

Атырау облыстық әкімиятының 2001 жылғы 24 шілдедегі 13 "2001-2003 жылдарға Атырау облыстық денсаулық сақтау жүйесін реформалау мен дамыту тұжырымдамасы туралы" қаулысын бекіту туралы

Екінші сайланған Атырау облыстық мәслихаты XIV сессиясының 2001 жылғы 8 желтоқсандағы N 158-II шешімі. Атырау облыстық әділет басқармасында 2002 жылғы 21 ақпанда N 801 тіркелді

Қазақстан Республикасы 2001 жылғы 23 қаңтардағы NN№148 "Қазақстан Республикасындағы жергілікті мемлекеттік басқармасы туралы" Заңына сәйкес XIУ облыстық Мәслихаттың кезектен тыс XIУ сессиясы шешім етеді:

1. Атырау облыстық әкімияттың 2001 жылғы 24 шілдедегі 13 "2001-2003 жылдарға Атырау облыстық денсаулық сақтау жүйесін реформалау мен дамыту тұжырымдамасы туралы" қаулысы бекітілсін.

Облыстық мәслихаттың кезектен тыс

XIU сессиясының төрағасы

Облыстық мәслихаттың хатшысы

Атырау облыстық әкімиятының
2001 жылғы 24 шілдедегі

N 13 қаулысымен бекітілген

2001-2003 жылдары денсаулық сақтау саласының реформалау және дамыту тұжырымдамасы

2001-2003 жылдарға Атырау облыстық денсаулық сақтау жүйесін азаматтардың денсаулығын жақсарту, тұрғындардың медициналық көмек көрсету мен сапасына сұранысын қанағаттандыру үшін, стратегиялық көзқарасты анықтап және бекіту мақсатында облыс әкімияты қаулы етеді:

1. Қоса беріліп отырған 2001-2003 жылдарға Атырау облыстық денсаулық сақтау жүйесін реформалау мен дамыту туралы тұжырымдамасы мақұлданысын және облыстық мәслихаттың кезекті сессиясына бекітуге ұсынылсын.

2. Қала және аудан әкімдері, денсаулық сақтау департаменті, атқарушы органдардың басшылары осы тұжырымдаманың іске асырылуын қамтамасыз етсін.

3. Осы қаулының орындалуын бақылау облыс әкімінің орынбасары Р.Қ.Мұрсалиеваға жүктелсін.

Облыс әкімі

қаулысына қосымша

**2001-2003 жылдары денсаулық сақтау саласының
реформалау және дамыту тұжырымдамасы**

Кіріспе

Нарық қатынастарына көшу талаптарынан туындаған облысымыздың денсаулық жүйесінің қажетті реформасы экономиканың дағдарысты жағдайында жүзеге асырылып, ақыр соңында халықтың медициналық құраммен және төсек-орын қорымен қамтамасыз етілуінің қысқаруына;

бірқатар емдеу-алдын алу мекемелерінің негізсіз жабылуына әкеп соқты.

Халықтың медициналық көмекке қол жеткізуінің төмендеуі, оның сапасының нашарлауы осының нәтижесі болды.

Сонымен бірге, осы уақытқа дейін медициналық қызметкерлердің еңбегіне ақы төлеу сала ерекшеліктері мен нарықтық болмыстарды ескерусіз жүзеге асырылып келеді, оларды тиімді және сапалы қызметке ынталандырмайды.

Осының бәрі халықтың денсаулық сақтауда қалыптасып отырған жағдайға теріс көзқарасын ықпал етті.

Осы ретте, облыс халқының соңғы 10 жылдағы денсаулық жағдайы: өмір сүрудің орташа ұзақтығының қысқаруы, жалпы, нәресте және ана өлімі көрсеткіштерінің жоғары деңгейі, туберкулез және басқа да әлеуметтік алды шарты бар аурулардың көбеюі сияқты теріс тенденциялармен сипатталуда.

2. Тұжырымдаманы әзірлеудің негізі

1) Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы N 3956 "Қазақстан Республикасы азаматтардың денсаулығын жақсартудың алғашқы шаралары туралы" Жарлығы ;

2) Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 16 қарашадағы N 4153 "Халық денсаулығы" мемлекеттік бағдарламасы туралы " Жарлығы ;

3) Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2000 жылғы 27 қаңтардағы NN№135 "Кепілдік мөлшерде берілетін ақысыз медициналық көмекті бекіту туралы" қаулысы ;

4) Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2001 жылғы 14 мамырдағы 630 "Қазақстан Республикасы ана мен бала денсаулығын қорғау туралы" қаулысы ;

5) Қазақстан Республикасы Үкіметінің 1996 жылғы 8 мамырдағы N 577 "Екпе мақсатты кешенді бағдарламасы туралы" қаулысы ;

6) Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2000 жылғы 5 мамырдағы NN№674 "Жеке санаттағы тұрғындардың ауру түріне байланысты дәрі-дәрмектермен және арнаулы бала, емдік тағамдармен қамтамасыз ету шаралары туралы" қаулысы ;

7) Қазақстан Республикасы Үкіметінің 1998 жылғы 4 қыркүйектегі N№839 "Қазақстан Республикасы тұрғындарын туберкулезден қорғаудың алғашқы шаралары" қаулысы ;

8) Қазақстан Республикасы Президентінің 1995 жылғы 7 сәуірдегі 2184 "Маскүнемдік, нашақорлық және токсикоманиямен ауыратын науқастарды еріксіз емдеу туралы" Жарлығы ;

9) Қазақстан Республикасы Президентінің 2000 жылғы 16 мамырдағы 394 "Қазақстан Республикасында нашақорлыққа және есірткі бизнесіне қарсы күрестің 2001-2005 жылдарға арналған стратегиясы туралы" Жарлығы ;

10) Қазақстан Республикасының 1997 жылғы 16 сәуірдегі N 96-1 "Психиатриялық көмек және сол көмек кезінде азаматтардың кепілдік құқығы" туралы Заңы ;

11) Қазақстан Республикасы Үкіметінің 1999 жылғы 26 сәуірдегі N 472 "Ауыл тұрғындарына берілетін алғашқы медико-санитарлық көмекті жақсарту шаралары" туралы қаулысы ;

12) Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2000 жылғы 25 мамырдағы N№790 "Қазақстан Республикасының 2001-2005 жылдарға арналған денсаулық сақтау саласын дамыту тұжырымдамасы" туралы қаулысы ;

13) Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2000 жылғы 30 маусымдағы N 978 "Сусақ" мақсатты кешенді бағдарламасын бекіту" туралы қаулысы ;

14) Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2001 жылғы 2 ақпандағы 178 қаулысы ;

15) Қазақстан Республикасы 1999 жылғы 2 наурыздағы 193 қаулысына өзгерістер енгізу туралы" қаулысы .

3. Мақсаты

Осы тұжырымдаманың мақсаты денсаулық сақтау жүйесінің азаматтардың денсаулығын жақсартуға, саланы одан әрі тұрақты дамыту негізінде халықтың медициналық қызметтердің көлемі мен сапасына сұранысын қанағаттандыруға бағытталған 2001-2005 жылдардағы кезеңге арналған стратегиялық тұғырларын белгілеу және бекіту болып табылады.

4. Міндеттері

Денсаулық сақтауды дамытудың негізгі міндеттері:

1) денсаулық сақтау саласындағы нормативтік құқықтық базаны және ұйымдастырушылық реттеуді жетілдіру;

2) халықты алғашқы медициналық-санитарлық көмекпен басым қамтамасыз ету;

3) қажетті жағдайлар мен кадрларды даярлау мүмкіндігіне қарай жалпы практикалық дәрігер /отбасылық дәрігер институтын дамыту;

4) ел халқының санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығын қамтамасыз ету;

5) қаражат түсуінің көп арналығын қамтамасыз ету, қысқартуға жатпайтын бюджеттен қаржыландырудың тұрақтылығына қол жеткізу арқылы денсаулық сақтау салаларын қаржыландырудың жүйесін жетілдіру;

6) денсаулық сақтауды басқаруды ұйымдық нығайту және жетілдіру;

7) басқару мен қаржылық дербестікті және басқарудың экономикалық нысандарын кеңейту, аз шығынды және ресурс сақтаушы жаңа медициналық көмекті ұйымдастыру және көрсету нысандарын кеңінен енгізу арқылы денсаулық сақтау ұйымдарының желілері мен құрылымдарын, азаматтардың денсаулығын сақтау саласындағы уәкілетті орган белгіленген нормативтерден төмен болмайтындай етіп, оңтайландыру;

8) денсаулық сақтаудың мемлекеттік емес секторын одан әрі дамыту және қолдау;

9) медициналық көмекті басқарудың сапалы бірыңғай жүйесін жасау;

10) медициналық статистиканы жетілдіру және саланы ақпараттандыру;

11) халықаралық ынтымақтастықты дамыту және денсаулық сақтау саласына шетелдік инвестицияларды тарту;

12) денсаулық сақтаудың әлеуметтік базасын кеңейту және материалдық-техникалық базасын нығайту, алдын алудың, диагностикалау мен емдеудің қазіргі заманғы технологияларын енгізу;

13) денсаулық сақтау қызметкерлерінің әлеуметтік қорғалу деңгейін көтеру болып табылады.

5. Негізгі орындаушылар

1. Атырау облысының әкімшілігі

2. Қалалық және аудандық әкімшіліктері

3. Облыстық денсаулық сақтау департаменті

4. Облыстық қаржы басқармасы

5. Облыстық ішкі істер басқармасы

6. Облыстық мәдениет басқармасы

7. Облыстық санитарлық-эпидемиологиялық станциясы

8. Бұқаралық ақпарат құралдары

9. Облыстық еңбек және әлеуметтік қорғау басқармасы

10. Облыстық білім департаменті

11. Облыстық қоршаған ортаны қорғау басқармасы

6. Қаржыландыру көздері

1. Республикалық, облыстық және жергілікті бюджеттің қаржылары.

2. Бюджеттен тыс қаржы көздері (гранттар, қорлар және басқа да инвестициялық қаржылар).

7. Тұрғындардың денсаулық жағдайын талдау

Облысымызда әйелдер мен балалардың денсаулық жағдайы қатты алаңдатушылық туғызады. Босану жасындағы әйелдер денсаулығының индексі - 12 пайыз, экстрагениталдық аурулар - 70 пайыз құрайды, әлеуметтік маңызды аурулардың жеке салмағы өсуде. 2000 жылы ана өлімі көрсеткіші республикалық көрсеткіштен 1,8 есе асып кетті, 100,0 мың босанған анаға шаққанда 108,6 құрайды, республикалық

к ө р с е т к і ш

6 0 , 9 .

Балалар өлімі жоғары деңгейде қалуда, соның ішінде туғаннан кейінгі бір тәулік ішінде және нәрестелік кезінде шетінеуі өсіп отыр.

Туа біткен аурулармен, аз дене салмағымен, жатыр ішілік індеттермен туатын нәрестелер саны көбейіп отыр. Соңғы жылдары балалар арасында әлеуметтік-маңызды аурулар (мерез, хламидоз) тіркелу жағдайы кездесуде.

Балалар арасында өткір тыныс жолдары аурулары, ішкі құрылысы, сезім органдары, қан аздық, сары ауру және өткір ішек аурулары есебінен сырқаттанушылық к ө р с е т к і ш т е р к ө б е ю д е .

Мүгедек балалар саны азаймай отыр. Қазіргі кездегі облыстық денсаулық сақтау жүйесінде не қалада, не аудандарда әйелдер кеңесі жоқ облыстық перзентханамен және аудандық орталық ауруханаларының перзентхана бөлімдерінде ОДА-ның (отбасылық д ә р і г е р л і к а м б у л а т о р и я) с а б а қ т а с т ы ғ ы ж о қ .

Сондықтан қайта ұйымдастыру кезеңінде облыстық перзентханада арнаулы әйелдер кеңесін, ал орталық, қалалық және аудандық емханалар жанынан 6 әйелдер кеңесін ашу қажет (қалада - 4 ашу, ауданда - 2 ашу). Балалар мен босандыратын мекемелерінің материалдық-техникалық базасын нығайтып, қазіргі заманғы аппаратуралармен, құралдармен ж а б д ы қ т а у қ а ж е т .

*Облыста халықтық жұқпалы аурулармен сырқаттанушылық өзекті мәселелердің бірі болып қалуда. Аурулардың құрылымында негізгі орындарды өткір ішек ауру індеті , вирустық гепатит, өткір респираторлық індеттер (өкпе қабынуы) алып отыр. Жұқпалы өткір ішек ауру көрсеткіші 100 мың халыққа шаққанда 242,5 адамды құрайды, ал республикалық орташа көрсеткіш 235,5.

Халықтың вирустық гепатитпен ауруы республикалық көрсеткіштен 1,4 есеге жоғарғы, тыныс жолдары ауруларының көрсеткіші де жоғары дәрежеде қалып келеді, әсіресе, көрсеткіштері орташа облыстық көрсеткіштен асып отырған Жылыой, Мақат, Исатай аудандары мен Атырау қаласы айрықша эпидемиологиялық қолайсыз аудандар б о л ы п о т ы р .

Жұқпалы өткір ішек ауруымен және вирустық гепатитпен ауырғандардың негізі 14 жасқа дейінгі балалар, олардың үлес салмағы 75-80 пайыз.

Аурулардың жоғары дәрежеде болуының негізгі себептері - халықтың сапалы ауыз суымен қамтамасыз етілмеуі, мектептердің санитарлық-гигиеналық жағдайының қ а н а ғ а т т а н а р л ы қ с ы з б о л у ы .

Жұқпалы аурулар стационарлардың материалдық-техникалық базасы эпидемиологиялық талаптарға сай келмейді.

Қалалық жұқпалы аурулар ауруханасы мен Исатай, Индер, Махамбет, Құрманғазы аудандарының орталық ауруханаларындағы аурулар бөлімшелері үлгідегі емес,

ыңғайланған бөлмелерде жұқпалы орналасқан. Жылыой, Қызылқоға, Мақат аудандарының орталық ауруханаларындағы инфекциялық бөлімшелер үлгідегі ғимараттарда орналасқан, Жылыой, Қызылқоға, Мақат аудандарында бокстық палаталар болғанымен сумен қамтамасыз етілу жиі-жиі іркілістерге тап болып отыр.

Облыста 1993 жылдан бастап диареялық аурулармен күресу және өткір респираторлық індеттердің алдын алу шаралары бойынша, 1997 жылдан бастап балаларды емшекпен емізуді қолдау бойынша ДД-ң (дүниежүзілік денсаулық ұйымы) бағдарламалары енгізілді. Бұл

бағдарламалардың мақсаты мен міндеті медицина қызметкерлері мен халықты оқыту арқылы 5-жасқа дейінгі балалардың өлімін азайту, стандартты емдеу үшін емдеу-алдын алу мекемелерін дәрілік жабдықтармен қамтамасыз ету болып табылады.

Дүниежүзілік денсаулық ұйымы бағдарламасын енгізу нәтижесінде диареялық ауруларынан өлім көрсеткішінің төмендетуіне қол жеткіздік. Бағдарламаны енгізгенге дейін 1992 жылы нәрестелер өлімі 33,7 кұраса, өткір ішек ауруларынан болған өлім көрсеткіші 10 мың жаңа туған нәрестеге шаққанда 49,0, ал 2000 жылдың есебімен нәрестелер өлімі 18,5, өткір ішек ауруларынан өлім көрсеткіші 7,1 кұрайды.

Сондай-ақ, стационарда төсек санын азайту және жатып емделетін аурулардың санын азайту нәтижесінде бюджет қаражаты үнемделді. Сондықтан Дүниежүзілік денсаулық ұйымы бағдарламасын жүзеге асыру облысымызда әрі қарай жалғастырыла береді.

Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 18 мамырдағы №3956 Жарлығына сәйкес 1998 жылдан бастап жаңа туған нәрестелерді В вирустық гепатитіне қарсы егу жұмыстары жүргізіліп келеді. Егілген сәбилер арасынан вирустық гепатитпен ауырғандар тіркелген жоқ. Аурудың ауыр түрде өтетінін және артынан халықты мүгедектікке әкеліп соқтыратын ауыр асқынуларын ескере отырып, 3 жастан 15 жасқа дейінгі балаларды В вирустық гепатитіне қарсы егу жұмыстары жүргізілуде.

15-18 жас аралығында жасөспірімдер В, С, вирустік гепатитін жұқтыратын қатерлі топқа жатады (нашақорлық, ерте жыныстық қатынастар), сол себепті В гепатитіне қарсы егу жұмыстарын жүргізу қажеттілігі туып отыр.

1999 жылы медицина мекемелерінің қайта құрылуына байланысты қалалық, аудандық емханалардағы жұқпалы аурулар бөлмесі қысқарды, инфекциялық ауытқулар аурулар бөлмесі қысқарды, оның өзі инфекциялық ауруларды диспансерлеуге теріс әсерін тигізді, сол себепті созылмалы бауыр ауруымен сырқаттанатындардың саны көбейіп келеді.

Халықтың әлеуметтік-экономикалық деңгейінің төмендігінен сондай-ақ, стационарларды қаржыландырудағы шектеуліктерге байланысты созылмалы гепатитпен ауыратындарды емдеуде.

Жүргізіліп жатқан емдеу-профилактикалық шараларға қарамастан қатерлі

ісіктермен өлу көрсеткіштері бұрынғы деңгейде өзгеріссіз қалып отыр, тіпті кейбір ісіктер бойынша өкпе, өңеш, бауыр және асқазан, тік ішек рактары сияқты жаңадан пайда болған қатерлі ісіктерден адам өлімі өте жоғары. Анық орналасқан ісіктердің көрсеткіштері жоғары деңгейде (тері, сүт безі, жатыр қынабы).

Жалпы алғанда, аталған ісіктерден құралған өлім көрсеткіші облыстағы барлық ісіктерден қаза табу көрсеткішінің 50 пайызын құрайды. 100 мың тұрғынға шаққанда Атырауда (136,7), Индер (123,3), Исатай (103,9) аудандарында өлім көрсеткіштері жоғары.

Ерте анықталған қатерлі ісік ауруларының онкологиялық қызметінің сапалы көрсеткіштерін жақсарту үшін, асқыну және өлім көрсеткіштерінің деңгейін азайту, емдеу әдістерін қолдану, медициналық мекемелердің материалдық-техникалық базасын нығайту мақсатында:

- облыстық онкодиспансерінің цитологиялық зертханасын электрондық микроскоппен, адам денесінің бетінде орналасқан рактарды емдеу үшін жақын фокусты рентген аппаратымен, іш қуысы ағзаларының ауруларын анықтау үшін лапароскоп алумен жабдықтау;

- облыстық диспансердің бас ғимаратын күрделі жөндеуден өткізу, маммограф сатып алу, облыстық онкология диспансеріне, Алматы мемлекеттік дәрігерлердің білім дәрежесін көтеру Университеті, Қазақ онкология және радиология Ғылыми зерттеу Институтында мамандар әзірлеу және олардың білімін жетілдіру қажеттілігін дәлелдеу қажет.

*Соңғы жылдары жаңадан тіркелген психикалық аурулардың саны көбеюде. Егер 1998 жылы 290 науқас тіркелсе, 2000 жылы бұл көрсеткіш 337 құрады, соның ішінде алғашқы мүгедектікке шығу 177-ден 236-ға өсті, облыс бойынша жалпы мүгедектер саны 2532.

Балалар мен жасөспірімдер арасында сырқаттанушылықтың көбеюі аландатушылық туғызады, есепте 464 бала және 278 жасөспірім тұрады.

Жылдан жылға туберкулез ауруымен ауыратын психикалық аурулар саны көбеюде. 1998 жылы есепте 80 науқас тұрса, 2000 жылы 123 науқас тұрады. (оның ішінде қала тұрғындары - 67).

Облыстық психиатриялық жүйке диспансері ескі тозығы жеткен ғимаратта орналасқан, ғимарат ешқандай санитарлық-гигиеналық, эпидемияға қарсы талаптарға сәйкес келмейді.

Ескі ғимараттың тозығынан материалдық-техникалық базаны жақсарту жыл сайынғы шығатын шығындар өзін-өзі ақтамай отыр, сондықтан осы қиындықтарды шешудің жолы типтік тұрғыда сәйкес бөлімшелермен 360 төсектік психиатриялық аурухананы салу арқылы мәселені түбегейлі шешу қажет.

Біздің аумағымызда есірткіге қарсы күресті жаңалық деп айту қиын. Соңғы жылдары бұл мәселе маңызды болып, мемлекет оған балама түрде қарап тұра алмады.

Апиын, героин және басқа да «ауыр есірткіні заңсыз шығаратын ең ірі және табысты рыногі мен Еуропалық сату рыногі арасында орналасқан Атырау облысы Ауғаныстан мен Тәжікстан елдерімен Тәуелді мемлекеттік достығы және Еуропа елдеріне есірткіні т а с ы м а л д а у

б а с
бағытының бөлігі болып саналады.

Соған байланысты Атырау қаласына 180 керуеттік созылмалы бауыр ауруымен ауыратындарға арналған орталығы және аса қауіпті жұқпалы ауруларға (оба, сүзек) аурухана ашу, вирустық гепатитті емдеуде жаңа технологияларды енгізу. Бүкіләлемді о д а қ

ұ й ы м ы
бағдарламасын одан әрі жетілдіру, қалалық және аудандық емханалар жанына жұқпалы аурулармен ауыратындарды тіркейтін бөлмелерді ашу, 15-18 жас аралығындағы жасөспірімдерді В гепатитіне қарсы егу жұмыстарын бастау уақыты келді.

Туберкулез ауруы халықтың еңбекке қабілетін жоғалтып, адамдардың ерте өлімінен , орны толмас материалдық шығынға ұшыратынын, маңызды әлеуметтік және м е д и ц и н а л ы қ

м ә с е л е л е р д і н
бірі болып отыр. 1993 жылы Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымы туберкулез ауруын адамзатқа төнген қатер ретінде жариялай отырып, барлық елдердің Үкіметін осы мәселені шешуге арналған кезек күттірмейтін шаралар қабылдауға шақырды, өйткені бірде-бір ел туберкулез ауруының өз халқының денсаулығына төнген қатерлі і н д е т е к е н і н ж о қ қ а ш ы ғ а р а а л м а й д ы .

Облыстық туберкулезге қарсы күресу диспансерінің есебінде 2480 адам туберкулездің өршіген түрлерімен, оның 1060-ы аурудың жұқпалы түрлерімен е с е п т е т ұ р а д ы .

Туберкулезбен сырқаттанушылықтың балалар мен жасөспірімдер арасында өрши түсуі дабыл қақтырарлық жағдай. 1999 жылы 100 мың адамға шаққандағы бұл көрсеткіш балалар арасында 73,7 (Республика бойынша - 116,7) болды. Клиникалық талдау жасағанда ауырған балалардың арасында тез өршитін диссеминациялық және тесілген түрлерімен ауыратындардың саны өсіп кетті.

Тұрғындардың әлеуметтік-экономикалық деңгейінің төмендегінен туберкулез індетінің ошақтарында індетке қарсы шаралар төмендеп кетті. Бактерия шығаратын науқастар оңаша тұрғын үймен қамтамасыз етілмеген, 2000 жылдың қорытындысы бойынша үйге мұқтаждардың 120-сына 8-і алған, 6 пайыз ғана. Жылдан жылға туберкулездің жұқпалы түрімен ауыратын, емделуден бас тартатын науқастардың саны өсіп отыр. Міне 1999 жылы бас бостандығынан айыру мекемелерінен 86, 2000 жылы - 64, үстіміздегі жылдың 5 айында 15 науқас адам келіп, диспансер е с е б і н д е т ұ р ғ а н .

Облысты онкологиялық аурулардың көбеюі байқалады. Мысалы, 1998 жылы

облыста қатерлі ісік ауруымен ауыратын 628 адам тіркелсе, 2000 жылы 661 адам тіркелді және сырқаттанушылық көрсеткіші 100 мың тұрғынға шаққанда 144,3-тен 149,2-ге өсті.

Соңғы 5 жылда қант диабетіне жаппай зерттеу жүргізілген жоқ, оның басты себебі: қандағы глюкозаны анықтау үшін реактивтер алуға қаржының жоқтығынан. Сондықтан аурулар дәрігерге өздері келген жағдайда ғана ауру анықталады.

Облыс бойынша қант диабетімен ауыратындардың әрбір екіншісі ангиопатиямен ауырады, яғни 50 пайызы, әрбір төртіншісі ретинопатиямен ауырады, яғни 25 пайызы, бұл соқырлыққа әкеледі. Жылма жыл хирургия бөлімшесінде диабетиялық гангренадан ампутация жасалынады, - бұл қант диабетінің асқынуы.

1995	ж . - 17	о п е р а ц и я
1998	ж . - 60	о п р е а ц и я
1999	ж . - 20	о п е р а ц и я

Әрбір үшінші ауруда бүйрек жұмысының жетіспестігі нефропатия анықталды, бұл созылмалы бүйрек ауруына жалғасады. Бұл асқынулар қант диабетімен ұзақ ауырғандарға тән, сондай-ақ, аурудың уақытымен қан, зәр құрамындағы қант деңгейінің төмендеуіне байланысты.

8. Медициналық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру

Атырау облысында медициналық көмекті ұйымдастыруды жетілдірудің негізгі бағыты қымбат тұратын және тиімділігі аз стационарлық көмектің басымдылықтарын медициналық қызметтер көрсетудің қалыптасқан деңгейін сақтай отырып, амбулаториялық емханалық көмекке қайта бағдарлау болып табылады.

Алғашқы медициналық-санитарлық көмек (бұдан әрі - АМСК) халыққа медициналық көмек көрсетудің негізгі буыны болып табылады. Атырау облысында АМСК-ні жетілдіру облысымыздың әлеуметтік-санитарлық жағдайын және денсаулық сақтау жүйесінің дайындылығын ескере отырып, қала мен село тұрғындарына көрсетілетін амбулаториялық емханалық көмектің қалыптасқан үлгісінің жетістіктерін сақтау арқылы кезең-кезеңмен жүзеге асырылуға тиіс.

Селодағы алғашқы медициналық-санитарлық көмектің негізгі буыны фельдшерлік-акушерлік пункттердің жұмысын ұйымдастыруды қамтамасыз ететін отбасылық-дәрігерлік амбулаториялар болуға тиіс. Бұл ретте бастауыш буын медициналық қызметкерлерінің әрбір нақты пациентті емдеу нәтижелеріне жауапкершілігі мен мүдделігін арттырудың тетіктері белсенді түрде іске қосылуы тиіс.

Сонымен бір мезгілде амбулаториялық емханалық ұйымдар жанынан денсаулық сақтаудың стационарлық секторына түсетін жүктемені азайтуға мүмкіндік беретін күндізгі стационарлар мен үйдегі стационарларды құру көзделіп отыр.

Қала мен аудан орталықтарындағы емдеу-сауықтыру мекемелерін қайта ұйымдастыру төмендегі үлгіде:

1. аудан орталықтары бойынша консультативтік диагностикалық емханалар жанындағы жанұялық дәрігерлік амбулатория (ЖДА) аудандық емханамен біріктіріледі.

2. Қала бойынша қаладан тыс және селолық жанұялық дәрігерлік амбулатория өзгеріссіз қалады.

3. 12 қалалық ЖДА орнына 4 әйелдер кеңесімен, балалар бөлімімен және 3 филиалымен емхана ашылды.

4. Қалалық балалар емханасы арнаулы кеңес беру емханасы болып қалады.

Медициналық мекемелердің материалдық-техникалық базасы ауыр экономикалық жағдайына және бюджет жетіспеушілігіне байланысты село және қала тұрғындарының медициналық көмекке сұранысын қанағаттандыра алмайды.

Бүгінгі күнде емдеу мекемелерінің 70-80 пайызы тозығы жеткен қосымша ғимараттарында орналасуы тұрғындарының денсаулығына кері әсерін береді. Сонымен 360 төсектік аурухана қала және аудан тұрғындарына жаңа заманғы диагностика құралдарымен жабдықталған, жаңа аппаратурамен, білікті мамандармен, жүйелі және арнаулы медициналық қызмет көрсетеді. Облыстық аурухананың басымдылығы хирургия бөлімі қызметінің өсуіне сай, жаңа бөлімге көшкеннен соң, жоғары болады.

Тұрғындарға медициналық көмек көрсетіп отырған ең үлкен арнаулы емдеу мекемесі "Медқызмет көлігі" акционерлі қоғам дербес бөлімшесі, аурухана өз бөлімінде үлкен материалдық техникалық базасы бар арнаулы білікті мамандарымен, жаңа құралдарымен иелі.

Халық денсаулығын қорғауды қамтамасыз етудің ажырамас бөлігі болып табылатын халықтың санитарлық-эпидемиологиялық саулығы.

Қызметтің таяу уақытқа арналған басты міндеттері сапалы мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалауды қамтамасыз ету, қоршаған ортаны жай-күйіне мониторинг жүргізу мен оның факторларының халықтың денсаулығына ықпалын зерттеу, сондай-ақ, халыққа гигиеналық тәрбие беру мен оны санитарлық ағартудың тиімділігі мен пәрменділігін арттыру болып табылады.

Облысымыз нейрохирург, неонатолог, акушер-гинеколог, балалар-реаниматолог анестезиолог дәрігерлерінің жетіспеушілігіне байланысты 50 мамандандырылған дәрігер-кадрларды қажет етеді.

Атырау облыстық денсаулық сақтау департаменті Астрахань, Алматы, Ақтөбе, Астана, Павлодар, Семей қалаларындағы білім жетілдіру Институты факультетінің әртүрлі білікті мамандарын жоғары тәжірибелі медицина Академия мамандарын шақыру мақсатында Атырау медицина колледжі жанынан дәрігер және орта буын медицина қызметкерлерінің білім деңгейін жетілдіру мақсатында Білім жетілдіру орталығын ұйымдастыру ұсынылып отыр. Оқу барысы көшпелі циклге және кестеге сай

теориялық білімді жаңарту және өзіне бекітілген практикалық іс-тәжірибе тақырыбында өтеді.

9. Қорытынды

Осы тұжырымдаманы іске асыру медициналық көмектің қол жеткізілуі деңгейін сақтауға және дәйекті түрде арттыруға, саланың алдын алуға бағытталуын, оның қазіргі заманғы талаптарға және қоғамдық нарықтық жағдайларына сәйкестігін қамтамасыз етуге мүмкіндік береді. Бұл ретте, медициналық қызмет көрсетудің аз шығынды нысандарына көшу үшін нақты жағдайлар жасау, алғашқы медициналық санитарлық көмекті жетілдіру және саланы бара бар қаржыландыруды қамтамасыз ететін тетіктерді енгізу жолымен денсаулық сақтау жүйесінің серпінді дамуы мүмкін болады, бұл ретте, көзделген стратегиялық мақсаттар мен міндеттерге сәйкес халықтың денсаулығын нығайтуды қамтамасыз етеді.