



Еуропалық Одақтың
қаржыландыруы

ҰХДБИ



INSTITUTE FOR
WAR & PEACE REPORTING



ИНСТИТУТ РЕПОРТАЖЕЙ ВОЙНЫ И МИРА



policy brief

ҚЫЗЫЛОРДА ОБЛЫСЫНЫҢ АУЫЛ ӘЙЕЛДЕРІ ҮШІН МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕРДІҢ ҚОЛЖЕТІМДІЛІГІ

«Бұл жарияланымды Еуропалық Одақ қаржыландырды.
Оның мазмұнына тек IWPR жауапты және міндетті түрде
Еуропалық Одақтың көзқарасын білдірмейді»

«БАСТАМАНЫ ҚОЛДАУ» ҚОҒАМДЫҚ БІРЛЕСТІГІ ТУРАЛЫ

Ұйымның миссиясы: Қоғамдық бастамаларды қолдау, кәсіпкерлікті дамыту және әлеуметтік әріптестікті құру арқылы әлеуметтік-экономикалық және экологиялық мәселелерді шешуге жәрдемдесу.

«Бастаманы қолдау» қоғамдық бірлестігі 2001 жылдың 2 қыркүйегінде тіркелген. «Бастаманы қолдау» ҰЕҰ Арал маңы өңіріндегі қауымдастықтарды дамытуға бағытталған, атап айтқанда: үкіметтік емес ұйымдардың институционалдық дамуы арқылы азаматтық қоғамды нығайту, Арал маңы өңірі тұрғындарының құқықтары мен мүдделерін қорғау, гендерлік теңдік саясатын ілгерілету, әйелдердің, балалардың және басқа да осал топтардың құқықтарын нығайту үшін ағартушылық жұмыстарды жүргізу, адвокациялық жобаларды іске асыру, мемлекеттік органдармен, БАҚ-пен және бизнес құрылымдарымен әріптестікті дамыту арқылы жүзеге асырылады.

IWPR ТУРАЛЫ

IWPR (Соғыс пен бейбітшілікті баяндау институты) қақтығыс, дағдарыс немесе өтпелі кезеңдегі елдерде жергілікті халықтың дауысын күшейтіп, оң өзгерістерге жол ашады. Жеккөрушілік тіл мен үгіт-насихат белең алып, журналистер мен азаматтық белсенділер шабуылға ұшыраған кезде, IWPR сенімді ақпарат таратып, қоғам үшін маңызды қоғамдық пікірталастарды қолдайды. Жаңа жалған ақпарат түрлері әлеуметтік араздықты күшейтіп, цифрлық қауіпсіздікке қатер төндіріп, журналистерге шабуылдарды жиілетіп жатқан қазіргі заманда IWPR-дың жергілікті дауыстарды қолдау миссиясы бұрынғыдан да маңызды бола түсті. IWPR-дың негізгі қызметі – журналистер мен азаматтық қоғам өкілдерінің қауымдастықты ақпараттандыруына, ағартуына және жұмылдыруына мүмкіндік беру арқылы сенімді, бейтарап ақпарат ағынын күшейту. IWPR қоғамның өз шешімін өзі табуына көмектеседі, есептілік, сөз бостандығы және адам құқықтары үшін репортаж жасау мен адвокаттық қызмет жүргізу қабілетін арттыру арқылы жергілікті әлеуетті нығайтады.

ЕУРОПАЛЫҚ ОДАҚ ТУРАЛЫ

Еуропалық Одақ – Еуропаның 27 елінен тұратын экономикалық және саяси одақ. Ол – адамның қадір-қасиетін құрметтеу, бостандық, демократия, теңдік, заң үстемдігі және адам құқықтары, соның ішінде азшылық өкілдерінің құқықтарын құрметтеу құндылықтарына негізделген. Қоғам, қоршаған орта және экономиканың тұрақты дамуына жәрдемдесу үшін әркімнің пайдасына орай жаһандық деңгейде әрекет етеді.

МАЗМҰН

«Бастаманы қолдау» қоғамдық бірлестігі туралы	02
IWPR туралы	02
Еуропалық Одақ туралы	02
Аббревиатуралар мен қысқартулар	04
Кіріспе	05
Зерттеу әдістері	06
Зерттеу нәтижелері	07
Сұхбат нәтижелері	07
Онлайн-сауалнама нәтижелері	08
Медицина ұйымдарындағы бақылау нәтижелері	14
Дөңгелек үстелдің нәтижесі	14
Зерттеу нәтижелерінің қорытындылары	15
Ұсынымдар	16
Орталық мемлекеттік органдардың қатысуын талап ететін ұсыныс-шаралар:	16
Жергілікті деңгейде іске асыруға ұсынылатын шаралар	20

АББРЕВИАТУРАЛАР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР

ЖАП – Жоғары аудиторлық палата;

ЖТД – жалпы тәжірибелік дәрігер;

АПВ – адам папиллома вирусы;

ККТМК – кепілді көлемдегі тегін медициналық көмек;

КМК – коммуналдық мемлекеттік кәсіпорын;

ММ – мемлекеттік мекеме;

ФЖЭ – фертильді жастағы әйелдер;

ПЭК – пайдалы әсер коэффициенті;

ЕДШ – емдік дене шынықтыру;

МАЖ – медициналық ақпараттық жүйе;

ҚР ДСМ – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі;

ӨСҰ – туу кезіндегі өмір сүру ұзақтығы;

МӘМС – Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру ;

ЖАО – жергілікті атқарушы органдар;

ХПА – халықаралық патенттелмеген атауы;

ҚДСҰО – Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы;

ҰҒДСДО – Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы;

ҚР ҰКП – «Атамекен» ҚР Кәсіпкерлерінің Ұлттық палатасы;

ҚР – Қазақстан Республикасы;

АДА – ауылдық дәрігерлік амбулатория;

СЭҚ – санитариялық-эпидемиологиялық қызмет;

ЖШС – жауапкершілігі шектеулі серіктестік;

ДСБ – Денсаулық сақтау басқармасы;

УДЗ – ультрадыбыстық зерттеу;

ӘМСҚ – Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры;

ОАА – орталық аудандық аурухана.

UNICEF – БҰҰ Балалар қоры;

UNFPA – БҰҰ Халықты орналастыру қоры.

КІРІСПЕ

Бұл зерттеудің мақсаты – Қызылорда облысының ауылдарында тұратын әйелдердің мемлекеттік медициналық қызметтерді тиімді, әрі сапалы қызмет алу мүмкіндігін арттыру, және осы медициналық қызметтерді тегін алу құқықтарын қорғау. Өз кезегінде, осы құжат жобаның далалық бөлігі іске асырылған кезде анықталған мәселелерді шешудің ықтимал жолдарын тұжырымдауға бағытталған.

Әйелдер контингентінің денсаулық сақтау саласындағы қажеттіліктерінің ерекшеліктерін ескере отыра, (оған әйел организмінің объективті ерекшеліктері мен репродуктивтік қызметі, әлеуметтік-тұрмыстық мәртебе мен әлеуетті осалдық, отбасы / үй шаруашылығы шеңберіндегі кеңейтілген жауапкершілік аймағы, менталитет сияқты түрлі факторлар әсер етеді), осы құжат пен оған байланысты зерттеу ауылдық жерде тұратын әйелдер үшін ККТМК мен МӨМС аясындағы медициналық көмектің жалпы (арнайы емес) қолжетімділігін талдаумен шектеледі. Бұдан бөлек, барлық халық топтарына бірдей әсер ететін, ешқандай ерекшеліксіз жалпы инфрақұрылымдық аспект те қамтылды.

ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ

Қызылорда облысының ауылдық жерлеріндегі әйелдердің ККТМК мен МӘМС аясындағы медициналық қызметтердің қолжетімділігін зерделеу және талдау екі пилоттық ауылдық аумақта жүргізілді: Шіркейлі ауылы (ауылдық дәрігерлік амбулаториясы (АДА) – Сырдария аудандық орталық ауруханасы КМК-ға қарайды) және Қызылорда қаласының Қараөзек ауылдық округі (ауылдық дәрігерлік амбулаториясы (АДА) – Қызылорда қалалық №5 емханасы МКК-ға қарайды). Зерттеу мынадай әдістерді қолдану арқылы жүргізілді:

- Google Forms құралдары негізінде онлайн-сауалнама жүргізу (14 жабық мазмұндық сұрақ, 4 идентификациялық сұрақ және медициналық көмектің қолжетімділігі, шағымдар мен жетілдіру жөніндегі ұсыныстар туралы пікір білдіруге арналған 1 мәтіндік өріс);
- Әйелдермен сұхбат жүргізу (12 ашық сұрақ);
- Медициналық ұйымдарда бақылау жүргізу (21 бөлім-сұрақтан тұратын құрылымдалған бақылау парағы);
- Дөңгелек үстел өткізу.

Назар аударатын жайт: жобаның далалық бөлігі үшін таңдалған әдістер зерттеудің талдамалық әлеуетін ауылдық жерлерде тұратын, медициналық көмекті потенциалды алушы әйелдердің жеке бағалауымен шектейді; сыртқы бағалауды / заңнаманы талдауды / өзге өңірлермен, қалалармен, өзге әлеуметтік немесе гендерлік топтармен салыстырмалы талдауды (бенчмарк) / өзге де кеңейтілген талдауды көздейтін әдістер, медициналық ұйымдардағы бақылаудан басқа, зерттеу шеңберіне кірмейді. Сондықтан, бұдан әрі сөз тек ауыл әйелдерінің жағдайды қабылдауы туралы болады.

ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ

Зерттеудің далалық бөлігі нәтижелерін әдістер тұрғысынан баяндауға кіріспес бұрын, төменде (және жоғарыда) келтірілген ақпарат тек болжамды сипатта екенін, респонденттердің бастапқы субъективті жауаптары негізінде жинақталғанын және айыптау немесе әшкерелеу мәніне ие еместігін атап өткен жөн. Сондай-ақ, сұхбат алу барысында белгілі бір пікірлердің қалыптасу себептерін талдау немесе респонденттердің қандай да бір құқықтарының бұзылу фактілерін тіркеу жүргізілмеді.

Сұхбат нәтижелері

Сұхбатқа қатысқан әйелдер:

- Қызылорда қаласының Қараөзек ауылдық округінің 8 тұрғыны,
- Сырдария ауданы Шіркейлі ауылының 7 тұрғыны
- Қызылорда қалалық №5 емханаға тіркелген 3 әйел.

Сұхбат нәтижелері көрсеткендей, респонденттер денсаулық сақтау жүйесін орта деңгейде бағалайды. Дәріханалардың жеткілікті көлемде болмауына, немесе дәріханаларда керекті дәрі-дәрмектің табылмауына, медициналық жедел жәрдем бригадаларында қажетті дәрі-дәрмектің болмауы, тәулік бойы жұмыс істейтін стационар жағдайында ем алудың қиындығына, диагностиканың (УДЗ, рентгенография) дәл болмауы мен қолжетімсіздігіне, зертханалық диагностиканың шектеулі қолжетімділігіне (күту уақытының ұзақтығы, талдама тапсыруға жолдаманың ақылы негізде берілуі, ауыл жағдайында талдама түрлерінің толық спектрін болмауы) шағымдар айтылды. Сондай-ақ, пациенттер тар бейінді мамандардың тапшылығы (әсіресе әйелдерге қажеттілігі жоғары гинеколог, гематолог, эндокринолог, невропатолог, педиатр сияқты мамандар), медициналық көмектің ақылы түрде көрсетілуі (кімнің бастамасы екені анық емес; мүмкін, пациенттің бастамасы бойынша) туралы хабарлады.

Медициналық көмектің сапасына шағымдану мүмкіндіктері мен арналары туралы ақпарат деңгейі өте төмен.

Бұдан бөлек, медициналық ақпараттық жүйелердің (МАЖ) қосымшаларын пайдалану тәжірибесі де кең таралмаған.

Жоғарыда сипатталған денсаулық сақтау қызметтерін қабылдау ерекшеліктеріне қарамастан, респонденттер мемлекеттік және жеке меншік медицинаға бірдей деңгейде басымдық береді (жекеменшік медицинаны таңдаудың жалғыз аталған себебі – медициналық көмек алу кезегінің болмауы).

ОНЛАЙН-САУАЛНАМА НӘТИЖЕЛЕРІ

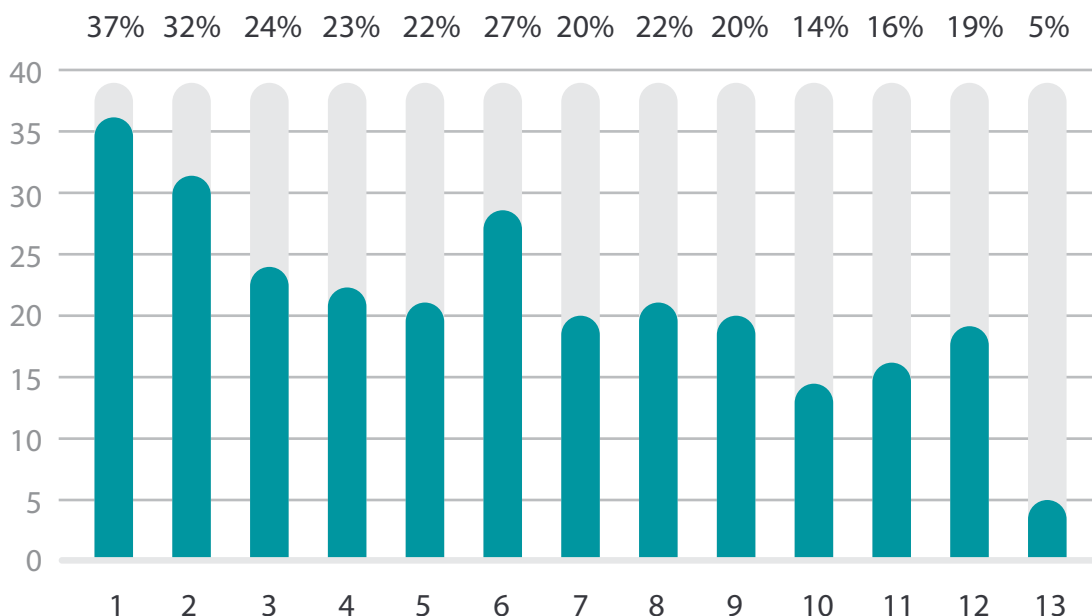
Сауалнамаға 193 респондент қатысты: олардың 117-сі – Қызылорда қаласының Қараөзек ауылдық округінен, 76-сы – Сырдария ауданының Шіркейлі ауылынан.

Дәйекті санаттар бойынша: «Емделушінің өз құқықтарын білуі», «Емделушінің таңдауы», «медициналық қызметтерді пайдалану», «денсаулық сақтау жүйесіндегі сыбайлас жемқорлық», «емделушінің қанағаттануы» – онлайн-сауалнама нәтижелері төмендегідей көрініс табады:

«Емделуші-әйелдердің өз құқықтарын білуі» категориясы бойынша

Денсаулық сақтау саласындағы өз құқықтары туралы халықтың хабардарлығы өте төмен: өз құқықтары туралы мүлдем білмейтіндер – 19%; 30%-дан жоғары тек медициналық ұйымды таңдау құқығы (37%) және өз денсаулығының жай-күйі туралы толық ақпарат алу құқығы бар екенін біледі (32%); жалпы алғанда, пациенттердің әртүрлі мәселелер бойынша хабардар болуы (12 құқықтың 6 санаты) 20%-дан 27%-ға дейінгі аралықта; ең төменгі деңгейдегі хабардарлық (5%-дан 19%-ға дейін) – 12 санаттың 4-інде.

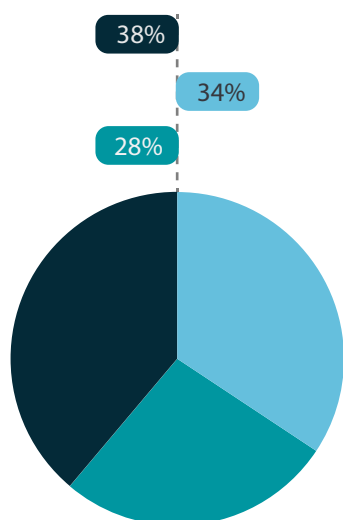
Кесте №1: Емделуші-әйелдердің өз құқықтарын білуі



- 1 – Медициналық ұйымды таңдау құқығы – 37%
- 2 – Өз денсаулығының жай-күйі туралы ақпарат алу құқығы – 32%
- 3 – Тіркеуде тұрған азаматтарға тегін медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектерге қол жеткізу құқығы – 24%
- 4 – Ауруханада тегін медициналық қызметтер мен дәрілер алу құқығы – 23%
- 5 – Жүкті әйелдерге тегін медициналық қызметтер алу құқығы – 22%
- 6 – Клиникада және үйде тегін медициналық қызметтер алу құқығы – 27%
- 7 – Үйге дәрігер шақыру құқығы – 20%
- 8 – Медициналық оңалту кезінде тегін медициналық көмек алу құқығы – 22%
- 9 – Балаларға (5 жасқа дейін) тегін медициналық көмек пен дәрілер алу құқығы – 20%
- 10 – Денсаулық жағдайы және ауруханаға бару фактісі туралы ақпараттың құпиялылығы – 14%
- 11 – Денсаулық сақтау саласында тегін қызмет көрсету барысында құқықтар бұзылған жағдайда, шағым беру құқығы – 16%
- 12 – Мен өз құқықтарым туралы ештеңе білмеймін – 19%
- 13 – Медициналық араласудан бас тарту құқығы – 5%

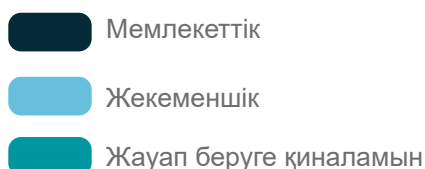
«Емделуші-әйелдердің таңдауы» категориясы

Респонденттер мемлекеттік меншік нысанындағы медициналық ұйымдарға жекеменшік ұйымдарға қарағанда сәл көбірек сенім білдіреді (38% қарсы 34%; 28% жауап беруге қиналды):



Кесте №2. Меншік нысандары бойынша медициналық ұйымдарға деген сенім деңгейі

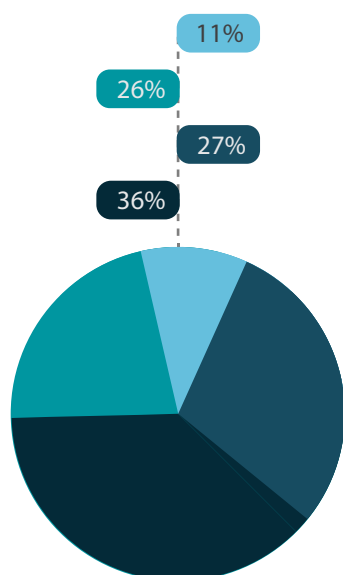
Медициналық ұйымның қай түріне көбірек сенесіз?



Бар болғаны 37% медициналық ұйымды таңдау құқығы туралы, ал 19% дәрігерді таңдау құқығы туралы хабардар. Респонденттердің 11%-ы дәрігердің амбулаториялық қабылдауында тегін медициналық көмек алу құқығын пайдаланбай, тек ақылы форматты таңдайды, ал 6%-ы – тек ауруханаға жатқызуға тура келгенде ғана тегін медициналық көмекке жүгінеді. 58% медициналық ақпараттық жүйе (МАЖ) қосымшаларын білмейді немесе пайдаланбайды.

«Медициналық қызметтерді пайдалану» категориясы

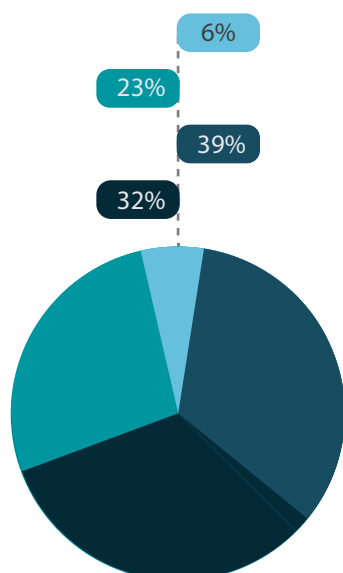
Тегін қызметтерді пайдаланушылардың 27%-ы дәрігердің амбулаториялық қабылдауына жүгінгенде елеулі қиындықтарға тап болады, 36%-ы – аздаған қиындықтар көреді; тәулік бойы жұмыс істейтін стационарға жатқызу кезінде: 39%-ы елеулі қиындықтарға, 32%-ы аздаған қиындықтарға тап болады.



Кесте №3. Дәрігерге жүгіну кезіндегі қиындықтар (амбулаториялық көмек)

Сіз дәрігерге (амбулаториялық қабылдау үшін) жүгінгенде қандай да бір қиындықтар (кедергілер) сезінесіз бе?

- Аздаған қиындықтар сезінемін
- Айтарлықтай қиындықтар сезінемін
- Қиындықтар сезінбеймін
- Тек ақылы негізде емделемін

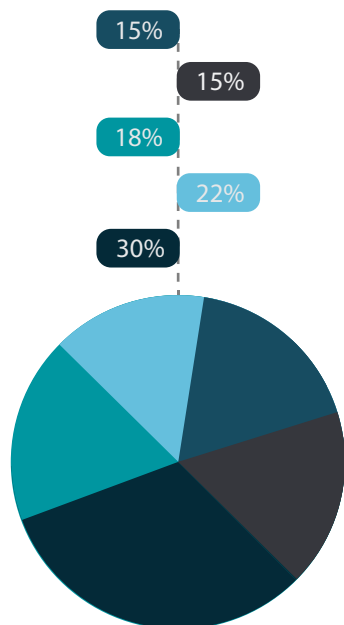


Кесте №4. Госпитализацияға жүгіну кезіндегі қиындықтар (стационарлық көмек)

Сіз госпитализацияға жүгінгенде (стационарлық ем алу үшін) қандай да бір қиындықтар (кедергілер) сезінесіз бе?

- Айтарлықтай қиындықтар сезінемін
- Айтарлықтай қиындықтар сезінемін
- Қиындықтар сезінбеймін
- Тек ақылы негізде емделемін

Тегін амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету саласында айтарлықтай қиындықтар байқалады: респонденттердің 48%-ы тегін дәрі-дәрмектерді алу кезінде елеулі қиындықтарға тап болады; респонденттердің бағалауы бойынша амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің 78%-ға жуығы тиімді пайдаланылмайды, ал пайдалы әсер коэффициенті (ПӘК) 22% деңгейінде.



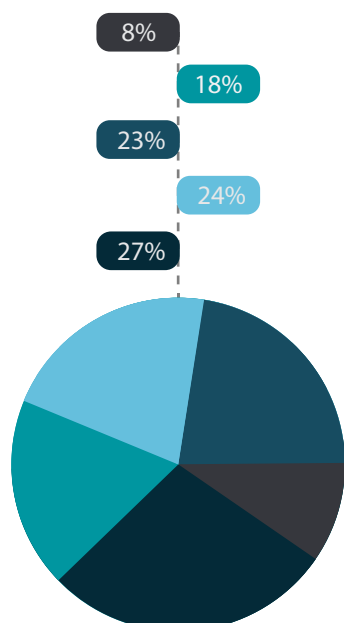
Кесте №5. Тегін берілетін дәрі-дәрмектерді пайдалану жиілігі және олардың сапасына қанағаттану деңгейі

Сіз тегін берілетін дәрі-дәрмектерді қаншалықты жиі пайдаланасыз және олардың сапасына қаншалықты көңіліңіз толады (алушылар арасынан)?

- Тегін аламын, бірақ қажеттілік болмағандықтан пайдаланбаймын
- Тегін аламын, бірақ сапасының төмендігіне байланысты пайдаланбаймын
- Үнемі пайдаланамын, бірақ сапасы төмен деп бағалаймын
- Үнемі пайдаланамын, сапасын жоғары деп бағалаймын, көңілім толады
- Тегін дәрі-дәрмектер қолжетімсіз

«Денсаулық сақтау жүйесіндегі сыбайлас жемқорлық» категориясы

Айтарлықтай, 42% сыбайлас жемқорлықты елеулі, 27% орташа және 31% елеусіз деп бағалайды (барлығы 69% теріс нәтиже):



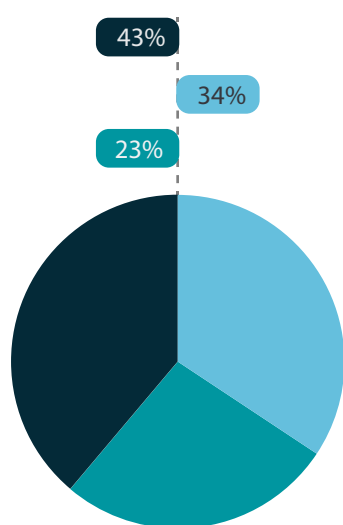
Кесте №6. Денсаулық сақтау жүйесіндегі сыбайлас жемқорлық деңгейін қабылдау

Денсаулық сақтау жүйесіндегі сыбайлас жемқорлық деңгейін 1-ден 5-ке дейін бағалаңыз

- 1 ұпай
- 2 ұпай
- 3 ұпай
- 4 ұпай
- 5 ұпай

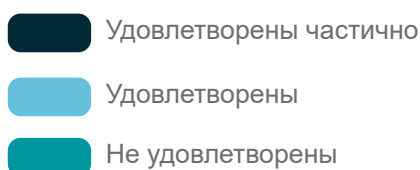
«Емделушінің қанағаттануы» категориясы

Орташа алғанда, көмек/қызмет көрсету салалары бойынша айтарлықтай біркелкі көрініспен **34%** - ның көңілі толған, **43%** - ның жартылай көңілі толса, **23%** - ның мүлдем көңілі толмаған. Бұл Жоғары аудиторлық палатаның (ЖАП) деректерімен сәйкес келеді, онда қазақстандықтардың денсаулық сақтау қызметтерінің сапасына қанағаттану деңгейі **50%-ға¹** да жетпейтіні көрсетілген.



Кесте №7. Медициналық көмекке қанағаттану деңгейі (әртүрлі көмек бағыттары бойынша орташа көрсеткіш).

Медициналық көмекке қанағаттанушылық (әртүрлі күтім салаларындағы орташа есеппен)



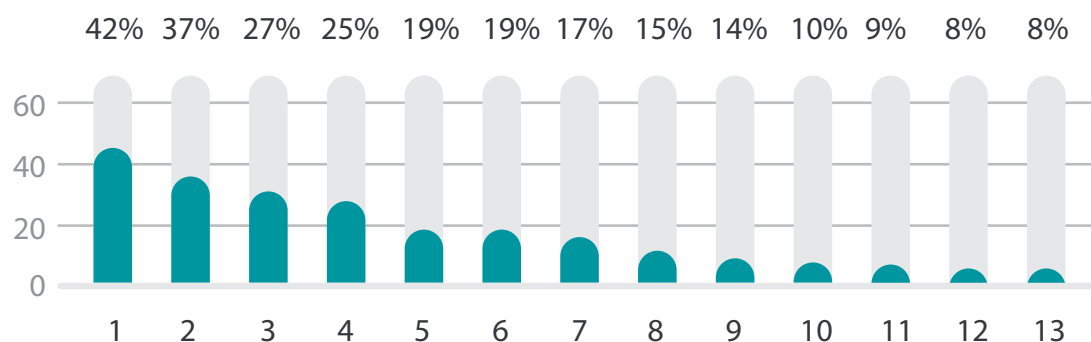
Медициналық көмекке қатысты шағымдар құрайды:

- Кезекке қатысты шағымдар: респонденттердің **42%-ы** дәрігердің қабылдауына жазылу кезінде ұзақ күту қажеттілігіне шағымданады, **37%-ы** тегін медициналық тексерудегі кезекке шағымданады, **19%-ы** жедел жәрдем көлігін ұзақ (**15–30 минуттан астам**) күтуге шағымданады;
- Медициналық қызметкерлерге қатысты шағымдар: **27%-ы** медициналық персонал тарапынан немқұрайлы қарауды атап өтеді, **19%-ы** дәрігерлердің біліктілігін жеткіліксіз деп санайды;

Медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасына қатысты шағымдар: **25%** ауруханаға жатқызу өте қиын деп есептейді; басқа да сирек кездесетін шағымдар бар.

¹ 1 Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2023 жылғы РЕСПУБЛИКАЛЫҚ БЮДЖЕТТІҢ атқарылуы туралы есебіне ЖОҒАРҒЫ ТЕКСЕРУ ПАЛАТАСЫНЫҢ ҚОРЫТЫНДЫСЫ, 200-бет. 18 (Парламент Мәжілісінің 2024 жылғы 21 маусымдағы № 17-VIII-ҚР қаулысымен бекітілген)

Кесте №8. Медициналық көмекке қатысты шағымдардың құрылымы



- 1 – Дәрігердің қабылдауына жазылу кезіндегі ұзақ күту
- 2 – Тегін медициналық тексерудегі кезек
- 3 – Медициналық персоналдың немқұрайлы қарауы
- 4 – Госпитализация кезіндегі қиындықтар
- 5 – Дәрігерлердің біліктілігінің жеткіліксіздігі
- 6 – Жедел жәрдем көлігін ұзақ күту
- 7 – Емделу кезінде жазып беретін дәрілердің қымбаттығы
- 8 – Тапсырған анализ сапасының төмендігі
- 9 – Клиникада тіркелген пациенттерге көңіл бөлудің жеткіліксіздігі
- 10 – Медициналық көмек көрсету кезінде СЭҚ (санитарлық-эпидемиологиялық қызмет) тарапынан қиындықтар
- 11 – Жауап беруге қиналамын
- 12 – Жалпы медициналық көмекке қанағаттанамын
- 13 – Медициналық көмекке толық қанағаттанамын

МЕДИЦИНА ҰЙЫМДАРЫНДАҒЫ БАҚЫЛАУ НӘТИЖЕЛЕРІ

Бақылау Сырдария ауданының Шіркейлі ауылы мен Қараөзек ауылындағы ауылдық дәрігерлік амбулаторияларда (АДА) жүргізілді. Екі АДА да бір типтік жоба бойынша салынған. Дегенмен, нысандардың материалдық-техникалық жабдықталуы айтарлықтай ерекшеленеді. Мәселен, Қараөзек АДА-сының жабдықталуы мен материалдық-техникалық қамтамасыз етілуі Шіркейлі АДА-сымен салыстырғанда едәуір артта қалып отыр, штат кестесіне сәйкессіздіктер байқалды, пациенттердің құқықтары туралы ақпараттың тапшылығы тіркелді.

ДӨҢГЕЛЕК ҮСТЕЛДІҢ НӘТИЖЕСІ

Дөңгелек үстел екі елді мекенде де жергілікті тұрғындардың (жынысына қарамастан) және жергілікті атқарушы органдар өкілдерінің қатысуымен ұйымдастырылды. Екі елді мекенге ортақ шағымдар – тегін дәрі-дәрмектерді алудағы қиындықтар, ауылда талдама тапсыру мүмкіндігінің болмауы немесе талдама тапсыру үшін пациенттерді ақылы зертханаларға жолдау.

Қараөзек ауылы тұрғындарының нақты шағымдары – қалада орналасқан поликлиникаға (өндірістік базаның бір бөлігі сонда) барудың қиындығы, кезекке тұру, ауылда дәріхананың болмауы, АДА-ны жылыту (немесе оқшаулау) мәселелері (қыс мезгілінде ғимарат ішінің температурасының төмен болуы).

Шіркейлі ауылы тұрғындарының нақты шағымдары – орталық аудандық ауруханадағы тар бейінді мамандардың біліксіздігі мен жетіспеушілігіне байланысты. Бұдан бөлек, ауылдағы жұмыс маусымдық болғандықтан (мамырдан қазанға дейін), тұрғындар жыл сайын алты айға МӘМС жүйесіндегі сақтандырылу мәртебесінен айырылады.

Мұндай мәселелер өңірдегі басқа да ауылдық елді мекендерде орын алуы мүмкін деп болжауға болады.

ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІНІҢ ҚОРЫТЫНДЫЛАРЫ

Зерттеу нәтижелеріне сүйенсек, ауылда тұратын әйелдер үшін медициналық көмек алу қолжетімділігінде мәселелер бар, және оларға айтарлықтай назар аударуды қажет етеді, (медициналық көмектің әртүрлі аспектілеріне қатысты көптеген қосымша немесе сирек кездесетін шағымдардан бөлек):

- жоспарлы медициналық көмекті түрлі нысандарда алу кезегінің болуы (амбулаториялық қабылдау, зертханалық зерттеулер, госпитализация);
- медициналық көмектің сапасына шағым беру тетіктері мен арналары туралы және денсаулық сақтау саласындағы өз құқықтары туралы ақпараттардың өте төмендігі;
- тегін амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің тиімсіздігі;
- медициналық қызметкерлердің жетіспеушілігі, немқұрайлығы және біліктілігінің жеткіліксіздігі;
- сыбайлас жемқорлықтың таралуы;
- күріш өсіру және оған байланысты салаларда жұмыс істейтін тұрғындардың МӘМС жүйесіндегі сақтандырылу мәртебесін тұрақты түрде және ұзақ мерзімге (маусымдық) жоғалтуы, бөлек назар аударуды қажет ететін жасырын мәселе.

Анықталған проблематика толықтай заңды сипатқа ие. Медициналық ұйымдардың жеткіліксіз жабдықталуы, халықтың денсаулық сақтау саласындағы өз құқықтары туралы хабардарлығының төмендігі сияқты шектеулі бастапқы жағдайларда және емделушінің таңдау еркіндігінің шектелуі (төмен төлем қабілеттілігі мен медициналық көмекті алудың баламалы нұсқаларының аздығына байланысты) жағдайында пациент медициналық қызметтерді пайдалану барысында, соның ішінде сыбайлас жемқорлыққа қатысты, елеулі қиындықтарға тап болады. Нәтижесінде, медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігіне қанағаттану деңгейі төмен қалыптасады.

ҰСЫНЫМДАР

Осы Policy brief ұсынымдары оларды шешу деңгейлері мен, сәйкесінше, ауқымдылығы бойынша бөлінген. Республикалық деңгейде (орталық мемлекеттік органдар мен олардың ведомстволық бағынысты ұйымдары) араласуды қажет ететін шешімдер тек тұтастай алғанда ауылдық медицинаға қолданылуы мүмкін, сондықтан уақыт пен ресурстарды көбірек қажет етуі мүмкін; Қызылорда облысы шеңберінде, нақты елді мекендер деңгейінде жекелей іске асырылатын шаралар жеке блок ретінде ұсынылған.

Барлық шаралар реттеушілік, қаржылық, ресурстық (материалдық-техникалық және кадрлық) және ұйымдастырушылық аспектілерде қарастырылады және нақты стейкхолдерлерге бекітіліп, олардың арасында бөлінеді. Іс-шараларды іске асырудың кезектілігі әртүрлі шектеулерді ескере отырып, мүмкін болғанынша сақталған.

Сонымен қатар, ұсынылған ұсыныстар Жол картасы форматында емес және болашақта мерзімдер мен қолда бар ресурстарды ескере отырып түзетілуі тиіс.

Орталық мемлекеттік органдардың қатысуын талап ететін ұсыныс-шаралар:

Төменде келтірілген іс-шараларды ұқсас схема бойынша іске асыру ұсынылады: жұмыс тобын құру; жағдайды терең зерттеу, тиімсіз салаларды анықтау; орталық деңгейде жағдайды бақылау тетіктерін әзірлеу және енгізу; қызметтер кесіндісінде өзекті шаралар кешенін әзірлеу және іске асыру; іс-шаралар кешенін жүзеге асырудың тиімділігін бағалау.

	Шара	Жауапты	Ескертпе
1.	Халықтың көңілі толмайтын басты фактор ретінде жоспарлы медициналық көмек алудағы кезек мәселесін басымдыққа қою	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі (ҚР ДСМ), Салидат Қайырбекова атындағы Денсаулық сақтауды дамыту ұлттық ғылыми орталығы (ҰҒДСДО), Өлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (ӨМСҚ)	Көмек түрлері мен нысандары бойынша. Салыстыру тобына кіретін елдермен және нысаналы елдермен бенчмарк.
2.	Тегін амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің тиімділігін арттыру	ҚР ДСМ , ҚДСҰО	Кеңейтілген далалық кезең – жағдайды зерттеу үшін әртүрлі құралдарды пайдалану, кейстерді жинау және біріктіру. Сапа аспектілері, пациенттердің дәрі-дәрмектерді нақты пайдалану деңгейі, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету қажеттілігі.
3.	Қазақстан өңірлерінің экономикасының ерекшеліктеріне байланысты маусымдық жұмыстармен айналысатын адамдардың МӘМС жүйесінде үздіксіз сақтандырылуын қамтамасыз ету тетігін енгізу.	ӨМСҚ	ҚР өңірлеріне Денсаулық сақтау басқармаларын тарту мүмкіндігі.
4.	Халықтың денсаулық сақтау саласындағы, әсіресе ККТМК мен МӘМС аясындағы, өз құқықтары туралы хабардарлығын арттыру.	Медициналық ұйымдар, Қазақстан Республикасы өңірлерінің Денсаулық сақтау басқармалары, Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығының (ҚДСҰО) қолдауымен.	
5.	Медициналық қызметкерлердің жетіспеушілігі мен біліктілігі, этика мен деонтология нормаларының бұзылуы мәселелерін шешуге арналған шаралар кешенін әзірлеу және іске асыру	ҚР өңірлерінің Денсаулық сақтау басқармалары	Ауылдық жерде жұмыс істеуге медициналық қызметкерлерді тартудың неғұрлым тиімді тәсілдері – көтермеақы төлеу, тұрғын үймен қамтамасыз ету; біліктілікті жүйелі түрде арттыру; медициналық көмекті көрсетудің сервис аспектілері бойынша тренингтер және т.б.

6.

Ауыл халқының ККТМК мен МӘМС аясындағы тегін медициналық қызметтерге құқықтары туралы хабардарлығын арттыру

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі (ҚР ДСМ), Салидат Қайырбекова атындағы Денсаулық сақтауды дамыту ұлттық ғылыми орталығы (ҰҒДСДО), Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (ӘМСҚ)

Более эффективный подход к привлечению медицинских работников к работе в условиях села путем выдачи подъемных, обеспечения жильем; систематическое повышение квалификации; тренинги по сервисным аспектам оказания медицинской помощи и др.

7.

Ауыл тұрғындарының тегін медициналық қызметтер тізбесі және оларды алу тетіктері туралы хабардарлығын арттыруға бағытталған мақсатты ақпараттық кампанияны іске қосу

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі (ҚР ДСМ), Салидат Қайырбекова атындағы Денсаулық сақтауды дамыту ұлттық ғылыми орталығы (ҰҒДСДО), Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (ӘМСҚ)

8.

Денсаулық сақтау саласындағы цифрлық сауаттылықты дамыту және электрондық сервистерді ілгерілету.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі (ҚР ДСМ), Салидат Қайырбекова атындағы Денсаулық сақтауды дамыту ұлттық ғылыми орталығы (ҰҒДСДО), Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (ӘМСҚ)

9.

Ауыл тұрғындарына eGov, eHealth, Damumed мобильді қосымшасы және басқа да цифрлық платформалар мен мобильді қосымшаларды пайдалануды үйрету

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі (ҚР ДСМ), Салидат Қайырбекова атындағы Денсаулық сақтауды дамыту ұлттық ғылыми орталығы (ҰҒДСДО), Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (ӘМСҚ)

10.

Жергілікті ҰЕҰ-ды ақпараттық-ағартушылық жұмысқа мемлекеттік әлеуметтік тапсырыс арқылы тарту.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі (ҚР ДСМ), Салидат Қайырбекова атындағы Денсаулық сақтауды дамыту ұлттық ғылыми орталығы (ҰҒДСДО), Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (ӘМСҚ)

11.

Медициналық ұйымдарда пациенттерді қабылдау туралы жалған мәліметтер мен шындыққа жанаспайтын деректерді тіркеу тәжірибесін жою бойынша шаралар қабылдау.

Ол үшін мынадай кешенді іс-шаралар қажет:

Амбулаториялық қабылдауларды тіркеу бақылауын күшейту. Барлық қабылдаулар цифрлық растаумен (дәрігердің ЭЦҚ, пациенттің QR-коды немесе мобильді қосымша/инфокиоск арқылы тіркеу) сүйемелденуі тиіс. Нақты бару арқылы расталмаған жалған қабылдаулар үшін тікелей орындаушыларға тәртіптік шаралар қолданылуы қажет.

Қаржыландыру жүйесін қайта қарау: медициналық қызметтер үшін ақы тек қабылдаулардың санына ғана емес, олардың негізділігіне, құжаттаманың толықтығына және пациенттердің кері байланысына да байланысты болуы тиіс. Бұл көрсеткіштерді жасанды түрде арттыруға ынтаны азайтады.

Тіркелген халыққа «Сіз көрсетілген күні дәрігерге бардыңыз ба?», «Сіз көрсетілген қызметті алдыңыз ба?» деген сұрақтармен кездейсоқ қоңырау шалу немесе SMS-сауалнама жүйесін енгізу. Сәйкессіздіктер ішкі тексеріс жүргізуге негіз болуы тиіс.

Медициналық ұйымдарды тексеру нәтижелерінің жинақталған нұсқасын жариялау, оның ішінде жалған мәліметтер анықталған және кінәлі тұлғаларға қолданылған шаралар туралы ақпаратты қамту. Мұндай ашықтық бұзушылықтардың алдын алуға және халықтың отандық медицинаға деген сенімін арттыруға пайдалы.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
(ҚР ДСМ), Салидат
Қайырбекова атындағы
Денсаулық сақтауды дамыту
ұлттық ғылыми орталығы
(ҰҒДСДО), Өлеуметтік
медициналық сақтандыру қоры
(ӨМСҚ)

Жергілікті деңгейде іске асыруға ұсынылатын шаралар

Тиісті мәселе бар барлық ауылдық елді мекендерге ұсынылатын кешенді шаралар (бұдан әрі – негізінен дөңгелек үстелдің егжей-тегжейлі материалдары, сұхбат барысында айтылған ұсыныстар және онлайн-сауалнамадағы мәтіндік өрісті толтыру нәтижелері бойынша):

	Шара	Жауапты	Ескертпе
1.	Ауылдық дәрігерлік амбулаториялардың (АДА) жағдайы мен жабдықталуын салыстырмалы талдау (бенчмарк) жүргізіп, кейін қажетті шараларды қабылдау.	Қызылорда облысының Денсаулық сақтау басқармасы ММ, Қызылорда облысының Мемлекеттік мүлік комитеті ММ.	
2.	Тегін берілетін, осы ХПА (халықаралық патенттелмеген атау) бойынша тиімділігі дәлелденгенімен, тиісті әсер бермейтін дәрілерді неғұрлым тиімді баламаларға ауыстыру мүмкіндігін қарастыру.	Қызылорда облысының Денсаулық сақтау басқармасы ММ, «Самұрық-Қазына Фармация» ЖШС, Қызылорда облыстық мәслихаты.	Мүмкін, «Самұрық-Қазына Фармация» ЖШС-не қосымша қажеттілік / сауда атауын белсенді затын / халықаралық патенттелмеген атауын сақтай отырып ауыстыру бойынша өтінім беру немесе Қызылорда облыстық мәслихатының шешімі арқылы жүзеге асыру.
3.	Бухгалтерлер мен шаруашылық басшыларын сақтандыру жарналарын дұрыс аударуға үйрету	Жергілікті атқарушы органдар (ЖАО), «Атамекен» ұлттық кәсіпкерлер палатасының ҚР ҰКП филиалдары	Сақтандыру мәртебесін жоғалтуға әкелетін қате аударымдар жағдайына қатысты шағымдар тіркелген.
4.	Ауыл тұрғындарын цифрлық технологияларды, әсіресе МАЖ қосымшаларын пайдалануға үйрету.	Медициналық ұйымдар, ЖАО	Дәрігерге жазылу жазбаларын, талдау нәтижелерін, сондай-ақ жалақыдан сақтандыру жарналарының толық аударылуын дербес бақылауды қамтамасыз ету мақсатында.

Қараөзек ауылында келесі жедел шаралар кешенін іске асыру ұсынылады:

	Шара	Жауапты	Ескертпе
1.	Тегін амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету аясында үш ауылға арналған дәрі-дәрмек беру үшін пациенттерді қабылдауды үш күнге бөлу	Қызылорда қалалық №5 емханасы КМК	Тегін амбулаториялық дәрі-дәрмек беру кезінде кезектердің алдын алу үшін, мүмкін, ақпараттық жүйелердің көмегіне жүгінуге болады.
2.	Қараөзек ауылында дәріхана ашу	Қызылорда облысының Денсаулық сақтау басқармасы ММ, Қызылорда қалалық №5 емханасы КМК	
3.	Қараөзек АДА-сына (ауылдық дәрігерлік амбулаториясына) жөндеу жұмыстарын жүргізу және толық жабдықтау, соның ішінде: Қысқы кезеңде үй-жайларда тиісті (стандарттарға сай) температураны қамтамасыз ету үшін ғимаратты оқшаулау; Жолдан АДА-ға дейін тротуар төсеу; Тиісті желдетуді қамтамасыз ету үшін терезелерді ашу тетіктерін (форточкаларды) орнату; ҚР ДСМ-нің тиісті бұйрығына сәйкес АДА-ны қажетті жабдықтармен қамтамасыз ету; Жазғы кезеңде үй-жайларда тиісті (стандарттарға сай) температураны қамтамасыз ету мақсатында дәрігерлік және процедуралық кабинеттерді кондиционерлермен жабдықтау.	Қызылорда қалалық №5 емханасы КМК	Мүмкін, ағымдағы жөндеуге бөлінетін қаражат есебінен немесе мердігердің кепілдік міндеттемелері аясында.
4.	Ауыл тұрғындары талдама (биологиялық материал алу) тапсыра алуы үшін АДА-да (ауылдық дәрігерлік амбулаторияда) лаборант қызметін қалпына келтіру.	Қызылорда қалалық №5 емханасы КМК	Ауыл тұрғындары тіркелген №5 емхана ауылдан 30 км-ден астам қашықтықта орналасқан.

5.	Қызылорда қалалық №5 емханасының бір ғимаратында тар бейінді мамандардың пациенттерді қабылдауын қамтамасыз ету.	Қызылорда қалалық №5 емханасы КМК	Қазіргі уақытта тар бейінді мамандар бір-бірінен айтарлықтай қашықтықта орналасқан әртүрлі ғимараттарда қабылдайды, олардың арасында тікелей автобус қатынасы жоқ.
6.	АДА-да ауылдық дәрігерлік амбулаторияда) балалар мен ересектерге арналған массаж кабинеті мен емдік дене шынықтыру (ЛФК) кабинетін ашу.	Қызылорда қалалық №5 емханасы КМК	Қазіргі уақытта мұндай кабинеттер жоқ; тұрғындардың айтуынша, оған қажеттілік жоқ
7.	Магнитті-резонанстық томография (МРТ) және компьютерлік томография (КТ) кезектерін азайту.	Қызылорда облысының Денсаулық сақтау басқармасы ММ, Қызылорда қалалық №5 емханасы КМК	Мүмкін болатын шешімдер спектрі ӨМСҚ-дан қаржыландыру көлемін ұлғайтуға өтінім беруден бастап, қажетті медициналық жабдықты сатып алу / бар жабдықты тиісінше сервистік қызмет көрсетумен қамтамасыз етуге дейін, сондай-ақ операциялық шешімдерді (диагностикалық процедуралар ағынын / кестесін басқару, кабинет жұмыс уақытын ұзарту, қосымша орындаушы медициналық ұйымдар желісін кеңейту) қамтиды.

Шіркейлі ауылында келесі жедел шаралар кешенін іске асыру ұсынылады:

	Шара	Жауапты	Ескертпе
1.	Барлық талдамаларды АДА-да (ауылдық дәрігерлік амбулаторияда) немесе аудандық емханада тегін негізде тапсыруды қамтамасыз ету.	Сырдария аудандық орталық ауруханасы КМК (ОАА), Қызылорда облысының Денсаулық сақтау басқармасы ММ	Зертханалық зерттеулердің бірқатарының қолжетімсіздігіне (бәлкім, ККТМК және МӘМС пакеті аясында) қатысты шағымдар, бұл пациенттерді ақылы зертханаларға жүгінуге мәжбүрлейді.
2.	Сырдария аудандық орталық ауруханасын (АОА) тар бейінді мамандармен (кардиологтармен, педиатрлармен, травматологтармен) толықтыру.	ОАА, Қызылорда облысының Денсаулық сақтау басқармасы ММ	

Жоғарыда ұсынылған шараларды толық, жедел және үйлестірілген түрде іске асыру ауылдық жерлерде (әсіресе **Қызылорда облысында**) ККТМК мен МӘМС жүйесі аясындағы, соның ішінде әйелдер үшін, медициналық көмектің қолжетімділігін едәуір жақсартуға ықпал етеді деп күтілуде.