*ҚР Денсаулық сақтау министрі А. Ғинияттың*

*«Ауылдық денсаулық сақтау: қазіргі жағдайы және*

*даму перспективалары» атты*

*Үкімет сағатына тезистері*

**Құрметті Балайым Туғанбайқызы!**

**Құрметті Парламент Мәжілісінің депутаттары мен
Үкімет сағатына қатысушылар!**

Сіздерге ауылдық медицинасының қазіргі жағдайы мен перспективалары туралы баяндауға рұқсат етіңіз.

**2-cлайд**

Бүгінде елімізде ауылда **7,8** млн. адам тұрады, бұл ел халқының **41 %-ын** құрайды.

Ауыл халқының **38 %-ы** балалар, **62 %-ы** ересектер құрайды. Бала туу жасындағы әйелдер – **1,7** млн. асады*.*

Елімізде ауылдық медициналық ұйымдардың инфрақұрылымы дамыған.

Ауыл тұрғындарына **5** мыңнан астам медициналық ұйым, оның ішінде **2** мыңнан астам медициналық пункт, **800** фельдшерлік-акушерлік пункт, **1000-нан** астам дәрігерлік амбулатория, **200-ден** астам емхана және **203** аурухана медициналық көмек көрсетеді.

**3-слайд**

Халықтың денсаулық көрсеткіштерін талдау, ауыл тұрғындарының өмір сүру ұзақтығы қала тұрғындарынан тұрақты жоғары екенін көрсетеді *(2021 жылдың қорытындысы бойынша: ҚР – 70,23 жас, қала – 69,91 жас, ауыл – 70,79 жас).*

2021 жылы ауылдарда туу деңгейі қалаға қарағанда жоғары болды. Ағымдағы жылдың 7 ай қортындысы бойынша республикалық көрсеткіштен **5 %-**ға жоғары (*ҚР –1000 тұрғынға шаққанда 19,9, ауылда – 20,9).*

Былтырмен салыстырғанда, жалпы өлім көрсеткішінің **14 %**-ға төмендеуі байқалады *(2021ж. 7 ай – 7,89; 2021ж. 7 ай – 6,78).*

Ауылдағы ана өлімі ағымдағы жылдың 6 айының қорытындысы бойынша қалаға қарағанда 2 есе төмен *(қалада – 13,9; ауылда – 6,5).*

Ағымдағы жылы нәресте өлімінің өткен жылдың сәйкес кезеңімен салыстырғанда ауылдық жерде **30,6%**-ға *(2022 жылғы 7 ай – 6,09; 2021 жылғы 7 ай – 4,66)* ұлғаюы байқалады.

Бұл ретте, ауылда бала өлімі қаламен салыстырғанда 38,7%-ға *(2022 жылғы 7 ай ауыл - 6,09; 2022 жылғы 7 ай қала – 9,95)* төмен*.*

Нәресте өлімі әйелдердің денсаулығына тікелей байланысты.

Әйелдердің денсаулығын сақтау және балалардың денсаулығын нығайту үшін жүкті әйелдерді жеке және дисциплинааралық босанғанға дейінгі бақылаумен қамту ұлғайды, көрсеткіш **82 %**-ды *(2021ж. – 80%)* құрады, жүктілікті ерте анықтау коэффициенті 10 аптаға дейін **11 %**-ға өсіп, **40 %**-ға жетті *(2021ж. – 36%)*, бұл жүктіліктің ықтимал асқынуларын уақтылы анықтауға және болжауға мүмкіндік берді.

Балалардың денсаулық жағдайын жақсарту және өлімді азайту үшін елімізде бірқатар жүйелі шаралар жүзеге асырылуда. Атап айтқанда, ауруларды және даму бұзылыстарын уақтылы анықтау үшін жыл сайын **3,1** млн-нан астам баланы қамти отырып, профилактикалық қарап-тексерулер, **1,6** млн-нан астам ерте шақтағы балаларды скринингтік зерттеулер жүргізілуде.

Биыл ауылдық жерде ерте шақтағы балаларға күтім жасау мәселелері бойынша консультация беру үшін **400**-ден астам баланы дамыту кабинеті ұйымдастырылды.

***Анықтама:***

*2022 жылы «Қамқорлық» бастамасы аясында Алматы облысының Еңбекшіқазақ көп бейінді ауданаралық ауруханасында оңалту орталығы ашылды. 2022 жылдың бірінші жартыжылдығының қорытындысы бойынша күндізгі стационарларда МСАК деңгейінде, оның ішінде ауылда 8,5 мыңға жуық бала оңалтулық ем алды.*

*Ауылдағы орталық аудандық ауруханаларда 281 оңалту балалар төсегі бар.*

Материалдық-техникалық жарақтандыруды және дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді арттыру мәселелері пысықталуда.

**4-слайд**

Ал, ауыл халқының денсаулығына келетін болсақ, көбінесе тыныс алу ағзаларының ауруларынан зардап шегеді, олардың **42,7%** *(2021 ж. – 100 мың тұрғынға шаққанда 17 164,4),* ас қорыту – **9%** *(2021 ж. – 3 626,6),* несеп-жыныс жүйесі – **6,3%** *(2021 ж. – 2537,4),* қанайналым жүйесінің аурулары – **5,4%** *(2021 ж. – 2 152,7),* жазатайым оқиғалар, жарақаттар мен уланулар – **4,6%** *(2021ж. – 1837,8)* құрайды. Онкологиялық аурулар **1%** құрайды.

Ауылда, жалпы ел бойынша, өлім көрсеткішінің құрылымында қанайналым жүйесінің ауруларынан, қатерлі ісіктерден, тыныс алу ағзаларының ауруларынан және жарақаттардан болатын өлім басым.

***Анықтама:*** *ағымдағы жылдың 7 айында динамикада қанайналым жүйесінің ауруларынан болатын өлімнің – 16%-ға, қатерлі ісіктерден – 3 %-ға, тыныс алу ағзаларының ауруларынан – 19%-ға төмендеуі байқалады. Сонымен қатар, жарақаттан болатын өлімнің 3%-ға артуы байқалады.*

Коронавирус инфекциясы пандемиясының жалпы халық денсаулығының негізгі көрсеткіштеріне әсер еткенін атап өткен жөн.

Сонымен бірге, ауылда денсаулық сақтауда бірқатар проблемалық мәселелер бар.

Динамикалық бақылау сапасының төмендігі, консультациялық-диагностикалық қызметтердің жеткіліксіз қолжетімділігі байқалады. Сонымен қатар, созылмалы аурулары бар пациенттерді қымбат дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету ауыл тұрғындары арасында қала тұрғындарымен салыстырғанда 2 есе аз. Бірқатар ауылда дәріхана пункттері жоқ.

Ауылдағы кадрлық қамтамасыз етуді талдау **1 700-ден** астам медицина қызметкерінің, оның ішінде 1000-нан астам дәрігердің *(734 медбикелер)* тапшылығын көрсетеді.

Мемлекет басшысының тапсырмасы бойынша ауылдағы объектілерге инвентаризация жүргізілді, нәтижесінде **200-ден** астам елді мекенде медициналық объектілер жоқ, **400-ге** жуық ауылдарда медициналық объекті жалға алынған, апаттық, бейімделген ғимараттарда орналасқан.

Ауылдық медициналық-санитариялық алғашқы көмектің медициналық инфрақұрылымының тозуы **50%-**дан асады.

**5-слайд**

Министрлік жергілікті атқарушы органдармен бірлесіп тиісті жұмыс жоспарлы жүргізілуде.

**Бірінші, медициналық кадрларды ауылға** тарту үшін түлектердің міндетті түрде 3 жылдық жұмыс істеу нормасы қабылданды, келген әрбір дәрігерге 1 миллион теңгеден 2 миллион теңгеге дейін көтерме жәрдемақы бөлінеді, ал кейбір әкімдіктер үш-бес миллионға дейін *(Солтүстік Қазақстан және Қостанай облыстарында)* жәрдемақы бөледі.

Әліде ауылға баратын дәрігерлердің әлеуметтік қолдауын күшейту қажет.

Жыл сайын клиникалық бейіндегі **1500** медициналық кадрды даярлауға мемлекеттік білім беру тапсырысы, гранттар бөлінеді, түлектерді бөлу жүзеге асырылады.

Бүгінде **ауылдық** жерлерде **67 мыңнан** астам медицина қызметкері, оның ішінде **13 мың** дәрігер және **54 мың** орта медицина қызметкері жұмыс істейді.

Ауылдағы дәрігерлермен қамтамасыз ету көрсеткіші 10 мың тұрғынға шаққанда **17,2** құрайды *(ҚР – 40,9),* экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы елдерінде бұл көрсеткіш 10 мың халыққа шаққанда **33** құрайды.

Ауылда орта медицина қызметкерлерімен қамтамасыз ету көрсеткіші 10 мың халыққа шаққанда **87,2** құрайды *(ҚР-98,7),* экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы елдерінде бұл көрсеткіш 10 мың халыққа шаққанда **91-ді** құрайды.

Сонымен қатар, ауылда резиденттер міндетті практикадан өту үшін «Резиденттер ауылға» пилоттық жоба пысықталуда.

Мемлекет басшысы үш жылдың ішінде резидентураға берілетін гранттар санының жыл сайын **70%**-ға ұлғаюын қамтамасыз етуді тапсырды.

***Анықтама:***

*Осы мақсатта 2023 жылға арналған бюджет шеңберінде****1 700*** *резидентура гранты (сомасы 8,9 млрд. теңге); 2024 жылға –****1 800*** *(сомасы 9,8 млрд.теңге); 2025 жылға –* ***2 000*** *(сомасы 11,2 млрд. теңге) салынды.*

Ағымдағы жылы практикалық денсаулық сақтау қажеттіліктеріне сәйкес өңірлерге **2981** жас маман, оның ішінде ауылға – **797** адам бөлінді.

***Анықтама:***

*Мемлекеттік грант бойынша барлығы* ***4 137*** *түлек, оның ішінде:*

*-* ***1 156*** *түлек босатылды (жүктілік және босану бойынша – 309, 3 жасқа дейінгі балалар-844, мүгедектік – 3),*

*-* ***2 981*** *түлек (ауылға 797), оның ішінде бакалаврлар – 108 (ауылға 43), интерндер – 1914 (ауылға 637), резиденттер – 780 (ауылға 109), магистранттар – 70 (ауылға 7), докторанттар-109 (ауылға 1).*

Осылайша, тапшылықты жабу пайызы **61 %-ды** құрады. Министрлік әкімдіктермен бірлесіп тұрақты негізде мамандардың келу мониторингін жүзеге асырады.

Ал жергілікті органдар келген жас мамандарды тұрақтандыруға жұмыстануы қажет.

***Анықтама:***

*Медицина қызметкерлерін ынталандыру және қолдау үшін көтерме жәрдемақы -* ***100*** ***айлық есептік көрсеткіш*** *және тұрғын үй сатып алуға немесе салуға -* ***1500 айлық есептік көрсеткіш*** *бюджеттік кредит төлеу көзделген (ҚР Үкіметінің 2009 жылғы 18 ақпандағы № 183 Қаулысы).*

*2 жылдың ішінде* ***1300-ден*** *астам түлек жұмысқа орналастырылды, олардың 94%-ы ауылға бөлінген. 2022 жылы 800-ге жуық түлек бөлінді.*

**6-слайд**

Шалғай ауылдардың тұрғындарына медициналық қызметтердің қолжетімділігін қамтамасыз ету мақсатында көлік медицинасы дамыған. Медициналық көмек және консультациялық-диагностикалық қызметтер көрсететін **149 жылжымалы медициналық кешен** жұмыс істейді.

Биыл еліміздің **10** өңірінде *(Атырау, Ақтөбе, Алматы, Абай, Жетісу, Батыс Қазақстан, Шығыс Қазақстан, Қызылорда, Павлодар, Маңғыстау облыстары)* **64 мың** тұрғынға медициналық көмек көрсеткен **2** **«Жәрдем»** және **«Саламатты Қазақстан»** медициналық пойыздарының жұмысы қайта жанданды.

***Анықтама:*** *бүгінгі таңда медициналық пойыздар Атырау, Ақтөбе, Алматы, Абай, Жетісу, Батыс Қазақстан, Шығыс Қазақстан, Қызылорда, Павлодар, Маңғыстау облыстарында 117-ден астам станцияға барды, 64 мыңнан астам ауыл тұрғындарына, оның ішінде 38 мың балаға бірқатар медициналық қызметтер көрсетілді.*

Медициналық авиацияны ауыл тұрғындарын тасымалдайтын және шұғыл көмек көрсететін **33** әуе кемесі (*20 ұшақ және 13 тікұшақ)* жүзеге асырады.

***Анықтама:*** *2022 жылдың 9 айында ұшулар -1309, қызметтер көрсетілді -3828 (тасымалдау – 1827, операциялар -168, консультациялар -106, қашықтықтан медициналық қызметтер -1727).*

Ауылда **жедел медициналық көмек** көрсету үшін **595** бригада жұмыс істейді, **1,5 млн. шақыртуға** қызмет көрсетілді.

**7-слайд**

Ауылда медициналық көмектің сапасын жақсарту үшін Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы мақұлдаған «адамға немесе пациентке бағдарланған тәсіл» **медициналық-санитариялық алғашқы көмектің озық тәжірибелерінің** жобалары енгізілуде.

Мысалы, пациенттерді қолдау қызметі, ақпараттандырылған қоғамдық мониторинг және халыққа кері байланыс механизмі, инфекциялық емес ауруларды ерте анықтау, ауруларды басқару бағдарламалары, дұрыс тамақтануды, өмір салтын үйрету, әмбебап прогрессивті патронаж үлгісі, отбасын жоспарлау, ер адамдардың денсаулығын жақсарту, баланы дамыту кабинет жобылары.

Сонымен қатар, емханаларда жұмыс жасайтын мейіргерлердің функциялары кеңейтілді. Олар рецепт жазудан, құжаттарды ресімдеуден басқа, созылмалы аурулары бар пациенттердің динамикаларын қадағалайды, пациенттердің проблемаларын шешуді жоспарлайды.

Бұл практикалар бүгін көрмеде ұсынылды. Оларды барлық өңірлеріге көрсету, енгізу жүзеге асырылуда.

Алматы облысы Еңбекшіқазақ ауданының аудандық емханасы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының Еуропалық аймағына мүше **53** мемлекет үшін **медициналық-санитариялық алғашқы көмек** бойынша **демонстрациялық алаң** болып танылғанын атап өткім келеді. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы өзінің Еуропалық аймағының үш елінде: Қазақстан, Испания және Швецияда демонстрациялық алаңдар ашты.

Емханалар деңгейінде үздік тәжірибелерді енгізумен қатар, **көпбейінді орталық аудандық ауруханалар** деңгейінде медициналық көмек көрсету тәсілдері жетілдірілуде.

Әлемдік және отандық тәжірибеде қолданылатын диагностика мен емдеудің заманауи әдістері оның ішінде операциялық аз инвазивті араласулар, диагностикалық және емдік лапароскопия, холецистэктомия, аппендэктомия, герниопластика, артроскопия, интрамедулярлық остеосинтездер және т. б. енгізілген **Аягөз көпбейінді аудандық орталық ауруханасында** стандарттарды енгізудің және іске асырудың ең үздік тәжірибесін атап өткен жөн. Бүгінде Солтүстік Қазақстан, Ақмола, Жамбыл және басқа өңірлерден келген әріптестер олардың оң жұмыс тәжірибесін қабылдауда.

**8-слайд**

Коронавирус инфекциясының пандемиясы жылдарында шектеу шараларына байланысты ауыл тұрғындарына мамандандырылған медициналық көмектің қолжетімділігі төмендеді. Соған байланысты, ауруларды ерте анықтау және уақтылы емдеу үшін ауқымды профилактикалық қарап-тексерулер енгізілуде. Жыныстық-жас құрамын, халықтың денсаулығын талдауды ескере отырып, нысаналы топ пен ауыл тұрғындарын скринингтеу **қызметтерінің тізбесі** кеңейтілді *(туғаннан 18 жасқа дейіі «Балалар»; 18 жастан 29 жасқа дейін «Жастар», 30 жастан 44 жасқа дейін «Еңбек-1»; 45 жастан 65 жасқа дейін «Еңбек-2» және 66 жастан асқандар - «Зейнеткер»).*

15 қыркүйектен бастап Қарағанды облысы Абай ауданының, Ақмола облысы Аршалы ауданының және Алматы облысы Еңбекшіқазақ ауданының аудандық орталық ауруханаларында пилоттық жоба жүргізілуде. 20 қазаннан бастап ауылдарда профилактикалық қарап-тексерулер бүкіл ел бойынша жүргізілетін болады.

Профилактикалық қарап-тексерулер жүрек-қан-тамыр жүйесі ауруларының, қант диабетінің, асқазан мен бүйректің созылмалы ауруларының ерте кезеңдерін анықтауға бағытталған.

Асқазан-ішек жолдарының ауруларын, 18 жастан 70 жасқа дейінгі және одан жоғары жастағы адамдарға арналған несеп бөлу жүйесін, 50 және одан жоғары жастағы адамдарға арналған тыныс алу ағзаларының ауруларын және қуықасты безінің обырын ерте анықтау қызметтері кеңейтілді.

18 жасқа дейінгі балалар үшін 1 жас, 3 жас, 6 жас және 14 жас аралығындағы зертханалық зерттеулердің қосымша жалпы клиникалық әдістері енгізілді.

Қалалық және ауылдық пациенттерді амбулаториялық деңгейде тең тегін қамтамасыз ету үшін мынадай жағдайлар жасалған:

- дәрілік заттар амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің бірыңғай тізбесі бойынша қамтамасыз етіледі;

- ауылдық жерлерде дәрігер болмаған жағдайда фельдшер тегін рецепт жазып беруге құқылы;

дәріхана жоқ ауылдық елді мекендерде дәрілік заттарды медицина қызметкері медициналық-санитариялық алғашқы көмек объектілері арқылы, сондай-ақ жылжымалы дәріхана пункттері арқылы тегін жібереді.

**Құрметті депутаттар!**

Биыл Сіздердің қолдауларыңыздың арқасында ел халқына медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын жақсартуға бағытталған заңнамалық нормалар қабылданды.

Мәселен, **амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге кірмейтін дәрілердің қолжетімділігін арттыру үшін** салалық заңнамаға ауылдық медициналық ұйымдарда дәріхана пункттерін құру жөніндегі норма енгізілді.

***Анықтама:*** *4542 ауылда дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету мәселесі шешілді (немесе 80%), 1145 елді мекенде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету шешілмеген күйінде қалып отыр.*

**Сақтандырылмаған азаматтарды қамту және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмектің қолжетімділігін арттыру мақсатында** «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» Заңға толықтырулар енгізілді.

Ауылдық денсаулық сақтауды цифрландыру бойынша шаралар қабылдануда. Ауылдық денсаулық сақтау объектілерінің **87,2%**-ы интернетке қосылған, жұмыс орындарының **98,5%**-ы компьютерлермен жабдықталған, **98,2%-ы** медициналық ұйымдар госпитальдық ақпараттық жүйелерді енгізген.

**Мемлекет басшысы телемедициналық қызметтер көрсету жүйесін** диагностикалық қызметтер спектрін кеңейтуді және заманауи цифрлық шешімдерді *(деректерді жинаудың, өңдеудің, берудің, сақтаудың және алмасудың бұлтты технологиялары және т.б.)* пайдалануды қоса алғанда, халықаралық стандарттарға сәйкестендіруді қамтамасыз етуді тапсырды.

Денсаулық сақтау министрлігі «Ауылдық денсаулық сақтауды жаңғырту» ұлттық пилоттық жобасын іске асыру шеңберінде медициналық қызметтерді қашықтықтан көрсету форматына ауыстыруды жоспарлап отыр.

Бұл медицина қызметкерлерінің бір-бірімен, жеке тұлғалармен қашықтықтан өзара іс-қимылын, сондай-ақ олардың жасаған іс-әрекеттерін құжаттауды қамтамасыз ететін цифрлық технологиялар арқылы медициналық қызметтер көрсету көлемін өсіруге мүмкіндік береді.

**9-слайд**

3 жылдың ішінде ауылдық денсаулық сақтауды қаржыландыру **2 231,5 млрд.** теңгені құрады.

2023-2025 жылдарға шамамен **2 646,9** теңге қаражат көзделген.

2022 жылғы 1 қыркүйектегі жағдай бойынша міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде ауылда шамамен **6** млн. адам тіркелген, бұл **79%** құрайды. Бұл ретте, **1,5 млн.** адам әлі күнге дейін міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінен тыс қалып отыр.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды іске асырудың арқасында медициналық қызметтерді қаржыландыру **2,1** есе, оның ішінде:

- профилактикалық медициналық қарап-тексерулер – **2 есе**;

- консультациялық-диагностикалық қызметтер – **1,5 есе;**

- стационарлық көмек – **1,2 есе;**

- жоғары технологиялық медициналық қызметтер – **2,2 есе;**

- медициналық оңалту–**1,5 есе** ұлғайды.

Сонымен қатар, қымбат КТ, МРТ және ПЭТ зерттеулерінің өсуі байқалады.

Өткен кезеңдегі қарызын жоя отырып, *(норма ағымдағы жылғы 5 қыркүйектен бастап күшіне енді)* 12 ай бұрын *(36 мың теңге)* міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жарналарын төлеу жолымен кірудің баламалы тәсілін енгізу, жарналарды төлеу сәтінен бастап, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі арқылы медициналық көмек көрсетуді қолжетімді етті. Осылайша, еліміздің сақтандырылмаған азаматтары үшін тартымдылық артты.

**10-слайд**

Ел халқына, оның ішінде ауыл тұрғындарына медициналық-санитариялық алғашқы көмектің қолжетімділігін арттыру үшін биыл денсаулық сақтау ұйымдары желісінің жаңа мемлекеттік нормативі бекітілді. Осылайша, ауылдарда **50** адамға дейінгі медициналық көмекті мейіргер үй-жайсыз жүзеге асырады, ал **500** адам тұратын ауылдарда медицина қызметкерлерінің саны бір адамнан үшке дейін ұлғайды *(ҚР ДСМ 2022 жылғы 30 маусымдағы № 59 бұйрығы).*

**11-слайд**

Мемлекет басшысының Қасым-Жомарт Кемелұлының тапсырмасы бойынша ауыл тұрғындарының денсаулық жағдайын жақсартуға арналған «Ауылдық денсаулық сақтауды жаңғырту» жобасы әзірленді.

Жоба екі міндетті қамтиды:

**Бірінші** - жетіспейтін алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарын: медициналық пункттерді, ФАП-тарды, дәрігерлік амбулаторияларды салу арқылы барлық ауылдық елді мекендерді медициналық инфрақұрылыммен қамтамасыз ету.

**Бұл** ауылдағы медициналық қызметтердің, оның ішінде **профилактикалық қарап-тексерулердің, скринингтердің** **қолжетімділігі мен сапасын** арттыруға, сондай-ақ ауруларды **ерте анықтауға** және пациентке - қашықтықтан көрсетілетін қызметтерге, созылмалы науқастарды сауықтыруға, қалпына келтіруге және медициналық оңалтуға, оның ішінде үйде қарап-тексеруге бағдарланған жаңа тәсілдерді енгізуге мүмкіндік береді.

**Екінші** - заманауи медициналық жабдықтармен жабдықталған негізгі 5 орталықты қосымша орналастыра отырып, заманауи көпбейінді ауданаралық орталық ауруханалар желісін ұйымдастыру.

Бұлауыл тұрғындарына **дер кезінде** **шұғыл және мамандандырылған медициналық көмек көрсетуді жоғарлатуға** мүмкіндік береді.

**12-слайд**

Өңірлердің әкімдіктерімен бірлесіп **655** медициналық-санитариялық алғашқы көмек объектісінің, оның ішінде 253 - медициналық пункттің, 160 – дәрігерлік амбулатория мен 242 - фельдшерлік-акушерлік пункттің құрылысы бойынша дайындық жұмыстары басталды.

Эскиздік жоба, бас жоспар, жұмыс жобасы әзірленді. Жобалау үшін жер учаскелерін таңдау жүргізілуде. Үкімет қаулысының жобасы келісілуде.

***Анықтама үшін:*** *228 объекті - жаңа ғимараттар салу (28объекті - медициналық объектілер мүлдем жоқ ауылдарда, 200 объекті – жеке ғимараттары жоқ ауылдарда (жалға алынған, бейімделген, үйде); 427 объекті – қолданыстағы ғимараттардың орнына құрылыс салу.*

 **13, 14-слайдтар**

**32** көпбейінді аудандық орталық аурухананы ұйымдастыру жұмыс істеп тұрған 12 аурухананы жаңғыртуды және 20 жаңа аурухананы ұйымдастыруды көздейді.

Инсульт және кардиологиялық, тері арқылы енгізу орталықтары, реанимация және қарқынды терапия, аз инвазивті хирургия, травматология және оңалту **бөлімшелерін ашу** жоспарлануда. Сондай-ақ аудандық орталық аурухананы **заманауи медициналық жабдықтармен** *(КТ, МРТ, ангиограф, сараптамалық сыныптағы ультрадыбыстық зерттеу, эндоскопиялық, реанимациялық, медициналық оңалтуға арналған жабдықтар)* **жарақтандыру және күрделі жөндеу жұмыстарын жүргізу көзделген**.

**15-слайд**

Болжам бойынша жоба **206,5 млрд.** **теңге** көлемінде қаржыландыруды талап етеді, оның ішінде:

- медициналық-санитариялық алғашқы көмек (медициналық пункт, фельдшерлік-акушерлік пункт, дәрігерлік амбулатория) объектілерінің құрылысы;

- 32 көпбейінді аудандық орталық аурухананы ұйымдастыру.

Жобаны іске асыру нәтижесінде:

- ауыл тұрғындарына медициналық көмек қолжетімді болады;

- «Алтын сағат» принципін сақтай отырып, ауыл тұрғындарына шұғыл медициналық көмек көрсету қамтамасыз етілді;

- қанайналым жүйесі ауруларынан болатын **өлім** (инфаркт, инсульт және т. б.) 20%-ға **төмендейді**;

- **халықтың туу кезіндегі өмір сүру ұзақтығы** ұлғаяды.

Бұл өз кезегінде ауыл тұрғындарының әлеуметтік әл-ауқатын жақсартып, болашаққа деген сенімін арттырады.

 **Назарларыңызға рақмет!**