім-жітім 7,1-ден (2021 ж.) 6,6-ға (2022 ж.) дейін төмендегені байқалады. Туу коэффициенті 2022 жылы 19,0-ден 18,7-ге дейін аздап төмендейді, табиғи өсу коэффициенті – 11,0, (12,1 – 2021 ж.) құрайды. 2022 жылы орташа өмір сүру ұзақтығы 69,0-ден 66,7 жасқа дейін қысқарды. Төменде соңғы бес жылдағы өлім-жітім динамикасы берілген.

Аурулардан болатын өлім-жітім динамикасы

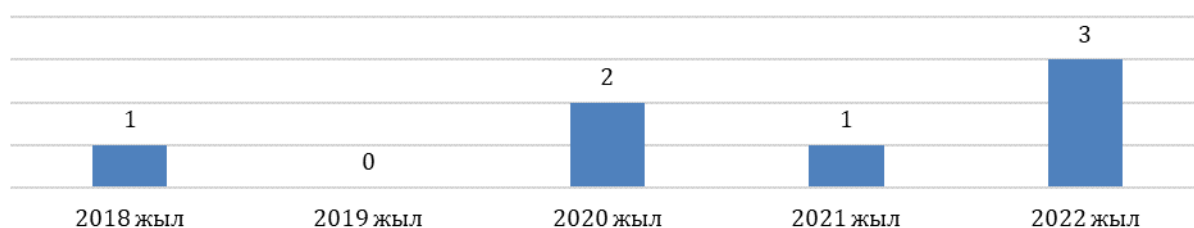


1 сурет – Жәнібек ауданындағы соңғы 5 жылдағы өлім-жітім динамикасы

Жалпы өлім-жітімді талдау көрсеткендей, өлім-жітім құрылымында 1 орында – қан айналымы жүйесінің аурулары – 20 жағдай, соның ішінде аурулардың халықаралық жіктелуі АХЖ бойынша ҚЖА-дан – 10. Екінші орында қатерлі ісіктер – 14 жағдай, үшінші орында ас қорыту органдарының аурулары – 13, тыныс алу органдарының аурулары – 12 жағдай, жарақат және улану – 9 жағдай.

Қоғамның әлеуметтік әл-ауқатының маңызды көрсеткіштері нәресте және ана өлімі болып табылады, төменде 2018 жылдан 2022 жылға дейінгі кезеңдегі динамиканы қараңыз.

Нәресте өлімінің динамикасы



2 сурет – Жәнібек ауданындағы соңғы 5 жылдағы нәресте өлімі динамикасы.

2018-2022 жылдар аралығында нәресте өлімінің көрсеткіші 1 жағдайдан (3,1) 3 жағдайға (12,1) дейін ұлғайды.

Диагноз:

– 2 жағдай – өте шала туылу (салмағы 650,0; 700,0 – бала Облыстық перинаталдық орталықта қайтыс болды);

– 1 жағдай-босану кезіндегі ауыр асфиксия (баланың салмағы – 4050,0), бала ОБКА-да қайтыс болды.

5 жасқа дейінгі балалар өлімінің 1 жағдайы стационарда тіркелді, бұл – 0,3 құрайды. Баланың жасы 1 жас. 12 күн. Диагноз: вирустық ішек инфекциясы. АА және учаскелік қызметтің бірінші басшыларының қатысуымен балалардың өліміне әкеп соқтырған себептерге талдау жүргізілді.

Медициналық кадрламен қамтамасыз ету деңгейі

Дәрігердің штаттық лауазымдары – 39, барлығы 20 дәрігер жұмыс істейді, ОМП – 136. Дәрігерлік кадрлармен қамтамасыз етілуі 10 мың тұрғынға шаққанда 14,0%. Орта медицина қызметкерлерімен қамтамасыз етілуі 100% құрайды.

Дәрігерлердің санаттылығы – 41,1% құрайды, 2 дәрігер үш жылдық өтілге жеткен жоқ, орта медициналық қызметкерлердің арасында 69 адам санатқа ие, бұл 52,1% құрайды. Қазіргі уақытта невропатолог, кардиолог, лор, офтальмолог, анестезиолог, эпидемиолог және онколог сияқты дәрігерлік кадрлардың тапшылығы бар.

Акушерлік-гинекологиялық қызмет көрсету

Ауданның акушерлік-гинекологиялық қызметіне 2 гинеколог және 13 медбике қызмет көрсетеді. Аудан бойынша фертильді жастағы әйелдердің барлығы (15-49 жасты қоса алғанда) – 2 563, контрацепциямен қамту – 48,8, ЭГП бар әйелдер – 506 (19,7%), контрацепциямен қамтылған – 421 (83,2%), абсолютті қарсы көрсетілімдері бар әйелдердің барлығы – 23, бұл барлық фертильді жастағы әйелдердің 1,0 % құрайды, контрацепциямен қамтылды – 23 (100%). Әйелдер денсаулығының индексі 2022 жылы – 20,6 (2021 жылы – 19,4) құрады.

2022 жылы жүкті әйелдер есепке алынды – 302, оның ішінде 12 аптаға дейін – 280, ерте қамту пайызы – 92,7%, мерзімінде босану – 233, мерзімінен бұрын босану – 13 (4,3%).

Ана өлімі тіркелген жоқ. Ұрықтың интранатальды өлімі – 3 жағдай (2021 жылы – 2). Аудан бойынша барлығы – 246 бала, оның ішінде АА – 125, ОПО – 121. Сыни жағдайдың 3 жағдайы тіркелді (гипотониялық қан кетудің 2 жағдайы, қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын бөлінуі – 1), (2021 жылы – 3 жағдай), әрбір жағдай бойынша жалпы тәжірибе дәрігері мен акушерлердің қатысуымен жеке талдау жүргізілді.

Педиатриялық қызмет көрсету

Аудан бойынша барлығы 0 жастан 14 жасқа дейінгі балалар – 3439, оның ішінде 1 жасқа дейін – 302, 1 жастан 2 жасқа дейін - 261, 2 жастан 5 жасқа дейін – 992. Тек емшек сүтіндегі 3 айға дейін – 293 жаңа туған нәресте (97,0%), 6 айға дейін - 260 (86%), 12 айға дейін – 224 (74,2%).

2022 жылы 302 жаңа туған нәресте бақылауға алынды, денсаулық индексі 97,2% құрады. Жаңа туған нәрестелердің аурушандық деңгейі өткен кезеңмен салыстырғанда төмендеді және 2022 жылы – 100 жаңа туған нәрестеге 5 баланы құрады (2021 жылы – 7 бала).

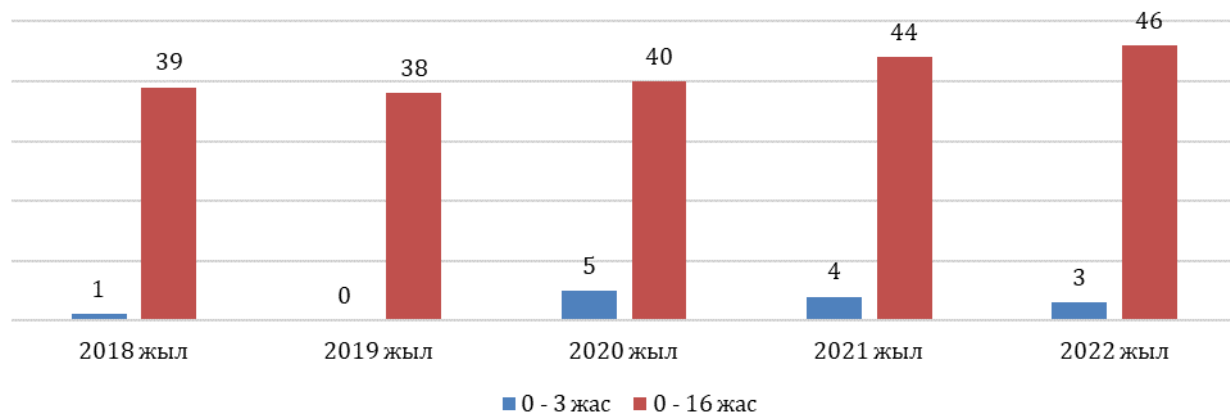
Балалардың өмірінің бірінші жылындағы аурушандығы 2022 жылы 364 жағдайды құраған (100 мың балаға 7,3). Алдындағы жылмен салыстырғанда ұлғаю тенденциясы байқалады: 2021 жылы – 255 жағдай (100 мың балаға 6,4).

2022 жылы сырқаттанушылық құрылымында 1 орында – тыныс алу органдары, 2 орында – жұқпалы аурулар (ішек инфекциялары), 3 орында – қан түзуші органдардың аурулары.

Аудан бойынша мүгедек балалар саны – 46 адам. Күндізгі стационарда сауықтыруды қамту 91,0%, ОБКА стационарларында – 18% құрайды.

Біріншілік мүгедектікке шыққан балалардың саны – 6 бала, қалпына келтіру бойынша алынып тасталғандар жоқ, 16 жасқа толғаннан кейін кеткен – 3 бала. Орфандық аурулары бар балалар саны – 22. Төменде соңғы бес жылдағы аудан бойынша мүгедек балалар санының динамикасы келтірілген.

Аудандағы мүгедек балалардың саны



3 сурет – Жәнібек ауданындағы соңғы 5 жылдағы мүгедек балалар санының динамикасы

2022 жылы туа біткен ақаулары бар алғаш рет анықталған балалар саны – 1. 2020 жылдың наурыз айынан бастап ауданда бір баланы оңалту төсегі жұмыс істейді, онда 5 мүмкіндігі шектеулі бала ем алды. 2022 жылдың қазан айынан бастап екі патологиялық төсек педиатриялық төсекке ауыстырылды, онда 102 бала стационарлық ем алды.

Отоакустикалық эмиссия ОАЭ скринингтік тексеруден өткен балалардың саны 3 жасқа дейін КЗР – 1 177, есту өткірлігінің төмендеуімен анықталған – 0. Жас ана мектебіне 869 әйел қатысты.

2022 жылы барлығы 0 жастан 17 жасқа дейінгі балалар мақсатты профилактикалық тексерумен қамтылды – 4 517 бала (100%), оның ішінде алғаш рет ауру – 107 баладан (2,4%) анықталды, диспансерлік есепке алынды және сауықтырылды – 100%.

Стационарлық медициналық қызмет жағдайы

2022 жыл ішінде стационарды алмастыратын көмек алған науқастардың саны 2021 жылмен салыстырғанда артып, 3332 жағдайды құрады (2021 жылы – 3023). 2-кестеде соңғы 5 жылдағы бейіндік төсектер саны бойынша статистика ұсынылған.

2-кесте – Бейіндік төсек орын саны.

Бейіндік төсек	2018 ж.	2019 ж.	2020 ж.	2021 ж.	2022 ж.
Терапия	278	272	240	229	213
Неврология	131	101	39	34	40
Хирургия	87	47	33	81	59
Балалар	34	27	34	63	102
Гинекология	19	10	8	13	22
Патология	119	146	78	42	26
Перзентхана	117	127	185	184	125
Инфекция	79	49	40	37	95
Невр/оңалту.	88	45	43	51	41
Балаларды оңалту төсегі	-	-	5	4	5
Паллиативті төсек	-	29	30	31	31
Пульмонологиялық төсек	-	-	-	15	13
БАРЛЫҒЫ	954	853	735	778	768

Барлығы – 768 пациент емделді, оның ішінде: тәулік бойы стационарға жатқызылған жоспарлы науқастар – 225 (30,0%), шұғыл -543 (70%) негізінен педиатриялық және инфекциялық төсектер есебінен – 195 науқас, шұғыл босану – 125.

2022 жылдың наурыз айынан бастап Жәнібек АА төсек қорын оңтайландыру және ұтымды пайдалану мақсатында бір терапевтік бейіндегі төсек пульмонологиялық төсекке қайта бейінделді. Барлығы 13 постковидті науқас оңалтудан өтті.

Коронавирустық инфекция эпидемиясы басталғаннан бері ауданда 40 төсектік жұқпалы аурулар бөлімшесі ашылды, онда 6 науқас стационарлық ем алды. 2022 жылы 85 444 пациент қабылданды, 1 тұрғынға келу саны 6,4 құрады, 2021 жылы – 5,4. 2021 жылдан бастап ауданда ПМК жұмыс істейді. Барлығы 9 327 қызмет көрсетілді.

Скринингтік қызмет көрсету

Бастапқы сырқаттанушылық көрсеткіші 2022 жылы – 7 208, 2021 жылы – 7 449 құрады. ҚЖА ауруы 2022 жылы – 318, 2021 жылы – 312 құрайды. АГ-мен сырқаттанушылық 2022 жылы – 190, оның ішінде скрининг бойынша – 112, 2021 жылы – 191 құрайды.

Жүректің ишемиялық ауруы (ЖИА) – мен сырқаттанушылық 2022 жылы – 53, оның ішінде скрининг бойынша – 8, ал 2021 жылы – 51 скрининг бойынша-19 құрайды. Төменде соңғы 5 жылдағы скринингтік нәтижелердің динамикасын көрсетілген.

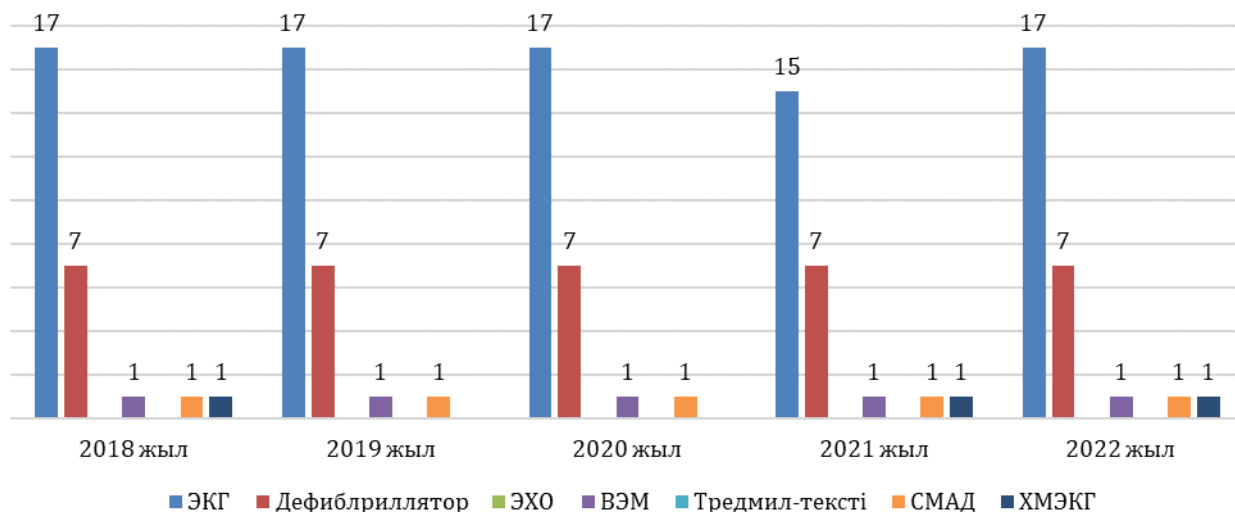


4 сурет – Жәнібек ауданындағы соңғы 5 жылдағы скринингтік нәтижелердің динамикасы

2022 жылы ҚЖА ауруларынан болатын өлім-жітім – 19 (118,5%), оның ішінде ерлер – 13, әйелдер – 6. 2021 жылы ҚЖА ауруларынан болатын өлім-жітім – 26 адам (162,2%).

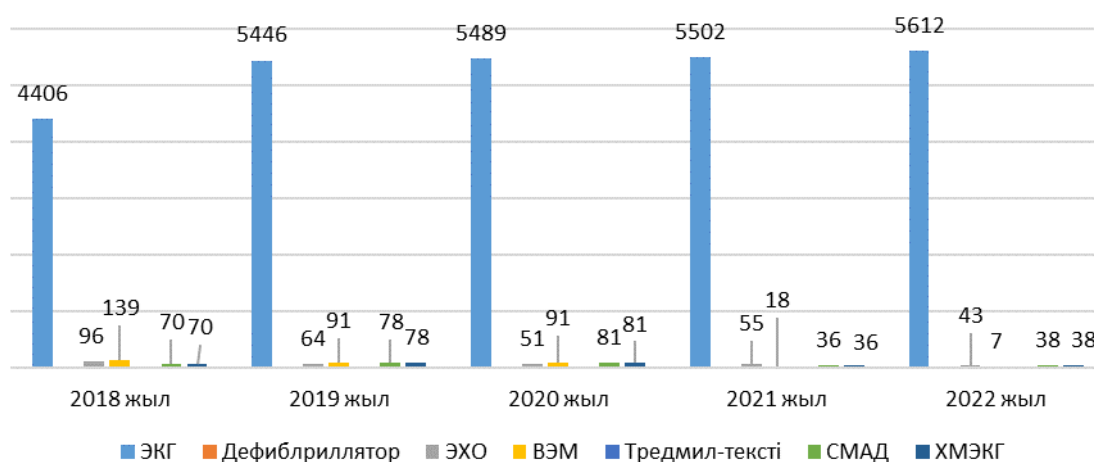
Өлім-жітім құрылымы – атеросклероз, кардиосклероз – 3, ми қанайналымының жедел бұзылуы – 7, жүректің ишемиялық ауруы – 4, өкпе тромбоэмболиясы – 2, кеңейтілген кардиомиопатия – 1, жедел миокард инфарктісі – 1, артериялдық гипертензия – 1, оның ішінде еңбекке жарамды жастағы – 10 адам.

Медициналық аппараттардың саны



5 сурет – Соңғы 5 жылдағы Жәнібек АА медициналық аппараттарының саны

Медициналық аппараттарда өткізілген зерттеулер саны



6 сурет – Соңғы 5 жылдағы Жәнібек АА медициналық аппараттарда өткізілген зерттеулер саны

Кардиологиялық бейіндегі қызмет көрсету

2022 жылдың 12 айында аортокоронарлық шунттауды (АКШ) – 4, коронарлық ангиография (КАГ) – 22, стенттеу – 4 өтті. 2021 жылдың 12 айында АКШ – 2, КАГ – 16 өтті. стенттеу-2, - туа біткен жүрек ауруы - 1, жүре пайда болған жүрек ақаулары – 1.

Оңалту бөлімшесінде 23 наукас емделді. Жүргізілген тромболитикалық терапия – актилизе 100,0 мл. Госпитальге дейін – 1. Госпитальде – 2.

Кардиологиялық бейіндегі тегін дәрілік препараттармен қамтамасыз ету - 16 млн. 853 мың.775 тг. құрады. Протромбинге арналған зерттеулер – 173 анализ.

2021 жылы барлық «Д» есептегі науқастар: жүректің ишемиялық аурулары – 465, артериялық гипертензия – 1470, созылмалы жүрек жеткіліксіздігі – 24, аритмия – 14, туа біткен жүрек ақаулары - 21, бастапқы өкпе гипертензиясы – 2, кардиомиопатия – 9.

12 айда тіркелген. 2022 ж. – жедел миокард инфарктісінің 11 жағдайы, оның ішінде өлім-жітім аудандық ауруханада - 1. Осыған ұқсас кезеңде 2021 жылы жедел миокард инфарктісінің 6 жағдайы тіркелді.

Тропонин сынағы – 108, сандық тропонин – 16 дана қолданылған.

Денсаулық мектебі жүргізілуде, салауатты өмір салты дәрігері бар, дәрістер оқылады, науқастарға брошюралар беріледі, бейнероликтер қолданылады. Барлығы 120 адам артериалды гипертензия мектебінен өтті.

Ми қан айналымының жедел бұзылуы инсульт орталығына жіберілген науқастардың саны - 26 (ҚМА-8, Ақжайк АА-22). Жоғарыдағы суреттерде Жәнібек АА-да медициналық аппараттар мен оларда жүргізілген зерттеулердің саны көрсетілген.

Туберкулезді анықтау және емдеу қызметі

2022 жылы 5 жағдайды, 2021 жылы – 9 жағдайды құрады. Жасөспірімде 1 жағдай тіркелді.

Туберкулездің белсенді түрі – 12 жағдай, 2021 жылы – 11 жағдай. Туберкулезден болатын өлім-жітім тіркелген жоқ.

Туберкулинді диагностикалау жоспарын орындау – 96,4%, тәуекел тобындағы балалар – 97,2%, оның ішінде айқын – 7% құрады.

Диаскин тесті 241 балаға жасалу керек болды, оның 234 – 97,1% жасалды, 17 жұқтырған бала анықталды, 6 балаға химиопрофилактика тағайындалды.

Флюорологиялық тексеріс жоспарын орындау:

Жоспар бойынша 2022 жылы – 4486, орындалды – 4447(99,1%). Жоғары тәуекел тобындағы флюоро тексеру жоспары – 96,7%, міндетті контингент-99,1%.

Флюорография қызметі

Жылжымалы флюоро қондырғысы бойынша 1 442 тексеру жүргізілді, жоспар бойынша – 1 373, орындалды – 95,2%.

2022 жылы туберкулездің белсенді түрімен ауыратын 11 науқас, 2021 жылы туберкулездің белсенді түрімен ауыратын 9 науқас диспансерлік есепте тұр.

Босанғаннан кейінгі әйелдер – 155, флюорографиялық тексерілді – 100%.

2022 жылы туберкулезбен ауыратын 9 науқасқа жалпы сомасы 2 млн.419 мың теңгеге элеуметтік көмек көрсетілді. 2021 жылы Жалпы емдеу желісінің стационарларында туберкулезді анықтау жағдайларына микроскопиялық әдіспен 84 талдау жүргізілді, оның ішінде Кох бацилласы + 3 жағынды (3,1%) анықталды. Туберкулезге зерттелген барлық науқастарды G-Хpert әдісімен 90 адам қамтылды, оның ішінде 3 адамда оң көрсеткішпен анықталды.

Бастапқы онкологиялық ауруларды емдеу қызметі

Мұндай аурулардың саны көбейіп келеді. 2021 жылы 21 жағдайды құраса, 2022 жылы 39 жағдай тіркелген. Онкопатология бойынша 1-2 сатыдағы ерте диагностиканың көрсеткіші 23 жағдайды құрайды – 58,9%, оның ішінде 0-1 дәрежесі – 8 – 22, 2, II дәрежесі – 15-38, 4, (2021 жылы 13 – 61, 9%).

2022 жылы ауыр жағдайлар – 4 жағдай (10,2%). 2022 жылы онкопатологиямен ауыратын 14 науқас қайтыс болды, олардың барлығы күндізгі стационарда, үйде және Жәнібек АА базасында (химиотерапия, сәулелік, жедел) паллиативтік көмек негізінде уақтылы ем алды, бірақ жүргізіліп жатқан емге қарамастан науқастар 1-2 жыл ішінде қайтыс болды. Барлығы 31 науқас паллиативті төсекте емделді. 2022 жылы бес жылдық өмір сүру деңгейі 45,1 % құрады (2021 жылы – 48,0%).

Ерлер тексеру кабинеті жұмыс істейді, оқытылған фельдшер бар, тексерілген ерлер саны – 1 335, 5 қатерлі ісікке дейінгі ауру (геморрой, простатит, жарықшақ) анықталды. Әйелдер тексеру кабинетінде 4 035 әйел тексерілді, оның ішінде цитологияға талдау алынды – 3 323 (82,3%), 3 әйелде қатерлі ісікке дейінгі және қабыну аурулары анықталды, олардың барлығы облыстық жағдайларда толық тексеруден өтті, диспансерлік есепке алынды, сауықтыру сатысында тұр.

65 жастан асқан адамдарды профилактикалық тексеру

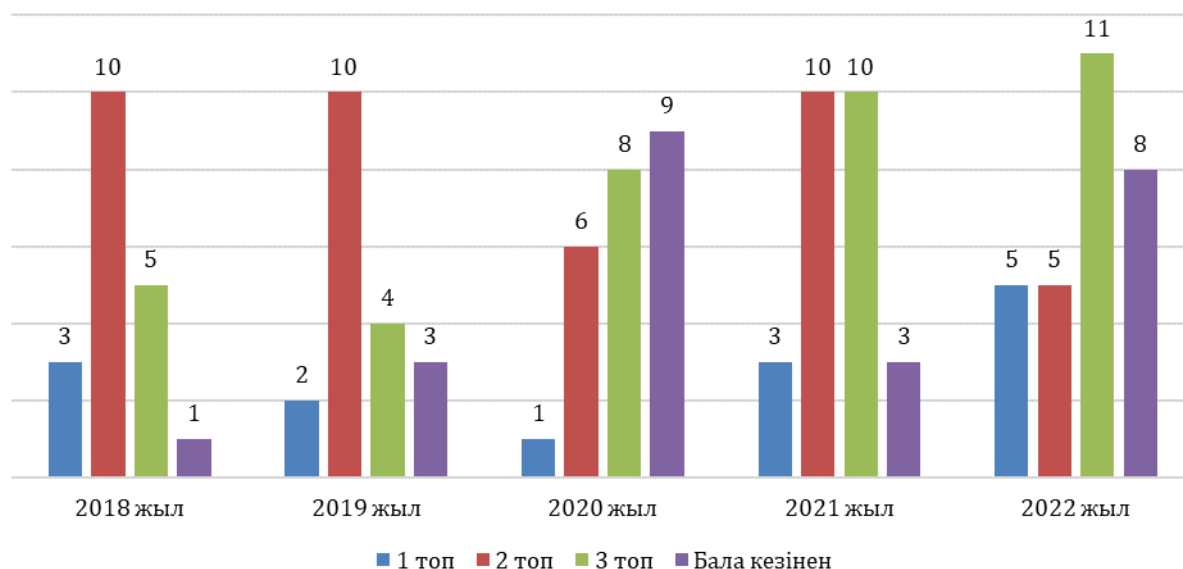
Бұл жұмыс онкопатологияны анықтаудағы маңызды бағыт болып табылады. Барлығы осы жас санатындағы 1 330 пациент қаралды. Онкопатологиясы бар 14 науқас анықталды, бұл осы санаттың 1% құрайды. Барлық анықталған науқастар есепке алынып, сауықтырылды. 65 жастан асқан адамдардың созылмалы аурулары бар адамдарды қарау бойынша ай сайынғы бақылау жолға қойылды.

Медициналық оңалтудың қолжетімділігі мақсатында 2022 жылы Жанғалы ауданындағы «Ауданаралық сауықтыру ауруханасы» МКҚК-да 60 пациент сауықтырылды.

Медициналық оңалтуды көрсету үшін сол жерде 5 төсек оңалту-қалпына келтіру неврологиялық төсектеріне қайта бейінделді, 2022 жылы 41 науқас оңалтудан өтті. Құрамында: ЖПД, психолог, массажист және ЕДШ нұсқаушысы бар көпсалалы команда жұмыс істейді.

ЕДШ кабинеті жұмыс істейді, онда симуляциялық жабдықты пайдалана отырып, емдік дене шынықтыру және медициналық көмек көрсету негіздері бойынша оқытылған маман жұмыс істейді. Кабинет қажетті жабдықтармен жабдықталған (электронды жүгіру жолы, стационарлық велосипед, балалар жиынтықтары, массажерлер, қарсылық белдеулері және т.б.) оңалту емді – 41 науқас алды, оның ішінде инсульт алған науқастар – 13.

Мүгедектікке алғашқы шығу



7 сурет – Соңғы 5 жылдағы Жәнібек ауданындағы алғашқы мүгедектік динамикасы

Өткен жылы халықтың бастапқы мүгедектігін талдау кезінде мүгедектікке шығудың өсуі байқалады, соңғы бес жылдағы статистика жоғарыда келтірілген. Негізінен неврологиялық патологиямен – 8, терапевтік патологиямен – 9, офтальмологиялық – 3.

2021 жылы толық оналтудан өткендер саны – 2, 2022 жылы – 5. Ішінара оналтудан өткендер – 2021 жылы – 0, 2022 жылы – 2. Топтың күшеюі – 2021 жылы – 1, 2022 жылы – 2.

Қант диабетін анықтауға 1360 адам қаралды, 100% қаралды, 8 науқас анықталды – 0,5%, ОКА эндокринологы толық тексерілді, есепке алынды, сауықтыру рәсімдері жүргізілуде.

Глаукоманы анықтауға 1393 адам жатқызылды, 100% тексерілді, 2 науқас анықталды, есепке алынды, сауықтыру жүргізілуде.

Сүт безі қатерлі ісігі жоспары – 515, қаралды – 100%, анықталды – 269 патология, бұл – 30,8%. «Д» есебіне алынды – фиброзды-кистозды мастопатия бар 168 адам – 32,6%, қатерлі ісік – 3 – 1,1%, ЖҚБ жағдайында емделуден және сауықтырудан өтеді.

Жатыр мойны обыры жоспары – 428. Өтті-100%. Жатырдың мойны қатерлі ісігіне күдікті патологиялар анықталды: қатерлі ісік. – 5, қатерлі ісік-1. Барлық анықталған патологиялар толық тексерілді, диспансерлік есепке алынды, сауықтырылды.

Колоректальды қатерлі ісік жоспары – 521. Орындау-100,0%. 2 кезеңге жіберілді – 6, қамтылды – 100%, колоноскопиялық зерттеу жүргізілді – 6, қатерлі ісікке дейінгі патологиямен анықталды-0.

Жарақат алу ауданның маңызды медициналық-әлеуметтік мәселелерінің бірі болып қала береді. Жарақаттанудан және уланудан болатын өлім-жітім 100 мың тұрғынға шаққанда – 61,8 % құрады.

Соңғы 5 жылдағы жарақаттар мен жазатайым оқиғалардан болатын өлім-жітім құрылымы диаграммада төменде келтірілген.



8 сурет – Соңғы 5 жылда жарақат пен жазатайым оқиғалардан болатын өлім-жітім динамикасы

Жарақат пен уланудан болатын өлім себептерін талдау кезінде суицидтік мінез-құлық қалыптасатын әлеуметтік жағдайларды, санитарлық-ағарту жұмыстарының төмен деңгейін жеткіліксіз зерттеу анықталды.

Суицидтік мінез-құлықтың қалыптасуы мен көрінуіне ықпал ететін әлеуметтік факторларды жою, алкогольге тәуелді адамдарды анықтау және есепке алу, анықталған аурулар мен психикалық бұзылуларды медициналық түзету бойынша жұмыс жүргізу қажет.

2022 жылы жалпы сомасы 16 млн. 542 мың теңгеге медициналық жабдық сатып алынды, алдағы уақытта аурухананың материалдық-техникалық жарақтандырылуын ұлғайту жоспарлануда. 3 млн. 600 мың теңге сомаға цифрлық бейнелерді басып шығару үшін термографиялық принтерді, 12 млн. 920 мың сомаға жиынтықта ргіта ТМ цифрлық радиографиясына арналған жүйені сатып алды.

2023 жылы Таловка кентінде 52 млн.262 мың теңгеге, Жасқайрат ауылында 58 млн. 253 мың теңгеге ФАП күрделі жөндеу жүргізу жоспарлануда. 2023-2024 жылдарға Еңбекші ЖС-ға, Жұмаев ЖС-ға – 2491072 теңге сомасына өтінім берілді.

СӨС қызметі

Ауданда 3-кестеде көрсетілген 11 денсаулық мектебі бар.

3 кесте – Салауатты өмір салты бағытында денсаулық мектептермен жүргізіліп жатқан шаралар саны

Денсаулық мектептерінің атауы	Мектептер саны	Мектептерде өткізілген іс шаралар саны	Оқытылғандар саны
Диабет мектебі	1	7	95
Астма мектебі	1	7	28
Артериалдық гипертензия және ЖИА мектебі	9 (ВА,ФАП)	7	751
Босануға дайындық мектебі	1	7	463
Жас ана мектебі	1	7	869
Дені сау бала мектебі	1	7	1177
Отбасын жоспарлау мектебі	1	7	94
Қарттар мектебі	1	7	58
Мінез-құлық қауіп факторлары мектебі	9	7	49
Инсульт мектебі	1	7	22
Барлығы:	26	77	3753

Осылайша, **Жәнібек ауданы тұрғындарына ұсынылатын медициналық қызмет статистикасын талдау негізінде келесідей қорытынды жасауға болады:**

- тұрғындар санына шаққандағы аурухана саны жеткіліксіз;
- хроникалық (созылмалы) аурулардың үлкен үлес салмағы профилактикалық ем-домның тиімсіздігінен хабар береді;
- нәресте өлімінің теріс динамикасы мамандар біліктілігі, медициналық қызмет сапасы мен халықтың медициналық сауаттануының төмендігін көрсетуі мүмкін;
- Жәнібек ауданы тұрғындарының аурушандығы статистикасы басқа аурулармен салыстырғанда бастапқы онкологиялық сырқаттанушылықтың ұлғаю үрдісі бар екенін көрсетеді;
- дәрігерлік кадрлардың тапшылығы мен медициналық қызметтердің сапасының төмендігі байқалады;
- миокардтың жедел зақымдануынан және жүректің өзге де ауруларынан болатын өлім-жітімнің теріс динамикасы байқалады, бұл тар мамандардың, оның ішінде кардиологтың жоқтығын көрсетеді;
- ауданның маңызды медициналық-әлеуметтік проблемаларының бірі жарақаттану болып қала береді, бұл психологтардың, ішкі істер бөлімі қызметкерлерінің профилактикалық жұмыстарының төмендігін және санитарлық-ағарту жұмыстарының төмен деңгейін көрсетеді.

Жәнібек ауданы тұрғындарына медициналық қызметтің қолжетімділігін статистикалық индикаторлар негізінде бағалау

Қолжетімділікті бағалаудың медико-демографиялық индикаторлары

Медициналық қызметтің сапасы мен қолжетімділігін статистикалық индикаторлардың, нақтырақ айтқанда жекелеген медико-демографиялық көрсеткіштердің, негізінде бағалау ХХ ғасырдан бері жаһанды деңгейде кең етек жайып келеді. Ашық мәліметтер базаларының көбеюіне, big data іспетті ауқымды көлемдегі мәліметтерді талдаудың сандық технологияларының дамуына орай, медико-демографиялық индикаторларды қолдану қарқыны арта түсті.

Халықаралық деңгейде сапалы медициналық қызметтің қолжетімділігін бағалау тетіктерін зерттей келе кең қолданылатын медико-демографиялық индикаторларды анықтауға болады. Олардың қатарында БҰҰ-ның бөлімшелері (UNICEF, UN Women, UNFPA және т.с.с.), ДДҰ, халықаралық қаржы институттарының тапсырысымен жүзеге асырылатын салыстырмалы зерттеулердің қарамағында медициналық қызметтің сапасы мен халық шқолжетімділігіне қатысты баға беруге мүмкіндік тудыратын келесідей медико-демографиялық индикаторлардың жиі қолданылуы байқалады:

- Өлім-жітімнің жалпы коэффициенті (1000 адамға);
- Нәресте өлімінің коэффициенті (1000 туылғанға);
- Ауруханалар саны (1000 адамға);
- Аурухана төсектерінің саны (1000 адамға);
- Барлық мамандықтар бойынша дәрігерлердің саны (1000 адамға).

Айта кетерлік жайт, ДДҰ қызметі мен Қазақстанның бұл ұйыммен кең ықпалдастығының арқасында аталмыш көрсеткіштерді өлшеу әдістемесі біздің елімізде жаһанды стандарттарға сәйкес келтірілген. Бұл әлбетте оларды қолдануда сенімділіктің әлдеқайда жоғары деңгейін қамтамасыз етеді.

Әлбетте, медико-демографиялық индикаторлардың саны әлдеқайда көп, алайда мәліметтердің тапшылығына байланысты аталмыш магистрлік жобаның шеңберінде автор индикаторлардың шектеулі санын қолдануға мәжбүр.

Жоғарыда көрсетілген медико-демографиялық индикаторларды қолдана отырып, Жәнібек ауданында сапалы медициналық қызметтің қолжетімділігіне аудан арасында салыстырмалы түрде келесідей баға беруге болады.

4 кесте - Медициналық қызмет қолжетімділігін бағалаудың медико-демографиялық субиндексі

№	Өлім-жітімнің жалпы коэффициенті (1000 адамға)	өлімнің коэффициенті (1000)	Ауруханалар саны (1000)	Аурухана төсектерінің саны (1000)	А (%)	В (%)	С (%)	D (%)	МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЯЛЫҚ СУБИНДЕКС C

		A	B	C	D					
1	Ақжайық ауданы	8,69	3,87	1	120	0,7	0,7	0,0	0,0	63,7
2	Бөкей ордасы ауданы	10,36	0	1	33	0,5	1,0	0,0	0,0	62,4
3	Бөрлі ауданы	10,57	3,64	1	115	0,5	0,7	0,0	0,0	70,1
4	Жаңақала ауданы	8,12	1,93	2	140	0,8	0,8	0,1	0,0	55,4
5	Жәнібек ауданы	7,86	3,09	1	33	0,9	0,7	0,0	0,0	59,9
6	Бәйтерек ауданы	13,85	3,84	2	124	0,0	0,7	0,1	0,0	80,3
7	Казталов ауданы	9,61	1,81	2	88	0,6	0,8	0,1	0,0	61,0
8	Қаратөбе ауданы	6,94	8,33	1	35	1,0	0,3	0,0	0,0	67,7
9	Сырым ауданы	9,50	4,69	1	65	0,6	0,6	0,0	0,0	68,9
10	Тасқала ауданы	9,95	3,08	1	50	0,6	0,7	0,0	0,0	67,3
11	Теректі ауданы	10,60	1,30	2	105	0,5	0,9	0,1	0,0	63,4
12	Шыңғырлау ауданы	10,54	3,68	1	40	0,5	0,7	0,0	0,0	70,8
13	Орал қаласы	12,56	11,77	14	2575	0,2	0,0	1,0	1,0	45,3
Барлығы		129,15	51,03	30	3523					

Субиндексті есептеу келесі алгоритм бойынша жүзеге асырылады:

1. Әрбір көрсеткіш бойынша аудандар арасындағы максималды және минималды мағынаны анықтау;
2. Индикатордың максималды мәні ең жақсы көрсеткіш болған жағдайда (мысалы, 1000 адамға шаққанда ауруханалардың санының барынша көп болғаны жақсы) келесі формула қолданылады:

$$K = \frac{K_{max} - K_{fact}}{K_{max} - K_{min}}$$

3. Индикатордың минималды мәні ең жақсы көрсеткіш болған жағдайда (мысалы, 1000 адамға шаққанда өлім-жітімнің барынша аз болғаны жақсы) келесі формула қолданылады:

$$K = 1 - \frac{K_{max} - K_{fact}}{K_{max} - K_{min}}$$

Жәнібек ауданы тұрғындарына ұсынылатын медициналық қызметті медициналық-демографиялық индикаторлардың негізінде талдау нәтижесінде келесідей қорытынды жасауға болады:

– басқа аудандармен салыстырғанда медициналық қызметтің қолжетімділігі тұрғысынан Жәнібек ауданындағы жағдай нашар – 13 ауданның ішінен 11-ші орында.

– басқа аудандармен салыстырғанда Жәнібек ауданындағы өлім-жітім коэффициенті мен нәресте өлімі коэффициенті жоғары болмағанымен, емханалармен және олардағы төсек орындарының тұрғындарға шаққандағы саны тұрғысынан жағдай мүшкіл.

Жәнібек ауданы тұрғындарына медициналық қызметтің қолжетімділігін әлеуметтанулық индикаторлардың негізінде бағалау

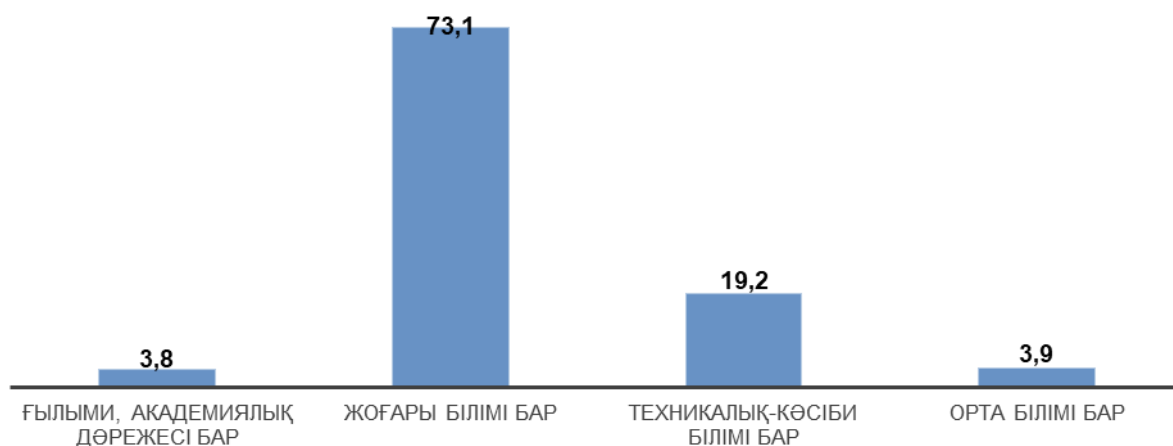
Респонденттерінің әлеуметтік-демографиялық сипаттамасы

Жәнібек ауданының тұрғындары арасынан сауалнамаға қатысқан 260 респонденттің барлығы кәмелетке толған.

260 респонденттің ішінде: ерлер – 140 (53,8%), әйелдер – 120 (46,2%). Бұл параметр бойынша іріктеме көлемі БҚО Жәнібек ауданы тұрғындарының жыныстық құрамына сәйкес келеді.

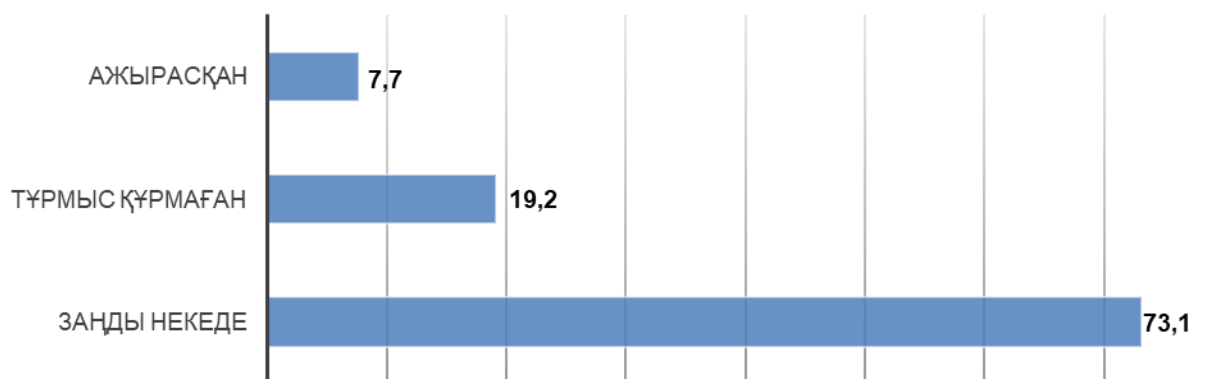
Этникалық тиесілігі бойынша респонденттердің барлығы қазақтар. Бұл параметр бойынша іріктеме көлемі 98%-дан астамы қазақтардан құралған Жәнібек ауданының тұрғындарына сәйкес келеді.

Респонденттердің жалпы санының 190-ы (73,1%) жоғары білімі бар, 50-і (19,2%) техникалық орта-арнайы білімі бар, 10-ы академиялық және ғылыми дәрежесі бар, қалған 10-ы орта білімі бар.



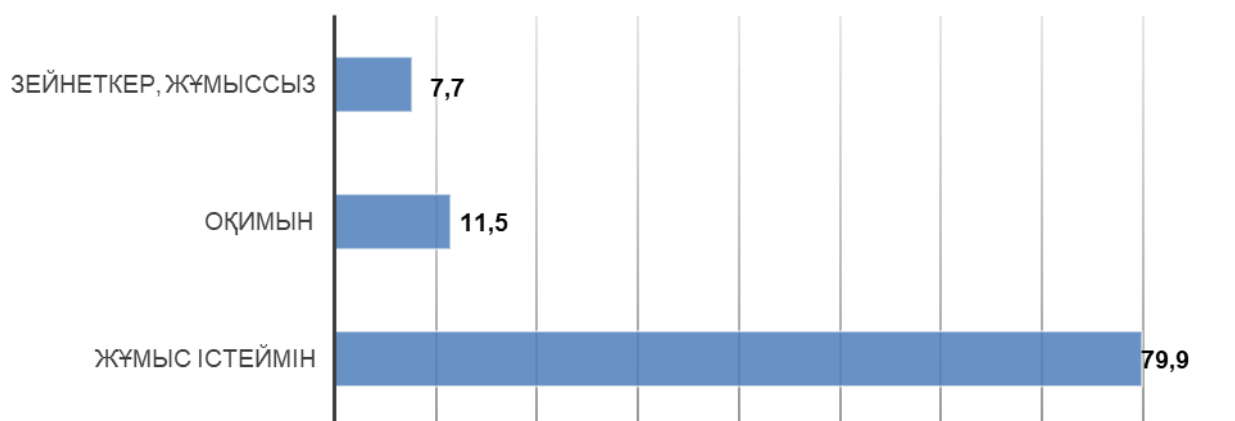
1 диаграмма «Сіздің білім деңгейіңіз қандай?»

Сауалнамаға қатысқандардың 190-ы (73,1%) заңды некеде, 50-і (19,2%) ешқашан үйленбеген, ал қалған 20 респондент ажырасқан.



«Сіз қазір немен айналысып жүрсіз?» деген сұраққа респонденттер келесі түрде жауап берді: 200 респондент (79,9%) жұмыс істейді, 30 (11,5%) – оқиды, қалған 30 (11,5%) – зейнеткерлер, жұмыссыздар және т.б. адамдар.

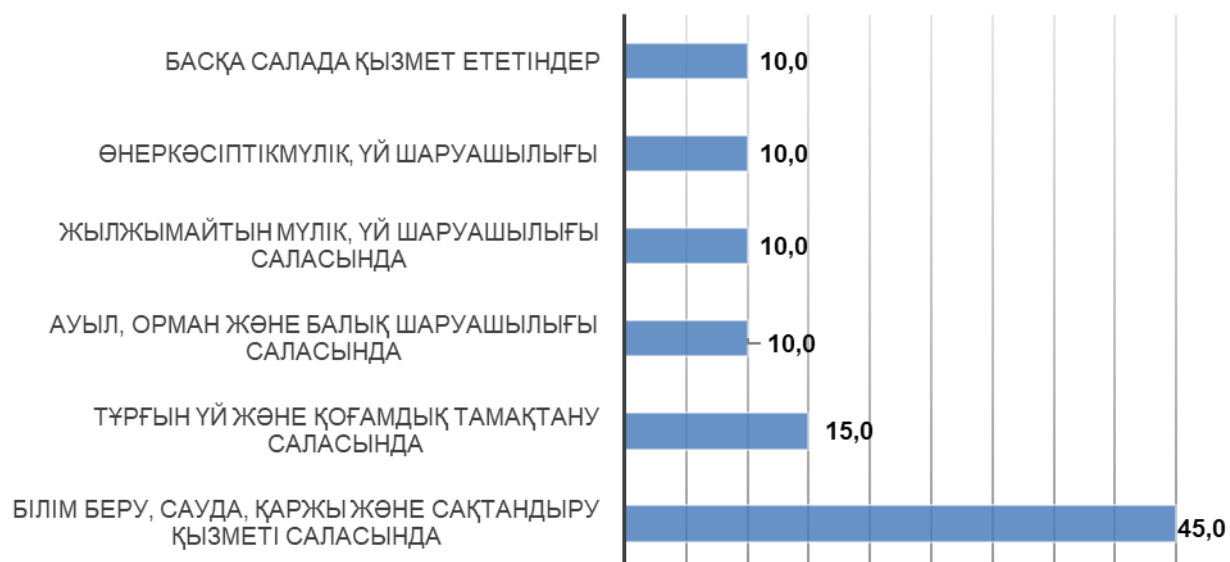
2 диаграмма «Сіздің отбасылық жағдайыңыз қандай?»



3 диаграмма «Сіздің қазіргі уақытта немен айналысасыз?»

Жұмыс істейтін 200 (79,9%) респонденттердің ішінен:

- 90 (45%) білім беру, сауда, қаржы және сақтандыру қызметі саласында жұмыс істейді;
- Тұрғын үй және қоғамдық тамақтану саласында – 30 (15%) респондент;
- Ауыл, орман және балық шаруашылығы саласында – 20 (10%) респондент;
- Жылжымайтын мүлік, үй шаруашылығы саласында – 20 (10%) респондент;
- Өнеркәсіптік мүлік, үй шаруашылығы – 20 (10%) респондент;
- Басқа салада қызмет ететіндер – 20 (10%) респондент.



4 диаграмма «Сіз қай салада жұмыс істейсіз?»

Ескертпе: бұл сұраққа тек жұмыс істейтін респонденттер ғана жауап берді – 200 респондент (79,9%)

«Сіздің елді мекеніңіздің қандай проблемалары көбірек қызықтырады және назар аударуды қажет етеді?» деген сұрақ қойылды.

Респонденттер берген жауаптарға сәйкес, халықты ең көп толғандыратын он мәселелердің қатарында келесілер кірген:

бірінші орын (53,8%) – денсаулық мәселелері, медициналық қызметтердің сапасының төмендігі және жоғары жылдамдықты интернетке, ұялы байланысқа қол жеткізу;

екінші орын (42,3%) – жол сапасы;

үшінші орын (38,5%) – оқыту және білім сапасы және тұтыну тауарларының жоғары бағасы;

төртінші орын (34,6%) – абаттандыру, көгалдандыру, экология, көшелерді жарықтандыру, кіреберістердің тазалығы;

бесінші орын (26,9%) – жұмыстың болмауы немесе жұмысқа орналасудың қиындығы;

алтыншы орында (23,1%) – шаршау, депрессия, болашаққа деген сенімсіздік, төмен эмоционалды фон, қақтығыстар

жетінші орында (19,2%) – сапалы ауыз суға қол жетімділік және үлкен несиелер, қаражаттың жетіспеушілігі және төмен кірістер;

сегізінші орында (15,4%) – бизнесті дамыту үшін қаражаттың болмауы;

тоғызыншы орында (7,7%) – тұрғын үй мәселесі, жеке қауіпсіздік қатері (қылмыс, ЖКО қаупі), қоғамның діни радикалдануы;

оныншы орында (3,8%) – бос уақыт пен мәдениет, құжаттарды ресімдеудегі қиындықтар, бюрократия және т.б.

Қолжетімділікті бағалаудың әлеуметтанулық индикаторлары

Халықаралық индекстер мен Тұрақты дамудың үшінші мақсаты шеңберінде қолданысқа ие әлеуметтанулық индикаторларды саралай отырып, медициналық қызметтің аудан тұрғындары үшін қолжетімділігі келесідей әлеуметтанулық индикаторлардың негізінде бағаланды:

- медициналық инфрақұрылымның (дәріхана, зертхана, емхана, жергілікті денсаулық сақтау пункттері және т.б.) физикалық қолжетімділігіне қанағаттану;

- медициналық қызметтің (зертханалық зерттеулер, тар мамандандырылған дәрігерлердің қызметі және т.б.) физикалық қолжетімділігіне қанағаттану;

- медициналық қызметтің қаржылай қолжетімділігіне (дәрілік заттардың, зертханалық зерттеулердің бағасымен) қанағаттану;

- халықтың жеке басының денсаулық жағдайымен қанағаттануы;

- халықтың медициналық қызметтің сапасымен қанағаттануы.

Әрбір аталған индикатор зерттеу құралы (анкета) шеңберінде нақты сұрақтар жиынтығының негізінде операциялизацияланды, яғни өлшеу ыңғайлары анықталды:

Индикаторларды операциялизациялау ыңғайлары

№	Индикаторлар	Анкета сұрақтары
1.	медициналық инфрақұрылымның (дәріхана, зертхана, емхана, жергілікті денсаулық сақтау пункттері және т.б.) физикалық қолжетімділігіне қанағаттану	5 балдық шкала бойынша тұрғылықты жеріңіздегі денсаулықты сақтаудың келесі аспектілеріне қаншалықты қанағаттанғаныңызды бағалаңыз, мұнда «1» - «мүлдем қанағаттанбадым», «5» - «толық қанағаттандым» жауабына сәйкес келеді. – Дәріханалардың физикалық қолжетімділігі; – Медициналық талдауға арналған зертханалардың физикалық қолжетімділігі; – Ең жақын емханаға дейінгі қашықтық.
2.	медициналық қызметтің (зертханалық зерттеулер, тар мамандандырылған дәрігерлердің қызметі және т.б.) физикалық қолжетімділігіне қанағаттану	5 балдық шкала бойынша тұрғылықты жеріңіздегі денсаулықты сақтаудың келесі аспектілеріне қаншалықты қанағаттанғаныңызды бағалаңыз, мұнда «1» - «мүлдем қанағаттанбадым», «5» - «толық қанағаттандым» жауабына сәйкес келеді. – Тар мамандандырылған дәрігерлердің физикалық қолжетімділігі (хирург, көз дәрігері, гинеколог және т. б.); – Жалпы практика дәрігерлерінің, отбасылық терапевттердің физикалық қолжетімділігі.
3.	медициналық қызметтің қаржылай қолжетімділігіне (дәрілік заттардың, зертханалық зерттеулердің бағасымен) қанағаттану;	5 балдық шкала бойынша тұрғылықты жеріңіздегі денсаулықты сақтаудың келесі аспектілеріне қаншалықты қанағаттанғаныңызды бағалаңыз, мұнда «1» - «мүлдем қанағаттанбадым», «5» - «толық қанағаттандым» жауабына сәйкес келеді. – Дәрілік заттардың бағасы; – Зертханалық зерттеулердің бағасы.
4.	халықтың жеке басының	Сіз өзіңіздің Денсаулық жағдайыңызды қалай

	денсаулық жағдайымен қанағаттануы;	сипаттайсыз? 1. Өте жақсы 2. Жақсы 3. Қанағаттанарлық 4. Жаман (99) Жауап беруге қиналамын
5.	халықтың медициналық қызметтің сапасымен қанағаттануы.	5 балдық шкала бойынша тұрғылықты жеріңіздегі денсаулықты сақтаудың келесі аспектілеріне қанағаттанғаныңызды бағалаңыз, мұнда «1» - «мүлдем қанағаттанбадым», «5» - «толық қанағаттандым» жауабына сәйкес келеді. – Зертханалық зерттеулердің нәтижелерін күту ұзақтығы; – Жергілікті денсаулық сақтау пунктіндегі қызмет көрсету сапасы – Тар мамандандырылған дәрігерлердің қызмет көрсету сапасы (хирург, көз дәрігері, гинеколог және т. б.) – Жалпы практика дәрігерлерінің, отбасылық терапевттердің қызмет көрсету сапасы

Әлеуметтанулық индикаторларды өлшеуге бағытталған ыңғайларды анықтай келе аудан тұрғындарының қанағаттану деңгейінің негізінде Жәнібек ауданында медициналық қызметтің қолжетімділігіне келесідей баға беруге болады.

А. Медициналық инфрақұрылымның физикалық қолжетімділігімен қанағаттану

Балл	Қолжетімділік деңгейі	Дәріханалардың физикалық қолжетімділігі	Зертханалардың физикалық қолжетімділігі	Емханалардың физикалық қолжетімділігі	А1.	А2.	А3.
		А1.	А2.	А3.			
5 балл	Жоғары	38,5%	11,5%	11,5%	53,9%	11,5%	26,9%
4 балл		15,4%	0,0%	15,4%			
3 балл	Орташа	15,4%	26,9%	34,6%	15,4%	26,9%	34,6%
2 балл	Төмен	42,3%	19,2%	23,1%	46,1%	61,5%	38,5%
1 балл		3,8%	42,3%	15,4%			

В. Медициналық қызметтің физикалық қолжетімділігімен қанағаттану

Балл	Қолжетімділік деңгейі	Тар мамандандырылған дәрігерлердің физикалық қолжетімділігі	Жалпы практика дәрігерлерінің, отбасылық терапевттердің физикалық	В1.	В2.

			қолжетімділігі			
			B1.	B2.		
5 балл	Жоғары		3,8%	3,8%	7,6%	15,3%
4 балл			3,8%	11,5%		
3 балл	Орташа		19,2%	23,1%	19,2%	23,1%
2 балл	Төмен		30,8%	38,5%	73,1%	61,6%
1 балл			42,3%	23,1%		

С. Медициналық қызметтің қаржылай қолжетімділігіне қанағаттану

Балл	Колжетімділік деңгейі	Дәрілік заттардың бағасы	Зертханалық зерттеулердің бағасы	C1.	C2.
		C1.	C2.		
5 балл	Жоғары	11,5%	3,8%	23,0%	3,8%
4 балл		11,5%	0,0%		
3 балл	Орташа	19,2%	30,8%	19,2%	30,8%
2 балл	Төмен	26,9%	46,2%	57,4%	65,4%
1 балл		30,8%	19,2%		

Д. Халықтың жеке басының денсаулық жағдайымен қанағаттануы

Балл	Колжетімділік деңгейі	Дәрілік заттардың бағасы	D1.
		D1.	
4 балл	Жоғары	12,5%	51,0%
3 балл		38,5%	
2 балл	Орташа	46,2%	46,2%
1 балл	Төмен	2,8%	2,8%

Е. Халықтың медициналық қызметтің сапасымен қанағаттануы

Балл	Колжетімділік деңгейі	зерттеулердің нәтижелерін күту сақтау	пунктіндегі қызмет	ылған дәрігерлердің қызмет	Жалпы практика дәрігерлеріні	E1.	E2.	E3.	E4.
		E1.	E2.	E3.	E4.				
5 балл	Жоғары	11,5%	11,5%	3,8%	7,7%	26,9%	26,9%	7,6%	19,2%
4 балл		15,4%	15,4%	3,8%	11,5%				
3 балл	Орташа	23,1%	11,5%	19,2%	19,2%	23,1%	11,5%	19,2%	19,2%
2 балл	Төмен	19,2%	34,6%	30,8%	46,2%	50,0%	61,5%	73,1%	61,6%

1 балл		30,8%	26,9%	42,3%	15,4%				
--------	--	-------	-------	-------	-------	--	--	--	--

Осы әлеуметтанулық индикаторларды жүйеге келтіретін болсақ, келесідей нәтиже алуға болады:

Медициналық қызмет қолжетімділігін бағалаудың әлеуметтанулық субиндексі

Қолжетімділік деңгейі	Медициналық инфрақұрылым	Медициналық қызметтің	қолжетімділігіне қанағаттану мамандандырылған дәрігерлердің	Халықтың жеке басының	Халықтың медициналық қызметтің	СУБИНДЕКС
	A	B	C	D	E	
Жоғары	20,2%	11,5%	13,4%	51,0%	80,6%	35,3%
Орташа	18,3%	21,2%	25,0%	46,2%	73,0%	36,7%
Төмен	61,6%	67,4%	61,4%	2,8%	61,6%	51,0%

Бұқаралық сұрау әдісін қолдану негізінде өлшенген әлеуметтанулық индикаторларға сүйене отырып **БҚО Жәнібек ауданының тұрғындары үшін медициналық қызметтің қолжетімділігіне келесідей баға беруге болады:**

- Медициналық инфрақұрылымның физикалық қолжетімділігі тұрғысынан Жәнібек ауданының тұрғындарын зертханалардың физикалық қолжетімсіздігі толғандырады;
- Медициналық қызметтің физикалық қолжетімділігі тұрғысынан тар мамандандырылған дәрігерлердің жеткіліксіздігі жалпы мәселесі практика дәрігерлерінің, отбасылық терапевттердің физикалық қолжетімділігі жалпы практика дәрігерлерімен салыстырғанда әлдеқайда өзекті;
- Медициналық қызметтің қаржылай қолжетімділігі тұрғысынан аудан тұрғындарын зертханалық зерттеулерге бағалардың жоғары болуы толғандырады;
- Халықтың медициналық қызметтің сапасымен қанағаттану деңгейі жоғары болмағанымен жеке басының денсаулығымен қанағаттану деңгейі орташадан жоғары;
- Сапалы медициналық қызметтің қолжетімділігі тұрғысынан тар мамандандырылған дәрігерлердің қызмет көрсету сапасы көбірек көңіл аудартады;
- Тұрғындардың өз денсаулығымен қанағаттану деңгейі жалпы медициналық қызметтің қолжетімділігіне қатысты көзқарасқа айтарлықтай ықпал тигізбейді.

Аудандық деңгейде медициналық қызметтің қолжетімділігін бағалау жүйесі

Ағымдағы жылдың наурыз-сәуір айларында медициналық көмек ұйымдарының өңірлік және ауылдық деңгейлерінде жұмыс істейтін денсаулық сақтау өкілдерімен сұхбат жүргізілді.

Сала мамандарының пікірі бойынша, аудандық деңгейде медициналық қызметтің қолжетімділігіне келесідей факторлар кері ықпалын тигізуде:

1. БҚО Жәнібек ауданының тұрғындарына жоғары сапалы медициналық қызмет көрсетуге кадр тапшылығы мен медициналық қызметкер мәртебесінің жоғары болмауы кері ықпал етеді. Невропатолог, кардиолог, лор, офтальмолог, анестезиолог, эпидемиолог, онколог және тағы басқа мамандардың тапшылығы бар.

2. **Медициналық және жол-көлік инфрақұрылымының әлсіздігі** Жәнібек ауданының облыс орталығынан 500 км қашықтығына, жолдардың сапасыздығына және жол-жөндеу және қалпына келтіру жұмыстарының ұзаққа созылуына байланысты.

3. **Нашар экологиялық жағдай халықтың аурушандығына алып келіп, медицина саласына салмақ түсіруде.** Жәнібек ауданы Ресеймен шекарада орналасқанын және әскери полигондарға жақын орналасқанын ескерсек, бұл оның экологиясы мен жергілікті халықтың денсаулығына бүгінгі күнге дейін кері әсерін тигізуде.

4. **Халықтың медициналық сауаттылығының төмен деңгейі** (скринингтен уақытылы өтпеу, ауруды асқындырып созылмалы түрге айналдыру және т.б.) мен дәстүрлі медицинаға сенімсіздік есебінен денсаулыққа қауіпті практикаларға жүгінуі.

5. **Санитарлық-ағарту жұмыстарының төмендігі** халықтың көрсетілетін тегін медициналық қызметтер туралы хабардар болу деңгейіне теріс әсерін тигізеді.

Көріп отырғанымыздай Жәнібек ауданы тұрғындарына медициналық қызмет көрсетудің қолжетімділігін қамтамасыз етуге ықпал ететін факторлар көпшілік. Аталмыш сыртқы және ішкі факторларды жүйелеу мақсатында ұйымдастырылған SWOT талдау келесідей нәтиже береді.

4 кесте – SWOT талдау матрицасы

<i>Мүмкіндіктер</i>	<i>Қауіп-қатерлер</i>
– Аудан азаматтарының өмір сүру сапасын арттыру.	– Денсаулық сақтауды қаржыландыру көлеміне теріс әсер ететін экономикалық дағдарыс.
– Аудан халқының көбеюі.	– Инфляция тәуекелдері және медициналық препараттар мен жабдықтар, инженерлік қызметтер бағасының өсуі.
– Аудан халқының медициналық қызмет көрсету сапасына қанағаттануының жоғары деңгейі.	– Жеке медицинаны дамыту есебінен денсаулық сақтаудағы бәсекелестіктің өсуі.
– Аудан азаматтарының өмір сүру ұзақтығын ұлғайту.	

<i>Күшті жақтары</i>	<i>Әлсіз жақтары</i>
<ul style="list-style-type: none"> – Мақсаттар мен жоспарлардың болуы. – Біліктілігі жоғары медицина мамандарының едәуір үлесі. – Медициналық қызметтердің жоғары сапасы және оны жақсарту үрдісі. – Қызметкерлердің ауысуы қалыпты. 	<ul style="list-style-type: none"> – Әлеуметтік жауапкершілік, сапа туралы ақпараттың жабық болуы. – Төмен жалақы. – Толық емес жасақтау. – Шығыстар ретінде айқындалған сапасыз МК жоғары үлесі. – Үздік тәжірибелерден артта қалған тиімділік көрсеткіштері. – Нашар көлік инфрақұрылымы және облыс орталығынан шалғай орналасуы. – Нашар экология.

Сарапшылар тарапынан айтылған эксперттік көзқарас пен халықаралық деңгейде қолданылатын ыңғайларды негізделе отырып, аудан тұрғындары үшін медициналық қызметтің қолжетімділігін бағалаудың келесідей кешенді жүйесін ұсынуға болады.

Медициналық қызмет қолжетімділігін бағалаудың медико-демографиялық субиндексі

№		Өлім-жітімнің жалпы коэффициенті	Өлімнің коэффициенті (1000)	Ауруханалар саны (1000)	Аурухана төсектерінің саны (1000)	А (%)	В (%)	С (%)	D (%)	МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЯЛЫҚ СУБИНДЕКС
		A	B	C	D					
1	Ақжайық ауданы	8,69	3,87	1	120	0,7	0,7	0,0	0,0	63,7
2	Бөкей ордасы ауданы	10,36	0	1	33	0,5	1,0	0,0	0,0	62,4
3	Бөрлі ауданы	10,57	3,64	1	115	0,5	0,7	0,0	0,0	70,1
4	Жаңақала ауданы	8,12	1,93	2	140	0,8	0,8	0,1	0,0	55,4
5	Жәнібек ауданы	7,86	3,09	1	33	0,9	0,7	0,0	0,0	59,9
6	Бәйтерек ауданы	13,85	3,84	2	124	0,0	0,7	0,1	0,0	80,3
7	Казталов ауданы	9,61	1,81	2	88	0,6	0,8	0,1	0,0	61,0
8	Қаратөбе ауданы	6,94	8,33	1	35	1,0	0,3	0,0	0,0	67,7
9	Сырым ауданы	9,50	4,69	1	65	0,6	0,6	0,0	0,0	68,9
10	Тасқала ауданы	9,95	3,08	1	50	0,6	0,7	0,0	0,0	67,3
11	Теректі ауданы	10,60	1,30	2	105	0,5	0,9	0,1	0,0	63,4
12	Шыңғырлау ауданы	10,54	3,68	1	40	0,5	0,7	0,0	0,0	70,8
13	Орал қаласы	12,56	11,77	14	2575	0,2	0,0	1,0	1,0	45,3
Барлығы		129,15	51,03	30	3523					

Медициналық қызмет қолжетімділігін бағалаудың әлеуметтанулық субиндексі

Колжетімділік деңгейі	Медициналық инфрақұрылым	Медициналық қызметтің іске қанағаттану мамандандырылған	Халықтың жеке басының	Халықтың медициналық қызметтің	ӘЛЕУМЕТТАНУЛЫҚ СУБИНДЕКС	
	A	B	C	D		E
Жоғары	20,2%	11,5%	13,4%	51,0%	80,6%	35,3%
Орташа	18,3%	21,2%	25,0%	46,2%	73,0%	36,7%
Төмен	61,6%	67,4%	61,4%	2,8%	61,6%	51,0%

Медициналық қызмет қолжетімділігін бағалаудың КЕШЕНДІ индексі

Колжетімділік деңгейі	Медико-демографиялық СУБИНДЕКС	Әлеуметтанулық СУБИНДЕКС	КЕШЕНДІ ИНДЕКС
Төмен	59,9%	51,0%	55,4%

Осылайша, көріп отырғанымыздай, кешенді бағалау жүйесінде медико-демографиялық индикаторларға негізделген бағалар әлеуметтанулық индикаторларға қарағанда әлдеқайда позитивті. Осының негізінде **зерттеу гипотезасы расталды деген қорытынды жасауға болады.** Яғни медициналық қызметтердің қолжетімділігін бағалауда әлеуметтанулық индикаторлардың басым болуы жалпы бағаның төмендеуіне ықпал етеді, сондықтан статистикалық және әлеуметтанулық индикаторлардың бағалау жүйесіндегі салмағы мен саны біркелкі болуы керек.

Медициналық қызметтің қолжетімділігін бағалаудың жүйесін ұсына отырып, **эксперттік сұхбат нәтижелері мен магистрлік жоба авторының тиісті саладағы еңбек тәжірибесінің негізінде келесідей ұсыныстар жасауға болады:**

1. Жәнібек ауданы мен БҚО басқа аудандарының тұрғындарының денсаулығына полигондардың ықпалын анықтауға бағытталған нақты экспертиза жүргізу. Ауыл тұрғындары үшін медициналық қызметтер көрсету жөніндегі ұйымдардың қызметіне талдау және Жәнібек ауданы тұрғындарының аурушандығы статистикасы басқа аурулармен салыстырғанда бастапқы онкологиялық сырқаттанушылықтың ұлғаю үрдісі бар екенін және 2022 жылы 39 жағдайды құрағанын көрсетті, бұл 2021 жылғы көрсеткішпен салыстырғанда (21 жағдай) 87%-ға жоғары. Жалпы соңғы 5 жылда бастапқы онкологиялық сырқаттанушылықтың 119 жағдайы тіркелген. Сұхбат барысында денсаулық сақтау мамандары бүгінгі таңда өңірде жастар арасында онкологиялық аурулардың көбеюін атап өтті. Сондай-ақ, сауалнама жүргізу кезінде респонденттердің 53%-ы денсаулықтарының нашарлауын және респонденттердің 34,6%-ы өңірдің проблемалық мәселесі ретінде экологияны атап өтті.

Осы ретте, ғалымдар М.Д. Диаров пен О.Е. Сабуров 2017 жылы Атырау облысының қоршаған ортаны қорғау шаралары мен жай-күйіне зерттеу жүргізді, нәтижесінде Азғыр мен Капустин Яр полигондарының Атырау

облысының өңірлері халқының денсаулығына әсері анықталды. Бастапқы және жалпы сырқаттанушылықтың, оның ішінде онкологиялық сырқаттанушылықтың нәтижелері республиканың көрсеткіштерінен бірнеше есе асып түсті [10].

Батыс Қазақстан облысы Атырау облысымен шектесетінін, ал Жәнібек ауданы Ресей шекарасында орналасқанын және полигондарға тікелей жақын орналасқанын ескере отырып, ҚР Жоғары білім және ғылым министрлігінің желісі бойынша ЖҒТК мемлекеттік тапсырысы шеңберінде 2024 жылы Батыс Қазақстан өңіріне зерттеу жүргізу үшін қаржы қаражатын бөлу қажет. Мысалы, бұл зерттеуді «Еңбек гигиенасы және кәсіптік аурулар ұлттық орталығы» ШЖҚ РМК жүргізе алады. Бұл реттегі зерттеудің мақсаты – «Азғыр» және «Капустин Яр» полигондарына жақын тұратын халықтың экофондының жай-күйін және денсаулығын бағалау. Соның ішінде техногендік ластану кезіндегі халық денсаулығының тәуекелдерін анықтау, 2003-2023 жылдар кезеңінде полигондардың әсер ету аймағында тұратын халықтың бастапқы аурушандығын аурулар кластары бойынша талдау.

2. Жәнібек ауданы мен БҚО басқа аудандарына медициналық кадрларды тарту мақсатында келесі шараларды жүзеге асыру:

1) 2022 жылы мұғалімдердің тапшылығын жою және жоғары білікті педагогтерді Атырау, Алматы, Маңғыстау және Түркістан облыстарына тарту мақсатында Үкімет тұрғын үй шығындарын қоса есептегенде, лауазымдық жалақыға 250% мөлшерінде үстемеақы қарастырды. Осы аналогия бойынша ***Жәнібек ауданы әкімдігі 2024 жылға арналған аудандық бюджетті жоспарлау кезінде Жәнібек АА бос дәрігерлік лауазымдарының лауазымдық жалақысына 50% мөлшерінде үстемеақы төлеу үшін қаражатты алдын-ала қарастырсын.***

2) 2021-2022 жылдарға «Жалпы медицина» мамандығына БҚО әкімі 50 грант бөлді, ал 2022-2023 жылдарға әкім гранттары бөлінбеді. Осыған байланысты, ***Батыс Қазақстан облысының әкімдігі «Жалпы медицина» мамандығына жыл сайын кемінде 50 әкім гранттарын бөлуі қажет және бюджетті жоспарлау барысында алдын-ала қарастыру керек. Гранттар беру кезінде халықтың осал топтарына жататын мектеп түлектеріне басты назар аудару қажет.***

3) Пилоттық жоба ретінде Жәнібек АА мысалында 1 жылдан 3 жылға дейінгі мерзімге жас мамандар арналған тәлімгерлік (кураторлық) институты енгізілсін. Тәжірибелі және білікті дәрігерлер қатарындағы тәлімгерлерге лауазымдық жалақыға 30%-ға дейін үстемеақы белгіленсін.

3. Ақпараттық-насихаттау жұмысын арттыру және денсаулық сақтау имиджін көтеру мақсатында Жәнібек ауданының әкімдігі әкімдіктің сайтында «қызмет бағыттары» айдарына «денсаулық сақтау» кіші айдарын қосып, осы бағытта жүргізіліп жатқан жұмыстарға қатысты материалдармен және ақпаратпен осы кіші айдарды уақытылы толықтырып, өзектендірсін. Батыс Қазақстан облысы аудандары әкімдігі сайттарының мониторингі «қызмет бағыттары» айдарында 12 әкімдіктің ішінде 4 әкімдіктің сайтында, оның ішінде

Жәнібек ауданы әкімдігінің ресми сайтында «денсаулық сақтау» қызмет бағыты жоқ екенін көрсетті.

Қорытынды

Медициналық қызметтердің қолжетімділігі – бұл денсаулық сақтау саласындағы ресурстарды жоспарлау мен тұтынудың негіздерінің бірі болатын ұғым. Мұны мойындай отырып, денсаулық сақтаудың қолжетімділігін бағалаудың төмен ақпараттылығы ең алдымен осал топтар үшін қолжетімділік кедергілерін арттыратынын түсіну маңызды. ҚР барлық халқының 41%-ы ауылдық жерлерде тұрып, медициналық көмектің қолжетімділігін сипаттайтын айқын көрсеткіштері жоқ, медициналық ресурстарды тең емес бөлу жағдайында және соның салдарынан медициналық көмекке қолжетімділігі шектеулі.

Мұндай жағдайда мемлекеттік басқарудың тиімділігін арттырудың бірден-бір тетігі – икемді бағалау жүйесін ұсыну және оны шешім қабылдау жүйесіне кіріктіру. Аталмыш жоба осы мақсатқа қол жеткізуге деген талпыныс.

Халықаралық деңгейде медициналық қызметтің қолжетімділігін бағалаудың бірқатар ыңғайларын (Better Life Index, БҰҰ №3 тұрақты мақсаты бойынша индикаторлар жүйесі, World Happiness Index, Global Health Security Index, Health Care Index by Country) зерделеу нәтижесінде жоба шеңберінде ауыл тұрғындары үшін медициналық қызметтің қолжетімділігін медико-демографиялық және әлеуметтанулық индикаторлар негізінде кешенді бағалау жүйесі ұсынылған.

Жәнібек ауданы бойынша және жалпы аудандық деңгейде денсаулық сақтау саласында статистикалық мәліметтердің жеткіліксіздігі, жүйесіздігі және цифрландыру деңгейінің төмендігі есебінен статистикалық индикаторлардың барынша көп түрлерін қолдану мүмкіндігі шектеулі болды. Осының есебінен медициналық қызметтің қолжетімділігін статистикалық индикаторлар негізінде бағалау тек 5 индикатордың айналасында ұйымдастырылды.

Сонымен қатар, жоба шеңберінде ұсынылған бағалау жүйесі басқа өңірлердің мысалында және іріктеменің кеңейтілген көлемінде алдын ала тестілеуден өткізуді талап етеді.

Пайдаланылған дереккөз негізі

- 1 Шаяхметова К.О., Сыздыкова К.Ш., Рахимжанова Г.Б. Проблемы развития здравоохранения Казахстана на современном этапе / Вестник КазНМУ. – 2010. Кіру режимі: <http://articlekz.com/article/8040> Жүгінген күні: 11.12.2022.
- 2 Турдалиева Б.С., Алтынбекова У.А., Аимбетова Г.Е., Рамазанова М.А., Сагындыкова З.Р., Байсугурова В.Ю., Мендалиев Н.А. Современные принципы оценки справедливости, равенства и доступности медицинской помощи в области здоровья и здравоохранения // Вестник КазНМУ. – 2014. - №2(4). – С.161-162.
- 3 По данным Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан // Кіру режимі: <https://stat.gov.kz/official/industry/63/statistic/7> (25.01.2023).
- 4 Байжунусов Э. О сельской медицине // Кіру режимі: https://ratel.kz/outlook/o_selskoj_meditisine Жүгінген күні: 14.01.2023.
- 5 Послание Главы государства народу Казахстана. 1 сентября 2020 г. Казахстан в новой реальности: время действий // Кіру режимі: www.akorda.kz жүгінген күні 25.03.2023.
- 6 Апресян Р.Г., Гусейнов А.А., Прокофьев А.В. Проблема справедливости в глобальной перспективе // Диалог культур в глобализирующемся мире: мировоззренческие основания и ценностные приоритеты. – М., 2005. – С.122-150.
- 7 Здоровье – 2020: Основы европейской политики и стратегия для XXI века, ВОЗ. – 2013. – С.5-28.
- 8 Власов В.В. Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2001. - №1. – С. 9-18.
- 9 Wells J.S. Discontent without focus? An analysis of nurse management and activity on psychiatric in-patient facility using a soft systems approach. // Journal of Advanced Nursing – 1995 (2). – Vol. 21(2). – P.214-221.
- 10 Диаров М.Д., Сабуров О.Е. Экология и нефтегазовый комплекс. - Атырау, 2017. Том 10. Концепция, состояние и меры охраны окружающей среды Атырауской области. Опустынивание территории Атырауской области. Подсолевые нефти и здоровье людей. - Атырау, 2017 – 512 с.
- 11 Доклад о состоянии здравоохранения в Европе. Здоровье и системы здравоохранения // Всемирная организация здравоохранения. – 2009. – С.55-61.
- 12 Чешков М.А. Глобализация: сущность, нынешняя фаза, перспективы // Pro et Contra. – 2004 - №4. – С.92-104.
- 13 Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК // Информационно-правовая система_нормативных правовых актов_Республики Казахстан «Әділет». Кіру режимі: <https://adilet.zan.kz/rus> жүгінген күні: 25.04.2023.
- 14 Вишневский Ю.Р. Сборник «Молодежь и общество: Социальная и экономическая справедливость». – 2016. -253 с.

15 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы: утв.: Указом Президента Республики Казахстан от 15 января 2016 года № 176.

16 Peter C. Smith. Некоторые намышления о приоритетных направлениях работы по укреплению систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ // Всемирная организация здравоохранения. – 2015. – С. 2.

17 «Дәрігер тапшы» арнайы репортажы
https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=pfbid032cWjdVBWUs42dgn6faNzmsy_gkhXK3cP3NAYhPYpou4mGuXgxkJrkiJ2yNonP9bEml&id=100005408943178&mbextid=Nif5oz.

Қосымша 1

Бұқаралық сауалнама сұрақтары

Сәлеметсіз бе, Менің атым Салтанат Ералина! ҚР Президенті жанындағы Мемлекеттік басқару академиясындағы магистрлік бағдарлама аясында БҚО Жәнібек ауданында Денсаулық сақтау қызметтерінің қолжетімділігін бағалау үшін сауалнама жүргіземін. Мен үшін денсаулық сақтау саласындағы бірқатар өзекті мәселелер бойынша Сіздің пікіріңізді білу өте маңызды.

Алынған ақпарат тек жалтыланған түрде пайдаланылады. Сіздің пікіріңіздің анонимділігі мен құпиялылығына кепілдік беріледі. Зерттеуге қызығушылық танытқаныңыз және сауалнамаға қатысқаныңыз үшін рахмет!

A0. Сұхбат қай тілде жүргізіледі?

1. Қазақ тілі 2. Орыс тілі

A1. Қазіргі уақытта Батыс Қазақстан облысының Жәнібек ауданында тұрасыз ба?

1. Иә
2. Жоқ

A2. Қанша жаста екеніңізді көрсетіңіз?

1. 18 жасқа толмаған
2. 18 жас және одан жоғары

1. Сіздің елді мекеніңіздің қандай проблемалары сізді көбірек алаңдатады және назар аударуды қажет етеді? (бес жауаптан артық емес)

Абаттандыру, көгалдандыру, экология, көшелерді жарықтандыру, кіреберістердің тазалығы

1. Бос уақыт, мәдениет
2. Жоғары жылдамдықты интернетке, ұялы байланысқа қол жеткізу
3. Жұмыстың болмауы немесе жұмысқа орналасу қиындықтары
4. Оқыту, білім сапасы
5. Бизнесті дамыту үшін қаражаттың болмауы
6. Шаршау, депрессия, болашаққа деген сенімділіктің болмауы, төмен эмоционалды фон, қақтығыстар
7. Сапалы ауыз суға қол жеткізу
8. Тұрғын үй мәселесі
9. Қазақ тілін білмеу
10. Үлкен несиелер, қаражаттың жетіспеушілігі, төмен кірістер
11. Жол сапасы
12. Денсаулыққа байланысты мәселелер, медициналық қызметтердің сапасыздығы
13. Құжаттарды ресімдеудегі қиындықтар, бюрократия
14. Тұтыну тауарларының жоғары бағасы
15. Жеке қауіпсіздік қатері (қылмыс, жол-көлік оқиғалары қаупі)
16. Балалардың өмірі мен қауіпсіздігі, олардың болашағын қамтамасыз ету туралы алаңдаушылық
17. Қоғамның діни радикалдануы
18. Басқа _____

(99) Жауап беруге қиналып тұрмын

2. 5 балдық шкала бойынша тұрғылықты жеріңіздегі денсаулықты сақтаудың келесі аспектілеріне қаншалықты қанағаттанғаныңызды бағалаңыз, мұнда «1» - «мүлдем қанағаттанбадым», «5» - «толық қанағаттандым» жауабына сәйкес келеді

№	Параметрлер	1	2	3	4	5
1.	Дәріханалардың физикалық қолжетімділігі	1	2	3	4	5
2.	Дәрілік заттардың бағасы	1	2	3	4	5
3.	Медициналық талдауға арналған	1	2	3	4	5

	зертханалардың физикалық қол жетімділігі					
4.	Зертханалық зерттеулердің нәтижелерін күту ұзақтығы	1	2	3	4	5
5.	Зертханалық зерттеулердің бағасы	1	2	3	4	5
6.	Ең жақын емханаға дейінгі қашықтық	1	2	3	4	5
7.	Жергілікті денсаулық сақтау пунктіндегі қызмет көрсету сапасы	1	2	3	4	5
8.	Тар мамандандырылған дәрігерлердің физикалық қол жетімділігі (хирург, көз дәрігері, гинеколог және т. б.)	1	2	3	4	5
9.	Тар мамандандырылған дәрігерлердің қызмет көрсету сапасы (хирург, көз дәрігері, гинеколог және т. б.)	1	2	3	4	5
10.	Тар мамандандырылған дәрігерлер (хирург, көз дәрігері, гинеколог және т. б.) қабылдауын күту ұзақтығы	1	2	3	4	5
11.	Жалпы практика дәрігерлерінің, отбасылық терапевттердің физикалық қолжетімділігі	1	2	3	4	5
12.	Жалпы практика дәрігерлерінің, отбасылық терапевттердің қызмет көрсету сапасы	1	2	3	4	5
13.	Жалпы практика дәрігерлерінің, терапевттердің қабылдауын күту ұзақтығы	1	2	3	4	5

3. Сіз өзіңіздің Денсаулық жағдайыңызды қалай сипаттайсыз?

1. Өте жақсы
 2. Жақсы
 3. Қанағаттанарлық
 4. Жаман
- (99) Жауап беру қиын

4. Сіздің ойыңызша, сіздің тұрғылықты жеріңіздегі медициналық қызметтер қол жетімді ме, жоқ па?

1. Әрине қол жетімді
 2. Қол жетімді шығар
 3. Қол жетімді емес шығар
 4. Әрине қол жетімді емес
- (99) Жауап беру қиын

5. Сіз қалай ойлайсыз, өткен жылы Сіздің тұрғылықты жеріңіздегі медициналық қызметтер қол жетімді немесе аз қол жетімді болды ма?

1. Әрине қол жетімді болды
 2. Қол жетімді болды
 3. Қол жетімсіз болды
 4. Әрине қол жетімді болмады
- (99) Жауап беру қиын

6. Терапевттің қабылдауына түсу үшін Сізге қанша уақыт күту керек?

1. Бірнеше сағат
2. Бірнеше күн
3. Апта
4. Бірнеше апта
5. Ай

6. Бірнеше ай

(99) Жауап беру қиын

7. Тар маманның қабылдауына түсу үшін Сізге қанша уақыт күту керек?

1. Бірнеше сағат
2. Бірнеше күн
3. Апта
4. Бірнеше апта
5. Ай

6. Бірнеше ай

(99) Жауап беру қиын

8. Сіз ауырған кезде әдетте не істейсіз?

1. Мемлекеттік, тегін емханаға, ауруханаға жүгінемін
2. Өзім емделемін
3. Ақылы емханаға, ауруханаға жүгінемін
4. Мен халық емшілеріне, дәстүрлі емес медицинаға жүгінемін
5. Мен ештеңе істемеймін

(99) Жауап беру қиын

9. Неліктен сіз мемлекеттік тегін емханаға, ауруханаға бармайсыз?

10. Келесі мәлімдемелермен қаншалықты келісетінін немесе келіспейтінін көрсетіңіз?

№	Параметрлер	Скорее согласны	Скорее не согласны	3/0
1.	Электрондық кезек жүйесі пациенттердің тар мамандарға қол жетімділігін жеделдетті	1	2	(99)
2.	Соңғы екі жылда жедел жәрдем жұмысы жақсарды	1	2	(99)
3.	Мемлекеттік ауруханаларда, емханаларда медициналық қызметтердің сапасы жоғары	1	2	(99)
4.	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) көмегімен көптеген медициналық қызметтер қол жетімді болды	1	2	(99)
5..		1	2	(99)

ӘЛЕУМЕТТІК-ДЕМОГРАФИЯЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕР

D1. Сіздің жынысыңыз : 1. Еркек, 2. Әйел

D2. Сіздің жасыңыз: _____ жыл

D3. Сіздің этникалық тегіңіз:

1. Қазақ
2. Орыс
3. Басқа _____

D5. Сіздің біліміңіз қандай?

1. Бастапқы, аяқталмаған орта
2. Орташа
3. Кәсіптік-техникалық, арнаулы орта
4. Жоғары
5. Магистр / ғылым кандидаты / ғылым докторы / PhD докторы ғылыми дәрежесі бар жоғары

D6. Сіздің отбасылық жағдайыңыз?

1. Үйленген жоқпын
2. Тіркелмеген (азаматтық) некеде тұрмын
3. Мен заңды некеде тұрмын
4. Ажырасқанмын
5. Жесір

D7. Сізде балалар бар ма және қанша?

1. Жоқ, менің балаларым жоқ
2. Иә, менде _____ бала бар.

D8. Айтыңызшы, сіз қазір тұратын елді мекеннен кетуге ниетіңіз бар ма?

1. Қазірдің өзінде нақты жоспар бар, жақын арада кетемін
2. Ниет бар, бірақ әзірге бұл туралы ойланып жатырмыз
3. Біз бұл елді мекеннен көшпейміз

(99) Жауап беру қиын

D9. Сіз қазіргі уақытта не істеп жатырсыз?

1. Оқимын-----
2. Мен бір уақытта оқимын және жұмыс істеймін (қосымша жұмыс істеймін) -----□
3. Жұмыс істеймін (жалдамалы жұмысшы) -----
4. Зейнеткер-----
5. Үй / ауылшаруашылығымен айналысамын -----
6. Кәсіпкер / өзін-өзі жұмыспен қамтыған -----
7. Жұмыс істемеймін-----
8. Басқа _____

D10. Сіз қай салада жұмыс істейсіз (қосымша жұмыс істейсіз)?

1. Ауыл, орман және балық шаруашылығы
2. Өнеркәсіп
3. Құрылыс
4. Көтерме және бөлшек сауда; мотоцикл автомобильдерін жөндеу
5. Көлік және қойма
6. Тұру және тамақтану қызметтері
7. Ақпарат және байланыс
8. Қаржылық және сақтандыру қызметі
9. Жылжымайтын мүлікпен операциялар
10. Кәсіби, ғылыми және техникалық қызмет
11. Әкімшілік және көмекші қызмет көрсету саласындағы қызмет
12. Мемлекеттік басқару және қорғаныс; міндетті әлеуметтік қамсыздандыру
13. Білім
14. Денсаулық сақтау және әлеуметтік қызметтер
15. Өнер, ойын-сауық және демалыс
16. Үй шаруашылықтарының қызметі, басқа да қызмет түрлерін ұсыну
17. ИМ құрылымдары
18. Басқа _____

САУАЛНАМАҒА ҚАТЫСҚАНЫҢЫЗ ҮШІН РАХМЕТ!

Қосымша 2

Эксперттік интервью сұрақтары

1. Жәнібек аудандық ауруханасы соңғы бес жылда қанша жоғары білімді жас маманмен толықты және қанша дәрегер басқа жаққа қоныс аударды?
2. 2022 жылы қандай аурулар бойынша және қанша адам ауданнан облысқа емдеуге жіберілді?
3. Ауданда жаңа жұмысқа орналасқан жас мамандарға облыс орталықтарындағы тәжірибелі мамандар кураторлық етеді ме? Осындай практика бар ма?
4. Жас мамандарды баспанамен қамтамасыз ету туралы мәселелер бар ма ?
5. Сіз білетіндей жас мамандар ауылдық шалғай жерлерге жұмыс істеу үшін барғысы келмейді, бұл мәселе Жәнібек ауданына да қатысты. Жас мамандарды аудандарға, ауылдарға жұмысқа тарту үшін қандай тиімді шаралар қолдану қажет?
6. Былтыр Хабар24 арнасы жариялаған репортажда Жәнібек аудандық ауруханасына 25 маман керек, 5 мамандық жетпейді деп айтылған еді. Қазіргі таңда жағдай өзгерді ме?
7. Былтыр білім беру саласында педагогтар жетіспейтін, білім сапасы нашар төрт аймақтарға мамандарды тарту мақсатында мемлекет тарапынан арнайы бағдарлама әзірленді. Арнайы бағдарлама педагогтарды қолдау шараларының пакетін, ең алдымен оларға тұрғын үйді жалға алу және коммуналдық қызметтерді төлеу үшін төленетін лауазымдық жалақының 250% мөлшерінде жалақы беруді қамтиды. Сіздің ойыңызша, егер сырттан келген дәрігер мамандарға, мұғалімдер мысалында, айлықтарына ай сайын үстеме ақы қосылып отырса, тәжірибелі мамандарды Жәнібек ауданына тартуға болады ма?
8. Былтыр Маңғыстау облысындағы дәрігерлер тапшылығын шешудің бір жолы ретінде «Жалпы медицина» мамандығына түсуші абитуриенттерге Маңғыстау әкімі әкімшілік грант санын өсірді. Сіз қалай ойласыз БҚО әкімшілігінен гранттың санын өсіру арқылы медицина саласындағы мамандардың жетіспеушілігін шешуге болады ма?
9. Жәнібек ауданы облыс орталығынан шалғай орналасуына байланысты, жол құрылысы мәселесі бүгінгі таңда қалай шешіліп жатыр?

Қосымша 3
Аналитикалық жазба нысаны

Жоба авторы: Ералина С.Х.

Ғылыми жетекші: Каримова Ж.К.

Жоба идеясы	Жәнібек ауданы тұрғындарының мысалында медициналық қызметтің қолжетімділігін бағалау жүйесін ұсыну
Проблемалық жағдай (іс)	Бүгінгі күнде медициналық қызметтің қолжетімділігін бағалаудың бірегей жүйесі жоқ. Нәтижесінде республика бойынша аудандық, өңірлік деңгейде медициналық қызметтің қолжетімділігін салыстырмалы түрде бағалау мүмкін болмай отыр.
Бұл мәселенің қолда бар шешімдері Имеющиеся решения данной проблемы	Халықаралық деңгейде медициналық қызметтің қолжетімділігін бағалаудың бірқатар ыңғайлары ұсынылған. Олардың қатарында Экономикалық ынтымақтастық пен даму ұйымының Better Life Index өлшеу құралы; Біріккен ұлттар ұйымының Тұрақты даму мақсаттары мен индикаторлар жүйесі («Денсаулықты сақтау және салауатты өмір салты», №3 мақсат); Біріккен ұлттар ұйымының Тұрақты даму шешімдерінің желісімен (Sustainable Development Solutions Network) әзірленген дүниежүзілік бақыт индексі – World Happiness Index; Блумберг қоғамдық денсаулық мектебінің Джон Хопкинс денсаулық қауіпсіздігі орталығы және The Economist журналының аналитика бөлімімен 2019 жылы әзірленген Жаһанды денсаулық қауіпсіздігі индексі – Global Health Security Index; Numbeo өмір сүру құнының әлемдегі ең үлкен деректер базасымен елдер бойынша жарияланатын денсаулық сақтау индексі – Health Care Index by Country және тағы басқа тетіктер. Осыған қарамастан аталмыш ыңғайларды Қазақстанда аумағында ішінара

	<p>қолданудың кемшіліктері бар. Мұндай кемшіліктердің қатарында, мәселен, Қазақстан мен салыстырылатын елдердің арасындағы саяси және экономикалық жүйе, қоғам менталитеті мен құндылықтары тұрғысынан ерекшелігі; әдістемешілерінің сүйемелдеуімен бағалауды ұйымдастыруға шығындалатын қаржы көлемі; Ведомствоаралық өзара байланыстың әлсіздігі есебінен кейбір индикаторларды анықтау мен енгізудің қиындықтары; Индикаторларды есептеу қарқынды цифровизацияны талап етуі, тиісінше қосымша шығынды талап етуі; кейбір бағалау жүйесінің тек әлеуметтанулық индикаторларға сүйенуі; бағалаудың тек әлеуметтік саясаттың либералды моделіне негізделген англосаксондық денсаулық сақтау жүйесіне тән индикаторларға негізделуі; кейбір бағалау жүйелерінің тек статистикалық индикаторларға сүйенуі; индикаторларды есептеудегі әдістемелік ерекшеліктер және т.б.</p>
Бұл мәселенің ұсынылған шешімі	<p>Халықаралық деңгейде медициналық қызметтің қолжетімділігін бағалаудың бірқатар ыңғайларының артықшылықтары мен кемшіліктерін зерделей келе, ұлттық денсаулық сақтау саласында қолданылатын медико-демографиялық индикаторлар мен әлеуметтанулық индикаторларды талдай келе, медициналық қызметтің қолжетімділігін бағалаудың кешенді жүйесін ұсыну.</p>
Күтілетін нәтиже	<p>Ұсынылған бағалау жүйесі медициналық қызметтің қолжетімділігі мәселесі өзекті аудандарды анықтап, уақытылы басқарушылық шешімдерді қабылдауға және денсаулық сақтау саласын мемлекеттік басқаруды жоспарлаудың тиімділігін арттыруға мүмкіндік береді.</p>
Әдебиет	<ol style="list-style-type: none"> 1. The OECD Better Life Initiative. THE STATISTICS NEWSLETTER - OECD - Issue No. 52, July 2011 2. Transforming our world: the 2030. Agenda

for Sustainable Development

www.sustainabledevelopment.un.org

3. John F. Helliwell, Richard Layard, Jeffrey D. Sachs, Jan-Emmanuel De Neve, Lara B. Akin, and Shun Wang World Happiness Report 2023.

4. GHS Index Methodology.

www.ghsindex.org