

ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ – ТҮРІК  
УНИВЕРСИТЕТІ

ҚАЗТЕП ИНСТИТУТЫ

МАГИСТРАТУРА

6M050700- Денсаулық сақтау саласындағы менеджмент

МАГИСТРЛІК ЖОБА

**Тақырыбы: Шымкент қаласының балаларына медициналық қызмет  
көрсетуді жақсарту жолдары**

Ізденуші: \_\_\_\_\_ Рашимбетова В.М. ” \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2019ж.

/қолы/                      /аты-жөні/

Ғылыми жетекші м.ғ.д., профессор \_\_\_\_\_ Бектұрғанов Р.С

/регалия/                      /қолы/                      /аты-жөні/

” \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2019ж.

## МАЗМҰНЫ

<b>АННОТАЦИЯ</b> .....	3
<b>ABSTRACT</b> .....	3
<b>ҚЫСҚАРТУЛАР</b> .....	4
<b>Кіріспе</b> .....	5
<b>1Тарау. Қазақстан Республикасындағы балалардың құқықтары мен көрсетілетін медициналық көмек туралы әдеби шолу</b>	
1.1 Қазақстан Республикасының балалар құқығына қатысты ұлттық саясаты.....	8
1.2 Қазақстан Республикасындағы балалар жайлы жалпы мәліметтер.....	10
<b>2Тарау. Зерттеудің жалпы тәсілдері мен негізгі әдістері, теориялық жұмыстың сипаттамасы</b>	
<b>2.1</b> Денсаулықты қорғауға байланысты балалар құқығының сақталуы туралы.....	16
2.2 Денсаулық сақтау және оның мақсаттары ( 2016-2020 жылдардағы Шымкент қаласының даму бағдарламасы ) Статистикасы.....	27
2.3 Шымкентте фармацевтикалық құралдардың өндірілуі .....	33
<b>3Тарау. Зерттеу нәтижелілігін анықтау, талдау және бағалау.</b>	
3.1 Шымкентте мемлекеттік бағдарламалардың орындалуын талдау .. .....	34
3.2 Жету жолдары.....	39
<b>Қорытынды</b> .....	53
<b>Қолданылған әдебиеттер</b> .....	55
<b>Қосымшалар</b> .....	57

## АННОТАЦИЯ

Данный проект направлен на выяснение основных проблем детского населения путем анализа основных официальных статистических данных (численность, заболеваемость, инвалидность, смертность детского населения), исследования динамики заболеваемости. Ставит целью информировать о положении касающемся прав и защиты здоровья детей в Казахстане. В результате анализа анкетирования населения проведенного в целях определения основных проблем и анализа статистических данных за прошлые годы выработаны рекомендации по повышению уровня оказываемой медицинской помощи детям и улучшению состояния детей.

**Ключевые слова:** *менеджмент, оптимизация, дети , заболеваемость , рождаемость, детская смертность, статистика.*

## ABSTRACT

This project is devoted to identifying the main problems in providing medical care for children by analyzing the basic data of official statistical reporting (number of children, morbidity, disability, mortality) and studying the dynamics of the incidence of children. Aims to convey the state of health and rights of children in Kazakhstan. Based on the results of the survey of the city's population and analyzing statistical data from previous years, recommendations are made to improve the provision of medical care to children.

**Key words:** *management, optimization, children, morbidity, fertility, maternal mortality, children mortality, statistics.*

## ҚЫСҚАРТУЛАР

ҮЕҚҚҰ– үкіметтік емес құқық қорғау ұйымдары

ЖІӨ–жалпы ішкі өнім

БМСК– біріншілік медико санитарлық көмек

УДЗ–ултрадыбыстық зерттеулер

БҰҰ–біріккен ұлттар ұйымы

ЮНИСЕФ– БҰҰ балалар фонды

ЖШС–жауапкершілігі шектеулі серіктестігі

МИ–мақсатты индикатор

АИВ–адам иммунды тапшылық вирусы

ЖИТС–жүре пайда болған иммунды тапшылық синдромы

ДДҰ–дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы

АӘК– адрестік әлеуметтік көмек

ДСМ–денсаулық сақтау министрлігі

ҮЕҰ–үкіметтік емес ұйымдар

БМПК–біріншілік медико–педагогикалық кеңес

ДШК–дамудың шекті көрсеткіші

## КІРІСПЕ

Осы магистрлік жоба жұмысы Қазақстан Республикасындағы балалардың жағдайы туралы және белгілі бір аймақтағы, яғни Шымкент қаласындағы медициналық қызмет көрсету жолдарын жақсарту әдістері жайындағы ақпараттық-сараптамалық жұмысты қамтиды.

Осы магистрлік жобаның мақсаты – Қазақстандағы балалардың денсаулығын қорғау мен құқықтарына байланысты жағдайды жеткізу , сонымен қатар Шымкент балаларының денсаулығын қорғау жағдайын жақсарту әдістері.

Бұл магистрлік жобада бала жағдайының негізгі аспектілері көрсетіліп, сонымен қатар 2020 жылға дейінгі бала денсаулығын қорғау жағдайын жақсарту бағытында жүргізілген іс-шаралар баяндалған.

Магистрлік жоба жұмысын даярлау барысында Қазақстан Республикасының мемлекеттік мекемелерінің, үкіметтік емес құқық қорғау ұйымдарының (ҮЕҚҚҰ), сонымен қатар халақаралық конференциялардың, дөңгелек үстел және семинарлардың мәліметтері қолданылды.

Магистрлік жобада түрлі нақты материалдармен қатар балалар құқығының халықаралық стандарттарға сәйкестігін реттейтін ұлттық заңнама талдамасы да кірістірілген.

Магистрлік жоба жұмысының қорытындысында бала өмірінің сапасын жақсарту бойынша негізгі шешімдер мен ұсыныстар тұжырымдалған.

**Мәселенің өзектілігі.** Денсаулық сақтау мәселелері бойынша баланың көзқарастарын неғұрлым жақсырақ қамтамасыз ету мақсатында денсаулық сақтау саласында балаларды тегін медициналық көмекпен қамтамасыз ету, педиатриялық көмек сақталып, сонымен қатар дамып келе жатыр. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау Министрлігінің 23 желтоқсан 2005 ж. № 446 бұйрығына сәйкес амбулаторлы ем кезеңінде дәрілік құралдар мен арнайы балалар тағамы мен емдік тамақтану өнімдері рецепт бойынша тегін берілетін ауру түрлерінің тізімі мен тұрғындардың бөлек топтары бекітілген.

Дегенмен, 1 жасқа дейінгі балалар арасында өлім факторларының болуы, Оңтүстік Қазақстан облысында республикадағы көрсеткішпен салыстырғанда нәресте өлім-жітімі көрсеткішінің, ана өлімі көрсеткішінің жоғары болуы, 2016 жылмен салыстырғанда 2017 жылы балалар аурушандығы артып, әсіресе балалардағы ісіктер (18%), жүйке жүйесінің аурулары (9,2%), ас қорыту жүйесінің аурулары (9,2), сүйек-бұлшықет жүйесі және дәнекер тін аурулары (14%), туа біткен аномалиялар (даму ақаулары), деформациялар және хромосомдық бұзылыстар (19,4%) жоғары пайыздық көрсеткіштер көрсетуі мәселенің өзектілігін айқындай түседі. Сонымен қатар жүргізілген сауалнама талдауы бойынша тұрғындардың (18%) медициналық көмек сапасына қанағаттанбауы да медициналық көмек сапасын арттыру үшін қажетті ұсыныстарды жасауды талап етеді.

**Зерттеу мақсаты** – Қазақстандағы балалардың денсаулығын қорғау мен құқығына байланысты жағдайды жеткізу, сонымен қатар Шымкент қаласының балаларының денсаулығын қорғау жағдайының кешенді бағдарламасын ғылыми негіздеу.

#### **Зерттеу міндеттері :**

- Ана және бала өлімі көрсеткішін зерттеу, жиілігі жоғары аймақтарды анықтау.
- Балалардың аурушандық көрсеткішін зерттеу, балалардың жиі сырқаттанатын ауруларды анықтау.
- Балаларды профилактикалық тексеру нәтижелеріне байланысты талдау жасау.
- Шымкент қаласының балаларының өмір сапасын жақсарту мәселесі бойынша ұсыныстарды тұжырымдау.

#### **Ғылыми жаңалығы**

Республика және өңірлер бойынша ана және бала өлімі көрсеткішіне, балалардың аурушандық көрсеткішіне салыстырмалы талдау жасалып, балалардың жиі сырқаттанатын аурулары анықталды, ана мен бала өлімі талданып, балаларды профилактикалық тексеру нәтижелеріне байланысты талдау жасалды, қала тұрғындарының негізгі мәселелері анықталып, Шымкент қаласының балаларының өмір сапасын жақсарту мәселесі бойынша ұсыныстар тұжырымдалды.

#### **Зерттеудің тәжірибелік маңыздылығы**

Балаларға көрсетілетін медициналық көмек сапасын арттыру мәселесі бойынша , алдыңғы жылдардағы көрсеткіштермен салыстырмалы талдау жасауда қажетті бағыт-бағдар беретін дайын нұсқаулық.

Зерттеу нәтижесінде қол жеткізілген нәтижелер , талдау қорытындылары Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ дипломнан кейінгі білім беру барысында педиатр және жалпы тәжірибелі дәрігер мамандарын даярлауда қолданылады.

#### **Автордың жеке үлесі**

Автор зерттелетін мәселе бойынша жеке іздену жұмыстарын жүргізді,

мәліметтерді жинақтап, салыстырмалы талдау жұмыстарын жүргізіп, негізгі мәселелерді анықтады, зерттеудің тәжірибелік маңыздылығын атап, қорытындылар мен ұсыныстарын құрастырды.

### **Диссертацияның көлемі мен құрылымы**

Магистрлік жоба 57 бет компьютерлік мәтінмен жазылған. Кіріспе, Қазақстан Республикасының балалар құқығына қатысты ұлттық саясатына, Қазақстан Республикасындағы балалар жайлы жалпы мәліметтеріне арналған 7 тараудан, Шымкентте мемлекеттік бағдарламалардың орындалуын талдау, даму бағдарламасына шолу жасау, қорытынды мен ұсыныстардан құралған. 12 кесте, 9 сурет, 4 қосымша кірістірілген. Әдебиеттер тізімінде 15 ақпарат көзі көрсетілген.

# **1Тарау. Қазақстан Республикасындағы балалардың құқықтары мен көрсетілетін медициналық көмек туралы әдеби шолу.**

## **1.1 Қазақстан Республикасының балалар құқығына қатысты ұлттық саясаты**

Бала құқығының ең жақсы қамтамасыз етілу принципі , оның балаларға қатысты іс–шараларда бірінші кезекте тіркелу қажеттілігі Қазақстан Республикасының «Қазақстан Республикасындағы балалар құқығы туралы», «Білім туралы» заңдарында, Неке және отбасы Кодексінде, «Мүмкіндігі шектеулі балаларға әлеуметтік және медико-педагогикалық коррекциялық көмек көрсету туралы», Қазақстан Республикасының еңбек Кодексінде, «Халықтың денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі» ҚР Кодексінде бекітілген және балаларға қатысты мемлекеттік саясат мемлекеттік билік органдарының маңыздылығы басым аймағы екендігі көрсетіледі.

Мемлекеттік салалық бағдарламалар балалардың заңды құқықтарын сақтауға қатысты ұлттық саясатты жүзеге асыруға яғни балалардың білім, денсаулық сақтау, мәдениет, әлеуметтік қамтамасыз ету мәселелеріне бағытталған:

Қазақстан республикасының 2011-2015 жылдардағы білімді дамыту мемлекеттік бағдарламасы, Қазақстан Республикасының Президентінің 7 желтоқсан 2010ж. №1118 жарлығымен бекітілген.

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамыту бағдарламасы «Саламатты Қазақстан» 2011 – 2015жж., 29қараша 2010 ж. № 1113 жарлығымен бекітілген.

«Салауатты өмір салты» бағдарламасы 2008 – 2016 жж, Қазақстан Республикасының Үкіметінің 21 желтоқсан 2007ж. № 1260 шешімімен бекітілген.

«Қазақстан Республикасының қан қызметін жетілдіру шаралары туралы» 2008 – 2010жж., ҚР Үкіметінің 21 желтоқсан 2007 ж. № 1251 шешімімен бекітілген.

Қазақстан Республикасында ана мен бала өлімін төмендетуге бағытталған бағдарлама 2008 – 2010 жж., Қазақстан Республикасы Үкіметінің 28 желтоқсан 2007 ж. № 1325 шешімімен бекітілген.

Азаматтардың құқықтық білімі мен тәрбиесі, құқықтық мәдениетін жоғарылату , құқықты түсіндіру жұмыстары бойынша бағдарлама 2009 – 2011 жж., Қазақстан Республикасының Үкіметінің 29 қараша 2008 ж. № 1116 шешімімен бекітілген.

Қазақстан Республикасының Үкіметімен және Біріккен Ұлттар



Ұйымының Балалар Фондымен (ЮНИСЕФ) Қазақстан Республикасының Үкіметінің және ЮНИСЕФ 2010 – 2015жж. елдік бағдарламасына қол қойылған.

Елдік бағдарлама баланың өмір сапасын, әсіресе, әлсіз топтарда жақсартуға, сонымен қатар аймақтық және гендерлік теңсіздікті жоюға бағытталған істерде Қазақстан Республикасының Үкіметіне қолдау көрсетуге бағытталады.

Елдегі экономикалық өркендеуге байланысты балаларға қатысты мемлекеттік саясатты қаржыландыруға қомақты қаржы бөлінеді: білім саласында, тәрбие, денсаулықты қорғау, физикалық және рухани даму, әлеуметтік қамту, бала мен отбасын қорғау салаларында.

Еліміздегі әлеуметтік мақсатта жұмсалатын қаржы қоры жыл сайын артып келе жатыр.

2006 жылы мемлекеттік бюджеттің жалпы көлемінің 41,34% құраса, 2011ж. нәтижесінде – 50% артқан [1].

## 1.2 Қазақстан Республикасындағы балалар жайлы жалпы мәліметтер

Қазақстан Республикасының халық саны 2011жылдың 1қаңтарында 16,4 млн. адам болып, оның 8,5 млн. – әйелдер(52%), 7,9 млн. – ерлер(48%). Ал 2018 жылдың басында (01.01. 2018) халық саны 18,157 млн. болды. Оның ішінде 0-14жас аралығындағы балалар 5,109 млн., 15-17 жас аралығындағы балалар 675,0 мың, 18-жастан асқандар 12,372 млн.

2017 жылдың 1 қаңтарында 0 – 18 жас аралығындағы балалар 5 млн. жетіп, оның ішінде қыздар – 2,5 млн. адам (48%), ұлдар – 2,6 млн. адам (52%).

0 мен 4 жас аралығындағы балалар саны 300 мыңнан астамға жоғарылаған.

### Кесте 1.2.1- Қазақстан Республикасындағы 0 мен 19 жас аралығындағы балалар саны

\* бұл материал 2021жылға дейін жарамды

Жасы	Барлық тұрғындар			
	2014	2015	2016	2017
<b>0</b>	318159	347404	351920	362630
<b>1</b>	297598	305865	346688	351459
<b>2</b>	275150	289109	305841	346814
<b>3</b>	269761	269847	289237	306168
<b>4</b>	244938	266643	270026	289463
<b>5</b>	223923	245116	266795	270342
<b>6</b>	217295	232737	245327	267071
<b>7</b>	217359	221669	232952	245596
<b>8</b>	211338	224050	221949	233273
<b>9</b>	218930	217806	224243	222211
<b>10</b>	216588	223989	218023	224527
<b>11</b>	227343	225280	224118	218271
<b>12</b>	249898	243083	225488	224386

Кесте 1.2.1- жалғасы

<b>13</b>	269491	258451	243222	225710
<b>14</b>	272169	277924	258598	243416
<b>15</b>	281659	284778	277876	258716
<b>16</b>	293220	298724	284767	277958
<b>17</b>	302202	310231	298819	284945
<b>18</b>	312660	327783	310027	298803

<b>Жасы</b>	<b>Ұлдар</b>			
	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>0</b>	163258	178196	181402	186264
<b>1</b>	152656	157246	177764	181110
<b>2</b>	141256	148754	157187	177798
<b>3</b>	138505	138616	148805	157340
<b>4</b>	125783	137654	138672	148888
<b>5</b>	114096	125737	137693	138824
<b>6</b>	111419	118868	125794	137795
<b>7</b>	110863	113679	118949	125868
<b>8</b>	108784	114424	113812	119093
<b>9</b>	112790	111801	114520	113930
<b>10</b>	110663	114712	111887	114632
<b>11</b>	115896	114866	114793	111970
<b>12</b>	127099	124211	114928	114878
<b>13</b>	137676	132033	124244	115028
<b>14</b>	138826	142072	132064	124300
<b>15</b>	143394	145466	142024	132093

Кесте 1.2.1- жалғасы

<b>16</b>	148955	151718	145402	141999
<b>17</b>	153543	155597	151719	145469
<b>18</b>	159159	162672	155459	151666

<b>Жасы</b>	<b>Қыздар</b>			
	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>0</b>	154901	169208	170518	176366
<b>1</b>	144942	148619	168924	170349
<b>2</b>	133894	140355	148654	169016
<b>3</b>	131256	131231	140432	148828
<b>4</b>	119155	128989	131354	140575
<b>5</b>	109827	119379	129102	131518
<b>6</b>	105876	113869	119533	129276
<b>7</b>	1406496	107990	114003	119728
<b>8</b>	102554	109626	108137	114180
<b>9</b>	106140	106005	109723	108281
<b>10</b>	105925	109186	106136	109895
<b>11</b>	111447	110414	109325	106301
<b>12</b>	122799	118872	110560	109508
<b>13</b>	131815	126418	118978	110682
<b>14</b>	133343	135852	126534	119116
<b>15</b>	138265	139312	135852	126623
<b>16</b>	144265	147006	139365	135959
<b>17</b>	148659	154634	147100	139476
<b>18</b>	153501	165111	154568	147137

Жастардың жалпы үлесі (0 мен 29 жас аралығы) халықтың жалпы санының 50%-нан шамалы жоғары. Егер 2007 ж. 0 мен 29 жас аралығындағы жастардың саны – 7 980,0 болса, 2011 ж. басында – 8 532,3 болды [1].

### Сурет 1.2.1-Тұрғындарды жас топтарына байланысты топтастыру

Біздің есептеулеріміз бойынша 2019 жылдың бастапқы кезеңінде Қазақстан халқы тұрғындардың жасына байланысты келесідей топтастырылады:



<span style="color: blue;">■</span>	- 15 жастан төмен жастағы тұрғындар пайызы
<span style="color: orange;">■</span>	- 15 пен 65 жас аралығындағы тұрғындар пайызы
<span style="color: yellow;">■</span>	- 64 жастан асқан тұрғындар пайызы

Абсолютті сандарда (2018-2019ж):

- 4 012 460 15 жастан төмен жастағы адамдар (ерлер: 2 049 866 / әйелдер: 1 962 594)
- 13 220 482 14- тен жғары, 65- тен төмен жас аралығындағы адамдар (ерлер: 6 441 931 / әйелдер: 6 778 551)
- 1 375 137 64 жастан асқан адамдар (ерлер: 470 784 / әйелдер: 904 353)

### Кесте 1.2.2 - Қала және ауыл тұрғындарының жас ерекшеліктері

(жыл басына, мың адамға)

Жасы	Қала тұрғындары				
	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Барлығы</b>	8 833,3	8265,9	8649,662	8 806,952	8961,336
<b>1 жасқа дейін</b>	173,4	172,2	171,021	186,421	189,68
<b>1-4</b>	573,1	576,1	548,634	593,216	649,324

Кесте 1.2.2- жалғасы

<b>5-9</b>	545,4	507,9	534,565	562,222	590,507
<b>10-14</b>	631	535,1	571,233	545,198	530,956
<b>15-19</b>	815,7	714,1	836,702	782,864	721,909
<b>20-24</b>	825,1	791,3	908,301	942,427	970,141
<b>25-29</b>	766,9	738,1	759,996	791,512	816,523
<b>30-34</b>	685,3	645,1	681,252	695,205	714,516
<b>35-39</b>	646,5	610,8	637,314	648,293	652,147
<b>40-44</b>	646,8	584,9	592,823	590,523	599,684
<b>45-49</b>	655,9	616,3	616,748	620,105	608,784
<b>50-54</b>	515,8	491,4	496,909	516,371	547,966
<b>55-59</b>	416,7	397,5	395,659	407,566	415,279
<b>60-64</b>	196,1	202,1	238,715	281,11	320,048
<b>65 және жоғары</b>	739,6	683	659,79	643,919	633,872

<b>Жасы</b>	<b>Ауыл тұрғындары</b>				
	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Барлығы</b>	6563,6	7305,6	7332,681	7397,665	7480,623
<b>1 жасқа дейін</b>	124,9	146,0	176,383	165,499	172,95
<b>1-4</b>	440,2	511,4	582,83	618,576	644,58
<b>5-9</b>	535,0	581,0	606,813	629,044	647,986
<b>10-14</b>	668,7	700,4	657,403	624,251	605,354
<b>15-19</b>	740,6	798,6	715,86	715,967	708,436

Кесте 1.2.2- жалғасы

<b>20-24</b>	656,0	740,9	692,108	688,147	680,89
<b>25-29</b>	484,1	543,7	576,456	588,125	603,144
<b>30-34</b>	470,8	521,8	535,398	536,086	540,414
<b>35-39</b>	425,8	476,9	498,656	504,742	507,837
<b>40-44</b>	431,5	468,1	476,902	470,592	471,59
<b>45-49</b>	417,3	476,6	485,151	487,926	480,86
<b>50-54</b>	321,4	374,9	384,63	400,063	423,298
<b>55-59</b>	247,1	290,8	294,583	305,972	313,398
<b>60-64</b>	132,0	151,6	170,367	197,799	225,221
<b>65 және жоғары</b>	468,2	522,9	479,141	464,876	454,665

Қазақстан Республикасында тұрғындардың негізгі бөлігі (53,6%) қалалық жерлерде өмір сүреді, 46% – ауылдарда. Ауылдық отбасыларының көпбалалы болуына байланысты 5 пен 19 жас аралығындағы балалардың басым бөлігі ауылды аймақтарда тұрады (1 961,776 – ауылда, 1 843,372 – қалада).

2009 жылғы Ұлттық санақ қорытындысына сүйенсек, отбасының орташа адам саны 3,5 адамға сәйкес. Кең таралғаны екі адамнан тұратын отбасы – 30%, үш адам – 27%, төрт адам – 22%, бес және одан жоғары – 21%.

18 жасқа дейінгі балалардың 72% ата –анасының екеуімен бірге , 15% – тек қана анасымен , 6% – тек әкесімен , 6% – ата–анасынсыз өмір сүреді.

## 2Тарау. Зерттеудің жалпы тәсілдері мен негізгі әдістері, теориялық жұмыстың сипаттамасы

### 2.1 Денсаулығын қорғауға байланысты балалардың құқығын сақтау туралы

Денсаулық сақтау мәселелері бойынша баланың көзқарастарын неғұрлым жақсырақ қамтамасыз ету мақсатында денсаулық сақтау саласында балаларды тегін медициналық көмекпен қамтамасыз ету, педиатриялық көмек сақталып, сонымен қатар дамып келе жатыр. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау Министрлігінің 23 желтоқсан 2005 ж. № 446 бұйрығына сәйкес амбулаторлы ем кезеңінде дәрілік құралдар мен арнайы балалар тағамы мен емдік тамақтану өнімдері рецепт бойынша тегін берілетін ауру түрлерінің тізімі мен тұрғындардың бөлек топтары бекітілген.

Қазақстан Республикасында медициналық көмектің сапасын арттыру және қолжетімді ету мақсатында жыл сайын денсаулық сақтау саласының қаржыландырылуы артуда. Қаржыландыру 2002 ж. ЖІӨ 1,9 пайызын құраса, 2010ж. 2,7 пайызды құрады. Қазақстан Республикасы Үкіметінің қазақстандықтардың өмірінің әлеуметтік-экономикалық жағдайын жақсартуға бағытталған курсының арқасында елімізде негізгі медико- демографиялық көрсеткіштердің жақсару тенденциясы байқалады. Сонымен, өлім көрсеткіші төмендеп, тұрғындар санының табиғи өсуі артуда [1].

#### Кесте 2.1.1- Тұрғындардың табиғи қозғалыс коэффициенті

*1000 адамға шаққанда*

Облыс атаулары	Табиғи өсім		Туу көрсеткіші		Өлім-жітім көрсеткіші	
	2016 ж.	2017ж.	2016 ж.	2017 ж.	2016 ж.	2017 ж.
<b>Қазақстан Республикасы</b>	<b>15,15</b>	<b>14,48</b>	<b>22,52</b>	<b>21,64</b>	<b>7,37</b>	<b>7,15</b>
Ақмола	6,99	6,67	16,90	16,71	9,91	10,04
Ақтөбе	16,81	16,06	22,53	22,47	6,72	6,41
Алматы	19,03	18,24	25,88	24,98	6,85	6,74



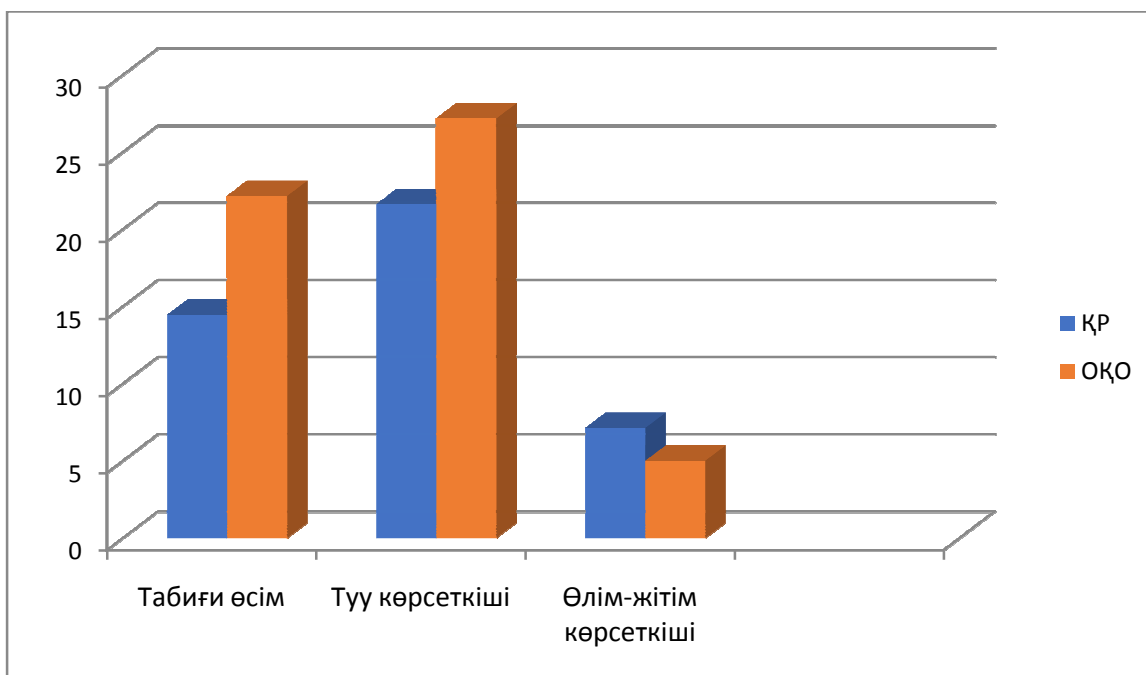
Кесте 2.1.1-жалғасы

Атырау	21,60	21,15	27,84	26,78	6,24	75,63
Шығыс Қазақстан	6,13	5,87	16,45	15,98	10,32	10,12
Жамбыл	18,71	17,22	25,27	23,71	6,56	6,49
Батыс Қазақстан	11,75	11,54	20,62	19,96	8,87	8,42
Қарағанды	7,47	6,87	17,31	16,44	9,84	9,57
Қызылорда	19,19	18,85	25,04	24,39	5,85	5,54
Қостанай	2,49	2,01	13,94	13,38	10,48	10,16
Маңғыстау	26,79	25,55	31,18	29,74	4,39	4,19
Павлодар	6,99	6,28	16,64	15,91	9,65	9,63
Солтүстік Қазақстан	1,67	1,33	13,58	13,17	11,91	11,84
Оңтүстік Қазақстан	23,35	22,18	28,48	27,20	5,13	5,02
Астана қ.	25,79	24,33	30,18	28,23	4,39	3,90
Алматы қ.	12,11	11,53	18,36	17,69	6,25	6,15

(ҚР статистика агенттігінің мәліметтері бойынша)

Көрсетілген мәліметтерге сүйенсек, өлім-жітім көрсеткіші 2017 жылы 2016 жылмен салыстырғанда 2,9% -ға төмендеп, туу көрсеткіші 4%-ға артқан, нәтижесінде халықтың табиғи өсім деңгейі 15,15 құрады. Дегенмен, ана мен бала өлімі мәселесі республика үшін маңызды болып қалып отыр.

**Сурет 2.1.1- 2017 жылдағы Республика бойынша және ОҚО бойынша негізгі демографиялық көрсеткіштер**



Қазіргі таңда Қазақстанда 4 миллионнан аса бала тууға қабілетті жастағы әйелдер бар, олар республиканың барлық тұрғындарының 30% жуығын құрайды.

Ана өлімі – жүктілік кезеңінің, босану кезеңінің немесе босанғаннан кейінгі кезеңдегі асқынуларға байланысты көз жұмған әйелдер саны. Ана өлімі көрсеткіші тұрақсыз болып келеді.

Қазақстанда ана өлімі , ең алдымен үш негізгі себепке байланысты болып келеді: акушерлік қан кетулер, экстрагенитальды аурулар және түсіктер. Бұл жағдайлар өзара тығыз байланысты және әйелдің өліміне себепші болады.

**Кесте 2.1.2- 2016 – 2017 жж. нәресте және ана өлімінің көрсеткіштері**

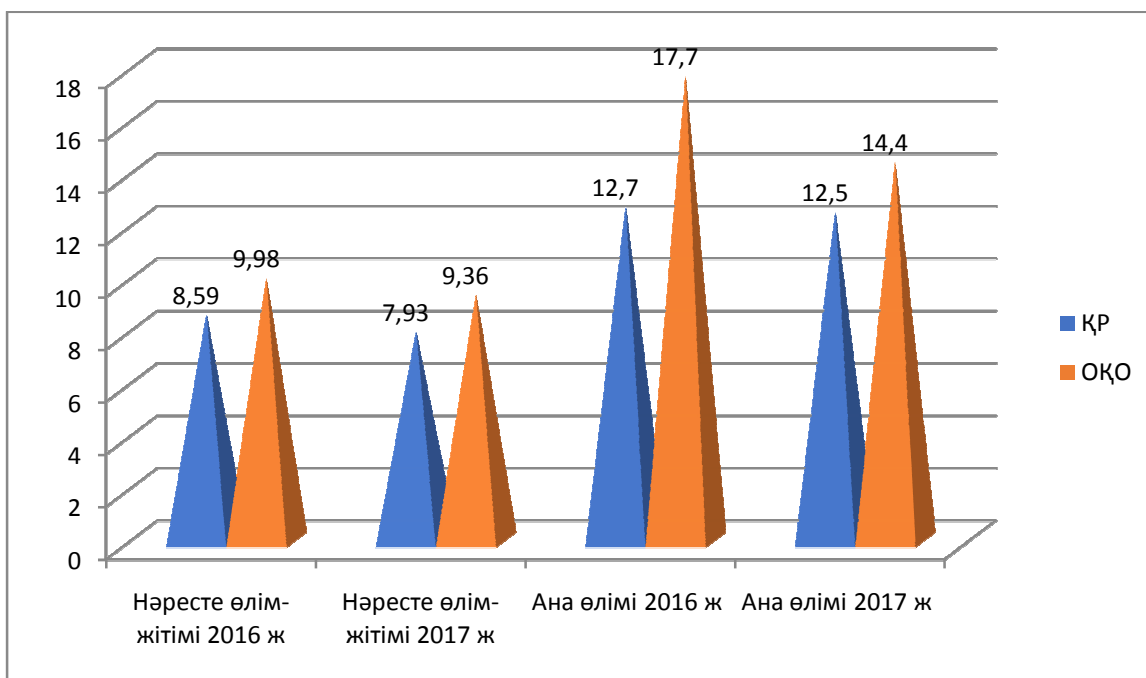
Облыс атаулары	Нәресте өлім жітімі (1000 тірі туылғанға шаққандағы)		Ана өлімі (100 000 тірі туылғанға шаққандағы )	
	2016 ж.	2017 ж.	2016 ж.	2017 ж.
<b>Қазақстан Республикасы</b>	<b>8,59</b>	<b>7,93</b>	<b>12,7</b>	<b>12,5</b>
Ақмола	7,03	7,69	0	17,8

Кесте 2.1.2-жалғасы

Ақтөбе	8,54	7,22	15,1	5,3
Алматы	7,55	7,66	4,8	17,6
Атырау	8,87	7,10	30,1	18,4
Шығыс Қазақстан	9,52	7,28	13,3	18,4
Жамбыл	8,81	8,21	11,5	12,2
Батыс Қазақстан	8,15	6,66	22,8	7,8
Қарағанды	8,12	7,89	16,8	13,2
Қызылорда	9,83	8,61	5,3	0,0
Қостанай	9,07	10,42	24,5	17,1
Маңғыстау	9,49	7,70	5,1	10,3
Павлодар	7,99	7,67	16,0	16,8
Солтүстік Қазақстан	7,11	9,01	0,0	14,02
Оңтүстік Қазақстан	9,98	9,36	17,7	14,4
Астана қ.	6,75	5,92	11,0	7,3
Алматы қ.	7,58	6,93	9,1	11,3

Кестедегі мәліметтер бойынша 2017 жылы нәресте өлім-жітімінің артуы Солтүстік Қазақстан облысы бойынша 21%, Қостанай облысы бойынша 12,9%, Ақмола облысы бойынша 8,6% құрап, Оңтүстік Қазақстан облысы бойынша 6,62% төмендеген. Нәрестенің өліміне соқтыратын негізгі себептерге перинаталды кезеңнің бөлек жағдайлары, екінші орында туа біткен даму ақаулары, үшінші орында тыныс алу мүшелерінің аурулары, кейін қайғылы оқиғалар, жарақаттар, уланулар жатады.

**Сурет 2.1.2 - 2016-2017 жылдардағы нәресте өлім-жітімі (1000 тірі туылғанға шаққанда) және ана өлімі (100000 тірі туылғанға шаққанда) көрсеткіштері**



Сонымен қатар, ер балалар арасындағы өлім көрсеткіші қыз балаларға карағанда жоғарырақ, ал 5 жасқа дейінгі балалар арасында ауылды аймақтарға карағанда қалаларда өлім көрсеткіші 6,8% жоғары.

2014 жылы тірі туылудың халықаралық критерийлеріне өтуге байланысты 2016 жылда ана өлімі көрсеткіші 27% төмендеп, бала өлімі – 20% азайды. 15 пен 18 жас аралығындағы жасөспірімдерде жүктілік көрсеткіші 1,1% (4 205 жағдай) төмендеп, түсіктер 4,5% -дан (133 мыңнан астам) 3,1%-ға (106 мыңнан астам) азайды.

2010 жылда 368 957 астам босану тіркелген, оның ішінде 15 пен 18 жас аралығындағы жасөспірім қыздарда – 4 205, бұл 1,1% құрайды.

2007 жылдан бастап Астана қаласында әйелдер мен балаларға жоғары мамандандырылған медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін арттыру мақсатында заманауи және әлемдік стандарттарға жауап беретін 500 төсек орынға шақталған «Ана және бала ұлттық ғылыми орталығы», 300 төсек орынға шақталған «Республикалық балалар реабилитациялық орталығы» жұмыс жасауда. Сонымен қатар Алматы қаласындағы «Ақсай» Республикалық балалар ауруханасында да балаларға медициналық көмек көрсетіледі. Жыл сайын ем алатын 5 мың пациентке ортопедиялық, урология-нефрологиялық, неврологиялық көмек көрсетіледі. Сонымен қатар экологиялық қолайсыз аймақтарда тұратын балаларға медициналық тексерулер жүргізіліп, ем көрсетіледі, мүгедек балалардың ұзақ уақытты кезеңдік қалпына келтіру

шаралары жүргізіледі.

Алматы қаласындағы педиатрия және балалар хирургиясы, Астана қаласындағы Ана және бала ғылыми орталықтарында онкогематологиялық патологияларды емдейтін бөлімшелер бар. 2011 жылдың соңында Алматы қаласындағы онкогематологиялық бөлімшенің төсек-орны 80-ге дейін артып, сүйек миын трансплантациялау бөлімшесі ашылды.

Кардиохирургиялық көмекті жетілдіру шеңберінде 2011 жылы жоғарыда аталған орталықтарда балалар кардиохирургиялық бөлімшелері ашылды.

Шалғай елді-мекендерде тұратын балалар мен әйелдерге медициналық көмектің қолжетімді болуы үшін республикада көптеген жылдар бойы жылжымалы бала-әйел кеңесі жұмыс жасайды. Сонымен қатар 2010 жылы 150 телемедицина орталығы жұмысын бастап, үздік республикалық клиникалармен байланыс орнатты.

2010 жылы жаңа әлеуметтік жоба бастау алды – 2  
«Денсаулық» мамандандырылған емдік –диагностикалық поезді. 2011 жылы тағы біреуі іске қосылды.

2011 – 2015 жылдарда Қазақстан Республикасының мемлекеттік денсаулық сақтау саласын дамыту бағдарламасы «Саламатты Қазақстан» (29 қараша 2010 ж. № 1113) жұмыс жасап, біріншілік медико санитарлық көмек (БМСК) қолжетімділігі мен жетілдіру, ана мен бала, жасөспірімдер денсаулығын қорғау бағытындағы жұмыстар жалғасын тауып, 2011жылы БМСК деңгейінде арнайы әлеуметтік жұмысшылар енгізіліп, балаларға медициналық көмек көрсету сапасы арта түсті.

Мемлекеттік бағдарлама шеңберінде 50-ге жуық жылжымалы медициналық кешендер енгізу жоспарланды, олардың 11 іске қосылып, мұнда терапевт, гинеколог, педиатр, стоматолог дәрігерлерінің медициналық көмегі көрсетіліп, экспресс-зертханалық диагностика, УД-зерттеулер жасалады.

Қазақстан Республикасында балаларды вакцинациялау республикалық бюджетпен жүргізілетін тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлеміне кіреді және тұрғындар үшін міндетті болып табылады. 2008 жылдан бастап Профилактикалық екпелердің ұлттық күнтізбесіне гемофильді инфекцияға қарсы екпе енгізілді, пневмококкты инфекцияға қарсы пилоттық жобаны іске асыру жоспарланды.

Алматы қаласында 15 маусым 2011 ж. өткен халықаралық конференцияда әмбебап йодталу деңгейіне жеткен ел ретінде Қазақстанға бүкіл елдің жалпылама йодталуға жету және тұрғындардың тағамында йод жеткіліксіздігі жойылуы туралы Халықаралық сертификат берілді. Йод бойынша ресурстық зертханардың халықаралық торының Координациялық комитеті мүшелерінің

шешімімен және денсаулық сақтау Министрлігінің қолдауымен Қазақ тағамтану академиясының йод зертханасы Орталық және Шығыс Европа мен ТМД елдерінің Аймақтық ресурстық зертханасы ретінде таңдалды.

ҚР «Халықтың денсаулығы мен денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексінің 160 бабын іске асыру мақсатында 2011ж. Павлодар, Солтүстік Қазақстан, Оңтүстік Қазақстан облыстарының Мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау Комитетінің аймақтық мүшелері мен ЮНИСЕФ және астықты қайта өңдеушілер мен наубайшылар одағы біріге отырып, ұнның міндетті фортификациясы мен ұн құрамындағы фортификанттарды анықтау бойынша заңнамасының талаптарын сақтау мәселелері жөнінде семинарлар өткізілді. Қолданыстағы шаралар бидай ұнын фортификациялау жұмысын жалғастырып, темір тапшылықты анемияның алдын алуға және азаюына септігін тигізеді.

Білім, еңбек және халықты әлеуметтік қорғау, ішкі істер, денсаулық сақтау Министрліктерімен, БҰҰ Балалар фондымен (ЮНИСЕФ) 2010 – 2011 жылдарға арналған балалықты қорғау, балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын жақсарту және дамыту, микронутриентті бұзылыстардың алдын алу және тамақтануды жақсартуға бағытталған екі жылдық жұмыс жоспарына қол қойылды.

Экологиялық қолайсыз Семей және Арал аймақтарында өмір сүретін балаларға «Ақсай» Республикасының балалар ауруханасында зерттеулер жүргізіліп, ем мен кезеңдік қалпына келтіру шаралары жүргізіледі. [1]

### **Қазақстан Республикасында балалар иммунопрофилактикасы бойынша жүргізілген іс-шаралар**

ҚР «Халық денсаулығы мен денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексіне сәйкес жұқпалы ауруларға қарсы вакцинация міндетті болып табылады. Вакцинация жүргізілетін жұқпалы аурулардың тізімі Қазақстан Республикасының Үкіметімен бекітіледі. Қазақстан Республикасындағы балаларды вакцинациялау тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлеміне енгізілген және республикалық бюджеттен қаржыландырылады (Қосымша А).

Қазіргі таңда мемлекеттің иммунизация бойынша мақсатты түрде жүргізілген саясатының арқасында елімізде полиомиелит, сіреспе, дифтериямен аурушандық жойылып, көкжөтел бірен –саран сандарға дейін азайып, вирусты гепатит «В», эпидемиялық паротитпен аурушандық азайған. Қызылша мен қызамықтан арылуға бағытталған БДСҰ бағдарламасының іске

асырылуы жалғасып, сонымен қатар елдің полиомиелиттен ада ел ретіндегі статусын сақтауға бағытталған жұмыстар жүргізілуде.

Ерте жастағы балалардың аурушандығы мен өлім көрсеткішін төмендету мақсатында денсаулық сақтау Министрлігі пневмококктық инфекцияға қарсы пилоттық жобаны жекелеген аймақтарда іске асырды. Бұл инфекцияға қарсы ерте жастағы балаларды жаппай вакцинациялау денсаулық сақтауды дамытудың Мемлекеттік бағдарламасы 2011 – 2015ж. «Саламатты Қазақстан» енгізілген .

### **Жасөспірімдердің денсаулығы**

Республикадағы балаларды сауықтыру және ауруларын ерте анықтау мақсатында жыл сайын профилактикалық медициналық тексерулер жүргізіледі. Қорытындылар бойынша 2017 жылы профилактикалық медициналық тексерулермен тиісті болған балалардың 98,6% бала қамтылған. Патология 26% балаларда анықталып, оның 68% сауықтырылып, 15% диспансерлік тіркеуге алынған .

Балаларды профилактикалық тексеру нәтижелері көрсеткендей 2017жылы 2014жылмен салыстырғанда көру өткірлігі төмен балалар деңгейінің сақталуымен қатар естудің нашарлауы бар балалардың үлесі азайғандығы байқалған (18% азайған), сөйлеу дефекті (24%), сколиоз (24%), тұлға бұзылысы (2 есе) төмендеген (Кесте 2.1.3).

#### **Кесте 2.1.3- 0-14 жас аралығындағы балаларды профилактикалық тексеру және олардың нәтижелері**

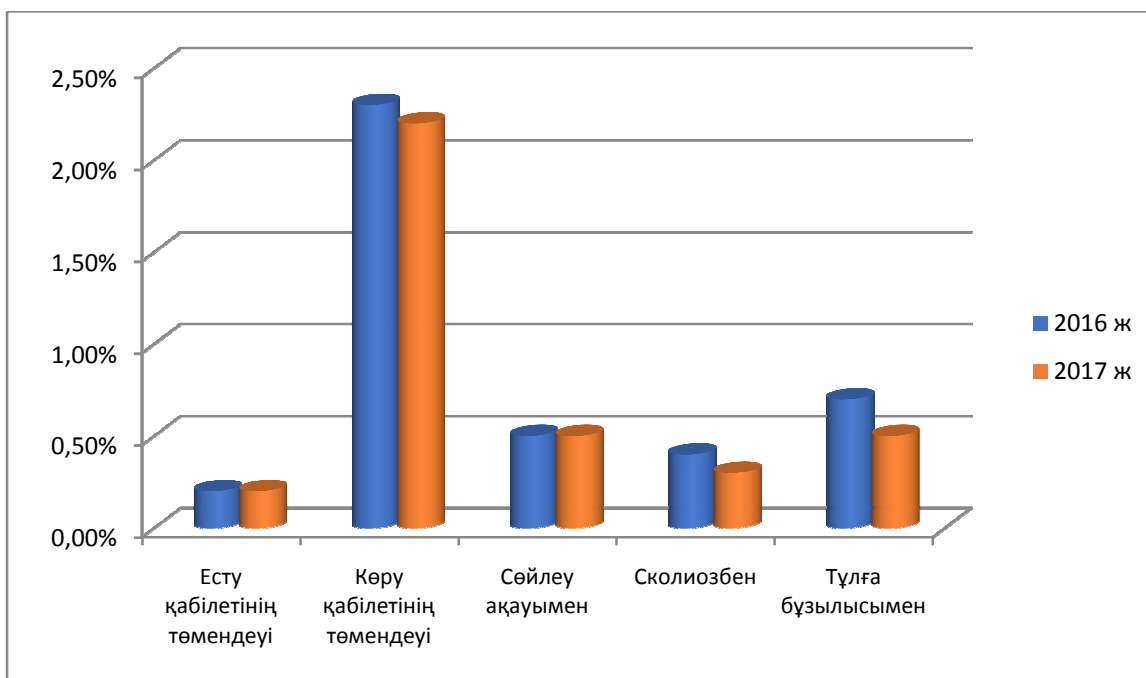
	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Қаралды барлығы, мың</b>	3 713,9	3 583,1	3 804,9	3 814,5
<b>Балаларды тексеру кезінде анықталды:</b>				
<b>Есту қабілетінің төмендеуімен , барлығы, мың</b>	9,8	8,7	9,3	8,0
<b>Қаралғандардың ішінде пайыздық көрсеткішімен</b>	0,3	0,2	0,2	0,2

Кесте 2.1.3-жалғасы

<b>Көру қабілетінің төмендеуімен, барлығы, мың</b>	82,7	77,9	86,1	83,5
<b>Қаралғандардың ішінде пайыздық көрсеткішімен</b>	2,2	2,2	2,3	2,2
<b>Сөйлеу ақауымен барлығы, мың</b>	23,7	19,3	20,0	18,1
<b>Қаралғандардың ішінде пайыздық көрсеткішімен</b>	0,6	0,5	0,5	0,5
<b>Сколиозбен барлығы, мың</b>	17,1	16,2	14,6	13,0
<b>Қаралғандардың ішінде пайыздық көрсеткішімен</b>	0,5	0,5	0,4	0,3
<b>Тұлға бұзылысымен барлығы, мың</b>	36,6	32,0	24,9	18,4
<b>Қаралғандардың ішінде пайыздық көрсеткішімен</b>	1,0	0,9	0,7	0,5



**Сурет 2.1.3 - 0-14 жас аралығындағы балаларды профилактикалық тексеру нәтижелері қаралғандардың ішінде пайыздық көрсеткішпен (2016 жылы қаралғандар – 3 804,9 мың; 2017 – 3 814,5 мың);**



**Кесте 2.1.4-ҚР 2009-2017ж. аурулардың жеке класстары және топтары бойынша балалардың жалпы аурушаңдығы**

*(0-14жас аралығындағы 100 000 балаға шаққандағы аурушаңдық)*

	2009	2010	2016	2017
<b>100 000 балаға шаққандағы ауруға шалдығу саны – барлығы, оның ішінде:</b>	103 642,3	101 482,3	94970,5	96844,0
<b>Жұқпалы және паразитарлық аурулар</b>	3 233,0	3 007,2	2408,6	2402,2
<b>Ісіктер</b>	104,7	158,2	159,7	195,2
<b>Қан және қан жасау ағзаларының аурулары және иммундық механизм қосылуымен жүретін бұзылыстар</b>	5581,5	5 259,7	3847,7	3921,0

Кесте 2.1.4-жалғасы

<b>Эндокриндік аурулар , қоректену және зат алмасу бұзылыстары</b>	1539,7	1 537,7	861,2	864,0
<b>Жүйке жүйесінің аурулары</b>	3425,9	3 250,8	3288,9	3622,4
<b>Көз бен оның қосалқы аппаратының аурулары</b>	3458,3	3 479,8	3131,9	3237,1
<b>Құлақ пен емізік тәрізді өсінді аурулары</b>	2928,3	2 935,6	2524,8	2653,1
<b>Қан айналу жүйесінің аурулары</b>	549,0	486,7	295,1	280,8
<b>Тыныс алу жүйесінің аурулары</b>	60262,7	58 959,6	58695,6	58629,3
<b>Ас қорыту жүйесінің аурулары</b>	6394,1	6 606,0	7048,3	7760,4
<b>Несеп және жыныс жүйесінің аурулары</b>	1853,9	1 709,7	1302,8	1364,8
<b>Тері мен теріасты клетчаткасының аурулары</b>	5122,6	5 270,1	4088,5	4315,0
<b>Сүйек-бұлшықет жүйесі және дәнекер тін аурулары</b>	1196,0	1 083,8	927,3	1078,4
<b>Перинатальды кезеңде туындайтын бөлек жағдайлар</b>	2959,1	2 690,7	3429,1	5026,3
<b>Туа біткен аномалиялар (даму ақаулары), деформациялар және хромосомдық бұзылыстар</b>	718,2	702,7	1015,6	1260,8
<b>Жарақаттар мен уланулар</b>	3393,7	3 471,0	2975,5	2996,1

Көрсеткіштерге сүйенетін болсақ, 2016 жылмен салыстырғанда 2017 жылы балалар аурушандығы артып, оның ішінде ісіктер-18%, жүйке жүйесінің аурулары-9,2%; көз бен оның қосалқы аппаратының аурулары-3,2%; құлақ пен емізік тәрізді өсінді аурулары-4,8%; ас қорыту жүйесінің аурулары-9,2%; несеп және жыныс жүйесінің аурулары-4,5%; тері мен теріасты клетчаткасының аурулары-5%; сүйек-бұлшықет жүйесі және дәнекер тін аурулары-14%; туа біткен аномалиялар (даму ақаулары), деформациялар және хромосомдық бұзылыстар-19,4% артқан болса, қан айналу жүйесінің аурулары-4,8% перинатальды кезеңде туындайтын бөлек жағдайлар-31,7% азайған. Аурушандықтың кейбір көрсеткіштерінің артуын диагностика сапасының артуымен және әлеуметтік-экономикалық себептер кешенімен түсіндіруге болады: қоршаған ортаның ластануынан болатын «техногенді» жүктемелер; балалардың күнделікті өмірінде стресстік жағдайлардың артуы; урбанизация және бала өміріне ақпараттардың кеңінен енуі; мектеп оқушыларының тамақтану сапасының нашарлауы;

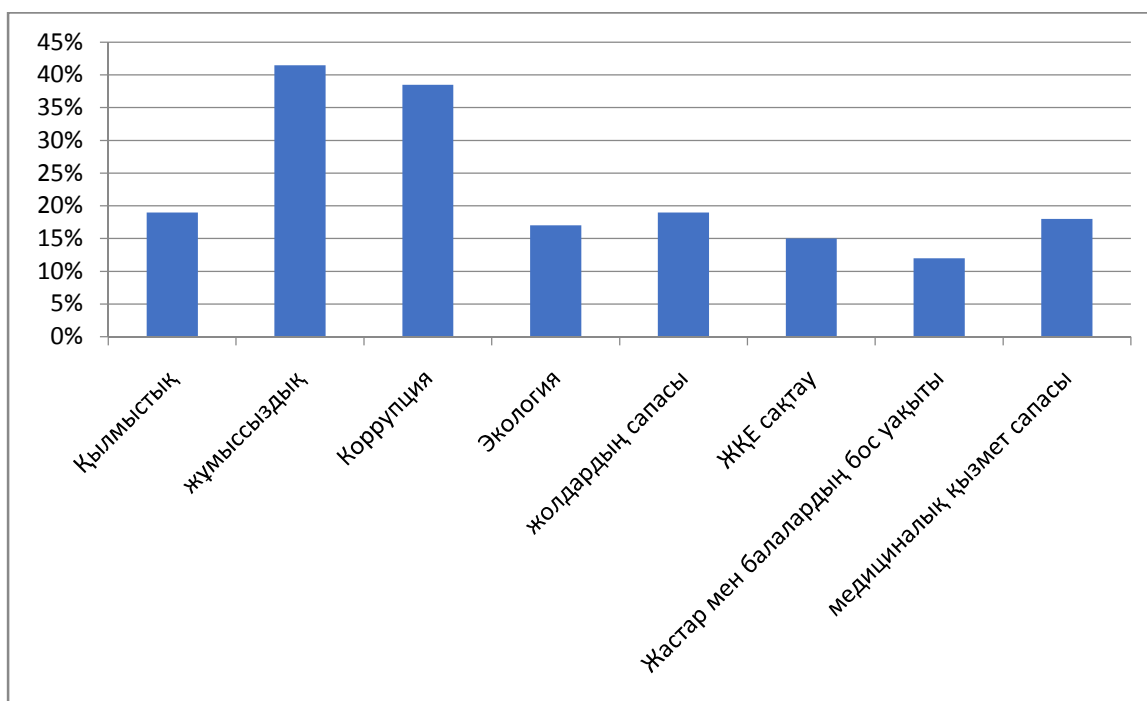
## 2.2 Денсаулық сақтау және оның мақсаттары (Шымкент қаласының 2016-2020 жылдарға арналған даму бағдарламасы)

### Денсаулық сақтау мақсаттары :

- Ана өлімі көрсеткішін төмендету, 100 мың тірі туылғанға шаққандағы саны ;
- Бала өлімі көрсеткішін төмендету (0 мен 5 жас аралығындағы балалар), 1 мың тірі туылғанға шаққандағы саны ;
- Онкологиялық аурулардан болатын өлім көрсеткішін төмендету, 100мың адамға шаққандағы жағдайлар саны;
- Туберкулезден болатын өлім көрсеткішін төмендету, 100мың адамға шаққандағы жағдайлар саны;

2018 жылдың қыркүйек-қазан айларында Шымкент қаласының тұрғындарына оларды толғандыратын негізгі мәселелер бойынша сауалнама жүргізілді (Сурет 2.2.1).

### Сурет 2.2.1 - Жүргізілген сауалнамаға сәйкес қала тұрғындарын мазалайтын негізгі мәселелер



Ақпарат көзі: әлеуметтік сауалнама қорытындысы

Азаматтарға жүргізілген әлеуметтік сауалнама қорытындысы көрсеткендей, тұрғындардың 41,5% жұмыссыздық мәселесі, 38,5% - коррупция, 19% – қылмыстық пен жолдардың сапасы, 18% - медициналық көмек сапасы , 17% - экология, 15% - жол қозғалысының қауіпсіздігінің бұзылысы, 12% -

балалар мен жасөспірімдердің бос уақытының ұйымдастырылмауы мәселелері толғандырады.

Төмендегі диаграммада (Сурет 2.2.2) көрсетілгендей, 2015 жылы балалар өлімі 250 болса, 2016 жылы 187 жағдайға дейін төмендеген .

**Сурет 2.2.2**



Ақпарат көзі: Оңтүстік Қазақстан облысының статистика департаментінің мәліметтері

**Негізгі мәселелер:**

- 2013-2016 жылдардағы ажырасулардың жылдық орташа саны некелесуге қарағанда артық ;
- 1 жасқа дейінгі балалар өлімі факторларының болуы ;
- Отбасы мәселелері бойынша ғылыми-зерттеу жұмыстарының жеткіліксіздігі .

**Даму перспективалары :**

- Шымкенттің агломерациялық орталықтың ядросы ретінде дамуы ;
- Басқа аймақтармен салыстырғанда қаланың қамтылуының жақсаруы [2]

Шымкент қаласы бойынша ана және бала өлімінің көрсеткіші облыстағы орташа мәнімен салыстырғанда жыл сайын төмендеуде (Кесте 2.2.1).

**Кесте 2.2.1- Тіркелген орны бойынша ана және бала өлімі көрсеткіші**

	1жасқа дейінгі балалар, 1000 тірі туылғанға шаққанда			Ана өлімі ,100 000 тірі туылған бала санына шаққанда		
	2012г	2013г	2014г	2012г	2013г	2014г
Шымкент	11,8	10,3	9,7	20,4	9,5	10,0
ОҚО	14,9	12,8	11,3	23,2	12,8	12,0
+;-	<b>-3,1</b>	<b>-2,5</b>	<b>-1,6</b>	<b>-2,8</b>	<b>-3,3</b>	<b>-2</b>

Ақпарат көзі: Оңтүстік Қазақстан облысының статистика департаментінің мәліметтері

Шымкент қаласы бойынша медицина қызметкерлерімен қамтылу деңгейі 2013 жылдағы мәліметтер бойынша 10 000 адамға шаққанда дәрігерлер және орта буынды медицина қызметкерлерімен қамтылу деңгейінің көрсеткіші облыстың көрсеткішінен жоғары, бірақ республикалық көрсеткіштен төмен (Кесте 2.2.2).

**Кесте 2.2.2- Медициналық қызметкерлермен қамтылу деңгейі бойынша талдау**

	10 000 адамға шаққандағы дәрігерлермен қамтылу деңгейі			10 000 адамға шаққандағы орта буынды медицина қызметкерлерімен қамтылу деңгейі			Медициналық құралдармен қамтылу дәрежесі, %		
	2012 ж	2013 ж	2014 ж	2012 ж	2013 ж	2014 ж	2012 ж	2013 ж	2014 ж
Шымкент	27,7	28,8	31,1	62,8	66,8	75,5	-	60,5	66,7
ОҚО	24,7	25,3	27,5	82,8	83,1	81,9	-	57,4	63,2
Республика		30,4			87,6				

Ақпарат көзі: Оңтүстік Қазақстан облысының статистика департаментінің мәліметтері

Талдау нәтижесі көрсеткендей, Шымкент қаласының 10 000 адамға шаққанда ауруханалармен және амбулаторлық емханалармен қамтылу деңгейі облыс және республика бойынша орташа көрсеткіштерден әлдеқайда төмен (Кесте 2.2.3).

**Кесте 2.2.3- Қала тұрғындарының аурухана және емханалармен қамту деңгейі бойынша салыстырмалы талдауы**

	10 000 адамға шаққанда ауруханамен қамтылу	10 000 адамға шаққанда ауруханада төсек рынмен қамтылу	10 000 орынға амбулаторлық емханалармен қамтылу
Шымкент	0,3	28,4	0,30
Облыс	0,5	46,6	0,96
Республика	0,5	62,6	3,5

Ақпарат көзі: Оңтүстік Қазақстан облысының статистика департаментінің мәліметтері

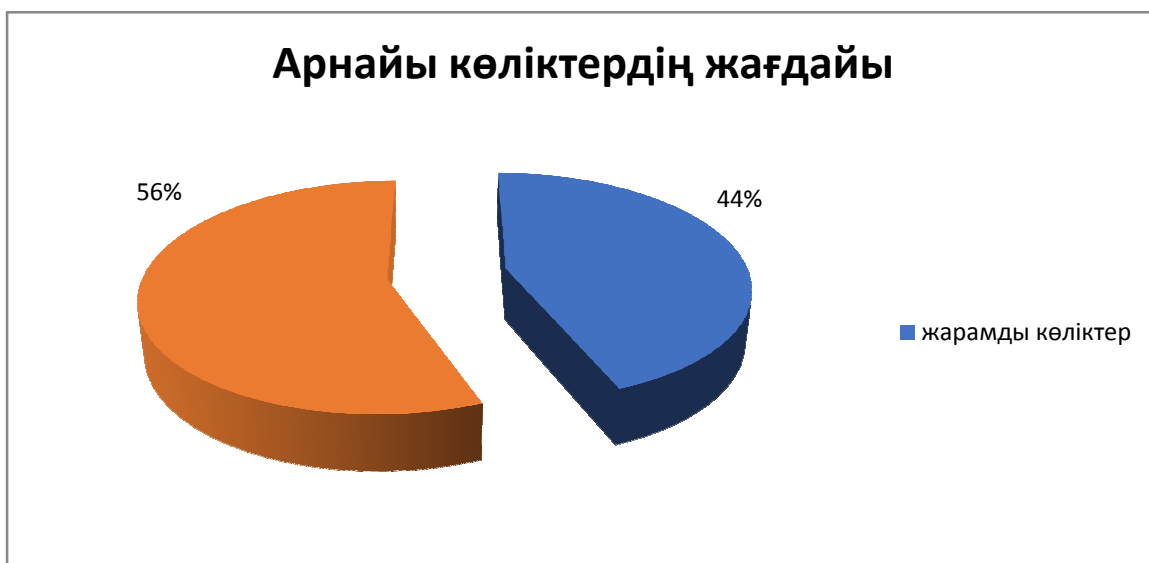
Сонымен қатар жедел жәрдеммен көрсетілетін қызмет сапасы да маңызды мәселе болып табылады. Жедел жәрдем қызметінің талдау мәліметтері

бойынша жыл сайын түсетін қоңыраулар саны артып келеді (сурет 2.2.3).  
Өкінішке орай, қолданыстағы арнайы автокөліктердің 56% тозған (сурет 2.2.4).

**Сурет 2.2.3 - Жедел жәрдем станциясына жыл сайын түсетін қоңыраулар саны**



**Сурет 2.2.4- Жедел жәрдем көліктерінің жағдайы**



### **Негізгі мәселелер:**

- 1000 адам санына шаққанда Шымкент қаласының өлім көрсеткіші облыс бойынша орташа көрсеткіштерден 0,7 % жоғары;
- Туберкулёз және гепатит «А» түрімен аурушаңдық деңгейі облыс бойынша орташа көрсеткіштерден жоғары;
- Шымкент қаласында 10 000 адам санына шаққандағы дәрігерлермен және орта буынды медицина қызметкерлерімен қамтылу деңгейі республикадағы орташа көрсеткіштен төмен ;
- Шымкент қаласында 10 000 адам санына шаққанда аурухана және амбулаторлық емханамен қамтылу көрсеткіші облыс және республика бойынша орташа шамадан төмен
- Қаланың тұрғын санына байланысты норматив бойынша жедел жәрдем бригадасына 15 бірлік пен 1 пункт жетпейді;
- Арнайы автокөліктердің басым бөлігінің (56%) тозғандығы .

### **Қоғамдық қауіпсіздік**

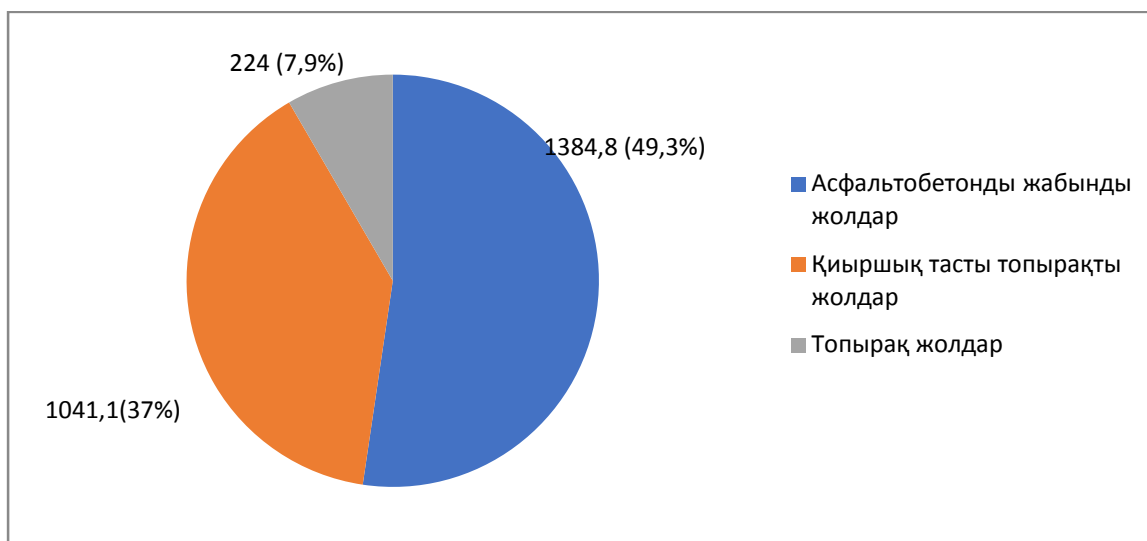
Шымкент қаласындағы қоғамдық қауіпсіздіктің сақталуына Ішкі істер басқармасы жауапты. Бұл басқарманың құрылымы қалалық басқару аппараты мен 4 аудандық ішкі істер бөлімдерінен құралған.

Қазіргі таңда қызметкерлердің штаттық бірлігінің жеткіліксіздігінен құқық бұзушылықтардың алдын алу деңгейі төмен болып, қылмыстың ашылуы да аз болып отыр.

2016 жылы қала жолдарының жалпы ұзындығы 2 810,0 километрді құрады.

Талдау нәтижесі көрсеткендей асфальтобетонды жабыны бар жолдар 49,3%, қиыршық тасты жабынмен 37%, топырақты - 7,9%. Қиыршық тасты және топырақты жолдар негізінен қала шетінде орналасқан жаңа құрылыс аймақтарында кездеседі. Қазіргі таңда бұл аймақтардағы жолдардың сапасы қоғамдық көлік пен тұрғындардың жүруіне қиындықтар туғызуда (Сурет 2.2.5).

**Сурет 2.2.5- Қала аумағындағы жолдардың сапасы**



Ақпарат көзі: МІО мәліметтері

***Даму перспективалары :***

Қалада көлік қозғалысын жақсарту үшін:

- 3 жаяу жүргіншілер жолы мен 5- негізгі көшелердің қиылысындағы жол шлюзінің құрылысына 22,4 млрд. тенге қажет;
- квартал ішіндегі 227 жолдарды асфальттау және 540 көшеге орташа жөндеу жұмысын жасау үшін шамамен 20,8 млрд. тенге қажет;
- 20 магистральды жолдардың құрылысы мен реконструкциясына 37,9 млрд. тенге қажет.

Нәтижесінде, қалада асфальтталған жолдардың үлесін 42,3%-дан 52%-ға арттыру , магистральды жолдардың өткізу қуаттылығын арттыру арқылы көлік қозғалысын жақсарту жоспарлануда [2].



## 2.3 Шымкентте фармацевтикалық құралдарды өндіру

Фармацевтикалық өндіріс жалпы өндіріс көлемінің 3,3% құраса, қайта өңдеу өндірісінің – 3,9% құрайды. 2016 ж. 11 103,1 млн. тенге сомасына тауар өндірілген, бұл 2015 жылмен салыстырғанда 1,3% артқан, ал 2014 жалға карағанда 11,7% төмен.

Қаланың Фармацевтикалық өндірісі келесі кәсіпорындардан құралған: олардың ішінде ең ірі кәсіпорын «Химфарм» АҚ, орташасы - «Зерде-Фито» ЖШС, ҒӨО (ғылыми-өндіріс орталығы) , «Рауан» ЖШС және басқа кіші мекемелер.

«Химфарм» АҚ - 1882 жылы Иванов және Савинков есімді көпестер негізін қалаған көне фармацевтикалық ұйым болып табылады. Зауыт 200 аса дженериктерді және капсула, таблетка, инъекцияға арналған ерітінді, шырын, тұндырма, жұмсақ дәрілік формадағы майлар (жақпамайлар, линименттер, суппозиторийлер, 24 фармакологиялық топтың сұйық және спирттік тұндырмалары секілді түрлерін өндіреді. Өндірістік қуаттылығы – жылына 200 млн. қорапталған препараттар. Жұмысшылар саны 996 адам.

«Форсирленген индустриальды-инновациялық даму» бағдарламасының аясында «Химфарм» АҚ 2014 жылы сапалы стерильді өнім үшін берілетін GMP сертификатын алды. Аталған кәсіпорынның өндіріс күші артуымен қатар 4 миллион инфузияға арналған пакеттер және пакетов 350 миллион инъекциялық ерітінділер ампуласы, 40 миллион антибиотик флакондары және 1 миллиард түрлі дәрілік таблеткалар шығарылды.

«ЭкоФарм Интернейшнл» ЖШС 2011жылы негізі қаланған. Өндіріс күші – жылына 70 млн.бірлік медициналық сынақ түтіктері және 30 млн. бірлік медициналық шприцтер.

2012 жылы «Зерде» ЖШС дәрілік заттарды сақтайтын сыйымдылығы 12,0 мың палет-орын қойма ашты.

### *Даму перспективалары :*

2015-2019 жылдардың индустриальды картасының шеңберінде :

- «Химфарм» АҚ қатты пероральды дәрілік заттар өндірісі бойынша цехі(2017 жыл);
- «ВАЕР» ЖШС дәке өндірісі (2018 жыл);

### 3Тарау. Зерттеу нәтижелілігін анықтау, талдау және бағалау.

#### 3.1 Шымкентте мемлекеттік бағдарламалардың орындалуын талдау

Кесте 3.1.1- Шымкентте мемлекеттік бағдарламалардың орындалуын талдау

№	Бағдарла маның атауы	Өл шем бірл ігі	2014 жыл			2015 жыл			2016 жыл		
			Жо спа р	факт	%	Жо спа р	Фа кт	%	Жо спа р	Фак т	%
<b>1. Әлеуметтік сала</b>											
1	«Жұмыспен қамтудың жол картасы 2020»	Адам	71 05	8706	<b>123,0</b>	11 524	13 857	<b>120,2</b>	11 12 7	19 9 06	<b>178, 9</b>
2	«Балапан»	Қамт у деңге йі, %	76	77,1	<b>101,4</b>	80,0	80,0	<b>100,0</b>	80, 2	82,7	<b>103, 1</b>
3	2011 - 2020 ж. Қазақстан Республи касының білім беруді дамыту мемлекет тік бағдарлам асы										
-	жаратылы стану- математи калық пәндері бойынша білім беру оқыту бағдарлам аларын жақсы меңгерген білім алушылар	үлесі, %	54	54	<b>100,0</b>	54,0	54,0	<b>100,0</b>	51	51,4	<b>100, 8</b>

Кесте 3.1.1-жалғасы

-	инклюзивті білім беруге жағдай жасалған мектептер үлесі олардың жалпы санынан алғанда артты	үлесі, %	70	70	<b>100,0</b>	100,0	<b>70,0</b>	<b>70,0</b>	94,4	<b>100,0</b>	<b>105,9</b>
	Аз қамтылған отбасы балаларының тегін ыстық тамақпен қамтамасыз етілуі	үлесі, %	100	100	<b>100,0</b>	100,0	100,0	<b>100,0</b>	100	100	<b>100</b>
4	2011-2020 ж. ҚР тілдерді дамыту мемлекеттік бағдарламасы	үлесі, %	81	86	<b>106,0</b>	<b>87</b>	86,4	99,9	88	89,5	<b>101,7</b>
<b>2. Нақты экономика секторы</b>											
1	2015-2019 ж Қазақстан Республикасының индустриальды-инновациялық дамыту мемлекеттік бағдарламасы	Жоба	15	26	<b>173,0</b>	5	8	<b>160,0</b>	8	8	<b>100</b>

Кесте 3.1.1-жалғасы

2	«Бизнестің жол картасы 2020»	Жоба	57	135	<b>2,4 есе</b>	120	120	<b>100,0</b>	126	140	<b>110,2</b>
3	«Агробизнес 2020»	Басы	100	184	<b>184,0</b>	510,0	911,0	<b>178,6</b>	430	1825	<b>4,2 есе</b>
<b>3. Инфрақұрылымның дамуы</b>											
1	«Нурлы жол»	Жоба	Бағдарламаның іске асырылуы 2015 жылы басталған								
<b>4. Аймақтардың әлеуметтік-экономикалық потенциалы</b>											
1	«2020 ж дейінгі аймақтардың дамуы», соның ішінде:										
-	Тұрғын үй фондының модернизациясы	Үйлердің саны	81	86	<b>106,0</b>	35	20	<b>57,1</b>			
-	Тұрғын үйлер құрылысы	Үйлердің саны	8	8	<b>100,0</b>	37	36	<b>97,3</b>	37	37	<b>100</b>
2	2011-2015 ж арналған Шымкент қаласы даму бағдарл.	МИ	28	28	<b>100,0</b>	43	43	<b>100</b>	43	43	<b>100</b>

Кестеде көрсетілгендей, мемлекеттік бағдарламалар көрсеткіштері жыл сайын орындалып, қорытындысында соңғы нәтижеге қол жеткізілген. Бағдарламалар мемлекеттік және жергілікті қаржы есебінен іске асырылды. Егер аталған бағдарламалардың қаланың негізгі көрсеткіштеріне әсерін талдайтын болсақ, позитивті тенденцияны байқауға болады [2].

**Кесте 3.1.2- Шымкент қаласының негізгі көрсеткіштері бойынша  
талдау**

<b>№</b>	<b>Көрсеткіштің атауы</b>	<b>Өлшем бірлігі</b>	<b>2013 жыл</b>	<b>2014 жыл</b>	<b>2015 жыл</b>	<b>2016 жыл</b>
<b>Әлеуметтік сала</b>						
1	Жұмыспен қамтылды	Мың, адам	278,9	286,3	351,1	357,9
2	Жұмыссыздық деңгейі	%	6,4	6,0	5,1	5,2
3	Туылған бала саны	Мың, бала	17,9	23,4	24,0	25,4
4	МДМ (ДДУ) балалардың қамтылу деңгейі	%	70,5	77,1	80,0	82,7
5	ҰБТ орта балы	Орта балы	78,1	80,1	81,8	82,6
6	1 компьютерге шаққанда оқушы саны	Адам	14	15	17	19
7	Мемлекеттік тілді меңгерген азаматтар саны	%	79,2	85,5	87,3	89,5
<b>Нақты экономика секторы</b>						
1	Кәсіпорынның өндіріс көлемі	млрд.тенге	202,5	262,9	281,5	335,7
2	МСБ субъекттерімен жасалған өндіріс көлемі	млрд.тенге	131,6	257,7	315,7	297,7
3	Кәсіпкерлік субъекттерінің саны	мың.бірлік	72,3	84,8	73,8	74,8
4	Ауыл шаруашылығының көлемі	млрд.тенге	4,8	11,7	20,7	22,7
<b>Аймақтардың дамуы</b>						
1	Құрылыс жұмыстарының көлемі	млрд.тенге	48,8	70,2	75,2	96,4
2	Негізгі капиталға Инвестициялар	млрд.теңге	98,4	166,8	201,3	158,1
3	Тұрғын үй берілді	мың.м.кв.	182,4	187,4	217,4	246,8

***Негізгі мәселелер:***

- Әр түрлі деңгейлердің жеткіліксіз қаржыландырылуы;
- Бағдарламалардың бюджеттен тыс қаржыландыру көздерін жеткілікті пайдаланбау;
- Халық арасында бағдарламалардың іске асырылу механизмдері туралы түсіндіру жұмыстарының төмен деңгейі;
- Мемлекеттік-жекеменшік серіктестігі механизмін қолданбау [2].

### 3.2 Жету жолдары

Кесте 3.2.1-Жету жолдары

Тапсырма 2: әлеуметтік маңызды аурулардың азаюы , халықты сапалы медициналық көмекпен қамту								
Тұрғындардың туылған кездегі күтілетін өмір ұзақтығы		Жыл	МИ	71,5	72,0	72,5	73,0	73,5
1	Ана өлімі көрсеткішін төмендету	100 мың тірі туылғанға шаққандағы жағдай саны	ДШК	7,5	15,0	14,5	14,0	13,5
2	Бала өлімі көрсеткішін төмендету (0 мен 5 жас аралығы)	1 мың тірі туылғанға шаққанда жағдай саны	ДШК	9,2	11,4	11,2	11,0	10,8
3	Қан айналу жүйесі ауруларынан болатын өлім көрсеткішінің төмендеуі	100 мың тұрғынға шаққанда жағдай саны	ДШК	149,2	165,1	164,8	164,5	164,2
4	Онкологиялық аурулардан болатын өлім көрсеткішінің төмендеуі	100 мың тұрғынға шаққанда жағдай саны	ДШК	66,9	58,8	56,0	55,0	54,0

Кесте 3.2.1-жалғасы

5	Туберкулезден болған өлім көрсеткішінің төмендеуі	100 мың тұрғынға шаққанда жағдай саны	ДШК	3,6	6,3	6,0	5,7	5,4
6	Адам иммунды тапшылық вирусының 15-49 жас топтарында таралуы, 0,2-0,6% шамасында	%	ДШК	0,25	0,28	0,31	0,34	0,37
<b>Жету жолдары :</b>							<b>Орындалу уақыты</b>	
Әлеуметтік маңызды аурулармен сырқаттанған тұрғындардың диагностикасы, емі және реабилитациясы , скринингтік зерттеулерді жүргізуді арттыру;							Үнемі	
Тұрғындар арасында санитарлық –ағарту жұмыстарын жүргізуді арттыру;							Үнемі	
Медициналық мекемелердің материалдық-техникалық базасын жақсарту;							2016-2020 ж	
Дәрілік заттардың сапасы мен қолжетімділігін жоғарылату .							Үнемі	
<b><u>Орындалуына жауаптылар:</u></b> ОҚО денсаулық сақтау басқармасы (келісім бойынша)								



## АИВ/ ЖИТС профилактикасы

2006 – 2010 ж. Қазақстан Республикасында ЖИТС эпидемиясына қарсы күрес шараларын күшейту және нормативтік құқықтық актілерді халықаралық стандарттарға сәйкестендіру бойынша ЖИТС эпидемиясына қарсы күрес бағдарламасы ҚР Үкіметінің № 1216 15 желтоқсан 2006ж. қаулысымен бекітіліп, жұмыс жасады.

Бағдарлама аясында Қазақстан Республикасында АИВ/ЖИТС таралуы мен алдын алу бойынша шаралар жүргізілді. Республикадағы АИВ-инфекциясы бойынша эпидемиялық жағдай тұрақтанды.

Қазақстанда наркотиктерді қолданудың зиянын төмендету стратегиясы мемлекеттік профилактикалық саясатқа енгізілген – елде 168 сенім пункті бар, оның 24 жылжымалы және наркотик қолданатын адамдарды хабардар ету, оқыту, шприц пен ине алмасу жайында кеңес беру жұмыстарын атқарады.

АИВ-инфекциясына ерікті анонимді тестілеу және психосоциалды кеңес беру кабинеттері ұйымдастырылған. Тұрғындардың әр түрлі топтарында АИВ-инфекциясының таралуын анықтау үшін эпидемиялық бақылау жүйесі енгізілген. Наркотик қолданатын папциенттердің АИВ профилактикасы бағдарламасымен қамтылуының пайыздық көрсеткіші (яғни жыл бойы шприцтер, мүшеқаптар алып отырған және АИВ-ге тестілеудің қайда жүргізілетінін білетін) 2010 ж. – 66,5% (2009 ж. – 59,9%) құрады.

Анадан балаға АИВ берілуіннің алдын алу : Жүкті әйелдерде АИВ-инфекциясының экспресс-диагностикасы , АИВ инфицирленген әйелдерге жүктілік кезеңінде және босану кезеңінде, балаға туылғаннан соң профилактикалық вирусқа қарсы ем жүргізу.

Жедел жәрдем станциялары мен ірі стационарларда және ЖИТС орталықтарында антиретровирустық препараттардың сарқылмайтын қоры жасалған. АИВ – инфекциясы бар балалар мен ересектерде дамыған екіншілік, оппортунистік (пневмоцистной пневмонии и токсоплазмоза) инфекциялардың химиопрофилактикасы жүргізіледі.

АИВ/ЖИТС қарсы күрес шаралары мемлекеттік ұйымдар мен 97-үкіметтік емес ұйымдармен біріге отырып жүргізіледі.

Халықаралық донорлар ресурстары жұмылдырылып, в 2010 ж. халықаралық ұйымдардың 1 064,384 млн. тенге көлеміндегі гранты бөлінді, соның ішінде ЖИТС, туберкулез, маляриямен күрес бойынша жаһандық фонд 786,729 млн.тенге.

Қазақстан Республикасында 1987ж. мен 2010ж. қоса алғанда тіркелді:

АИВ-инфекциясының 15771 жағдайы, соның ішінде 349 бала.

2006 жылы Оңтүстік Қазақстан облысында АИВ таралуының өршуіне байланысты АИВ-инфицирленген балаларға (149 жағдай) республиканың денсаулық сақтау саласының мамандарымен, сонымен қатар Ресей, Украина, Израиль, Куба республикаларының ғылыми орталықтарының мамандарымен , ДДҰ, ЮНИСЕФ, СиДиСи секілді халықаралық ұйымдардың тартылуымен емдік-кеңес беру көмегі көрсетілді. Денсаулық сақтау министрлігі апта сайын облыстағы АИВ – инфекциясы бойынша эпидемиологиялық жағдай мониторингін жүргізіп, АИВ – инфицирленген балалар жағдайын бақылап отырады.

Қазіргі таңда 103 бала арнайы антиретровирустық ем алуда, тағы 3 бала қосымша ауруларға байланысты ем қабылдауда. 149 АИВ-инфицирленген баланың 11 қосымша аурулардың өршуінен қайтыс болды, бір бала АҚШ азаматтарымен асырап алынды.

Шымкент қаласында АИВ-инфицирленген балаларды үздіксіз бақылау, емдеу, сауықтыру үшін 60 төсек-орынға есептелген және амбулаторлық-диагностикалық бөлімшесі мен оқыту орталығы бар «Ана және бала» орталығы ашылды. Облыстың медициналық мекемелерінің материалды-техникалық базасы күшейтілді: облыстық балалар ауруханасы, қан орталығы, стерилизациялық кешен, перзентхана бой көтерді, медициналық ұйымдар дәрілік заттармен және бірреттік медициналық жабдықтармен толық көлемде қамтылған.

Жыл сайын Алматы қаласындағы «Алатау» санаториінде , Астана қаласындағы Ана мен бала ғылыми орталығында , Шымкент қаласындағы «Ардагерлер үйінде» АИВ-инфицирленген балалар ата-аналарымен бірге сауықтыру курсы мен психологиялық реабилитациядан өткізіледі. Бір бала Израильдегі «Адас» клиникасында ем алды.

БҰҰ балалар фондымен (ЮНИСЕФ) бірге АИВ-инфицирленген балаларға және олардың отбасына негативті қарым-қатынасты азайту және қоғамдағы қыспақты жою мақсатында Қазақстан Республикасының ғана емес, сонымен қатар алыс және жақын шет елдердің медициналық қызметкерлері және психологтарынан құралған мультидисциплинарлық командалар ұйымдастырылды. Осындай балалар анықталған барлық елді-мекендерде аталған командалар мектептер мен балабақшаларда оқушылар және ата-аналарымен, ұстаздармен әңгімелесу өткізді, зардап шеккен балаларға толерантты қарым-қатынас жасау туралы бұқаралық ақпарат құралдарында баяндады. Облыстық ЖИТС-мен күрес және профилактика орталығы АИВ-инфицирленген балалардың ата-аналарымен бала күтімі жайлы оқыту жұмыстарын атқарды.

## АИВ-инфицирленгендердің жас құрылымы:

- 15 – 19 жас – 32 – 1,6% (2009 ж. – 2,6%)
- 20 – 29 жас – 759 – 38,2% (2009 ж. – 40,2%)
- 30 – 39 жас – 786 – 39,5% (2009 ж. – 38,4%)
- 40 – 49 жас – 297 – 14,9% (2009 ж. – 13,9%)
- 50 – 59 жас – 74 – 3,7% (2009 ж. – 3,2%)
- 60 жас – 16 – 0,8% (0,4%)
- 14 жасқа дейінгі балалар 24 (1,3%) құрайды

15 – 49 жас аралығына АИВ-инфекциясының барлық тіркелген жағдайларының 96,2% сәйкес келеді. Жағдайлардың тіркелуі жасы ұлғайған сайын артатындығы байқалады.

АИВ/ЖИТС эпидемиясына қарсы күрес бойынша шаралар келесі 12 бағытта жүргізіледі:

- 1) Құқықтық қатынас саясатын жетілдіру, құқықтық және әлеуметтік ортаны құру;
- 2) профилактикалық бағдарламаларды жүзеге асыру;
- 3) наркотиктерді енгізудің зияндылығын азайту стратегиясын жүзеге асыру;
- 4) АИВ-инфекциясының жыныстық жолмен берілуінің алдын алу стратегиясын жүзеге асыру;
- 5) Қызмет көрсетудің ерекше нысандарын құру және қолдау;
- 6) АИВ анадан балаға берілуінің алдын алу ;
- 7) Постконтакттік профилактика;
- 8) АИВ-инфекциясы бар пациенттердің екіншілік инфекциясының профилактикасы;
- 9) АИВ-инфекциясының гемотрансфузиялық жолмен берілуінің алдын алу ;
- 10) АИВ-инфицирленген және ЖИТС науқастарға вирусқа қарсы емнің халықаралық стандарттарға сәйкес емдеу, күтім жасау және қолдау бағдарламасын жүзеге асыру;
- 11) АИВ-инфекциясынан зардап шеккен адамдарға арналған әлеуметтік жобасын жүзеге асыру ;
- 12) Эпидемиологиялық қадағалауды, мониторинг, бағалау, қарсы шараларды жоспарлау және болжауды жетілдіру.

ЖИТС орталықтарының, салауатты өмір – салтын қалыптастыру орталықтарының, қоғамдық ұйымдардың сұранысы бойынша ЖИТС сұрақтарына бағытталып жастарға арналған түрлі іс – шаралар өткізіледі: театрландырылған көріністер, суреттер , шығармалар сайысы, КТК, сұрақтар мен жауаптар кеші, дискотекаларда ақпараттандыру жұмысы жүргізіледі [2].

## Әлеуметтік саясат және балалы отбасылардың әлеуметтік қамтылуы

Елімізде балалы отбасыларды және көпбалалы аналарды қолдаудың кешенді жүйесі құрылған.

Қазақстан Республикасының «балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақылар» Заңына сәйкес төленеді:

– баланың туылуына байланысты бір реттік жәрдемақы (отбасылық табысқа байланыссыз);

– Бір жасқа толмаған балаға күтім жасауға төленетін жәрдемақы (отбасылық табысқа байланыссыз) , көлемі отбасындағы баланың санына байланысты болады.

– жан басына шаққанда орташа табыс көлемі азық-түлік себетінің бағасынан төмен болатын аз қамтылған отбасыларындағы 18 жасқа дейінгі балаларға төленетін жәрдемақы.

2011 жылдың 1 қаңтарындағы жағдайға сәйкес бала туылуына байланысты жәрдемақыны **329,2 мың** адам алды, бұл 2007 жылмен салыстырғанда 27,4% жоғары. Сонымен қатар жәрдемақыны беруге қатысты шығындарға 15,2 млрд. тенге жұмсалды, бұл 2007 жылмен салыстырғанда 3,6 есе артқан.

Аз қамтылған отбасыларындағы 18 жасқа толмаған балаларға берілетін жәрдемақымен 745,8 мың бала қамтылды, бұл 2007 жылмен салыстырғанда 5,4% артқан және сомасы 9,1 млрд. тенгені құрады. Айта кететіні, аталған жәрдемақының барлық берілген мөлшерінің 74,5% пайызы ауылдарда өмір сүретін балаларға берілген, олардың аз қамтылған отбасыларындағы 18 жасқа толмаған балаларға берілетін жәрдемақыны алатын барлық балалардың 73% құрады.

Елбасының халыққа жолдауын іске асыру мақсатында 2008 жылдың 6 ақпанында «Қазақстан Республикасының азаматтарының кейбір топтарына әлеуметтік қолдау көрсету мәселелері бойынша заңнамалық актілерге өзгертулер мен толықтырулар енгізу туралы» Заңы қабылданып, көп балалы отбасыларды әлеуметтік қолдау шаралары жалғасын тапты.

Жыл сайын айлық есептік көрсеткіштің өсіп отыруына байланысты мемлекеттен балаларға берілетін жәрдемақының көлемі де өзгеріп тұрады. Қазақстанда ана мен баланы қорғау, демографиялық жағдайды жақсарту мен бала тууды ынталандыру шаралары аясында бірнеше мемлекеттік жәрдемақы

қарастырылған. Бала туылғанда берілетін біржолғы жәрдемақы республикалық бюджет есебінен жұмыс істейтін және жұмыс істемейтін әйелдерге төленеді: бірінші, екінші, үшінші балаға 38 айлық есептік көрсеткіш (АЕК) немесе 2018 жылы 91 390 тг; Төртінші және одан кейінгі балаларға 63 (АЕК) немесе 2018 жылы 151 515 тг. Бір жасқа дейін берілетін ай сайынғы мемлекеттік жәрдемақы (жұмыс істемейтін әйелдерге) :

Бірінші балаға 5,76 АЕК немесе 13853 теңге

Екінші балаға 6,81 АЕК немесе 16379 теңге

Үшінші балаға 7,85 АЕК немесе 18880 теңге

Төртінші балаға 8,90 АЕК немесе 21,405 теңге

Кәмелетке толған, бала кезінен бірінші топтағы мүгедектерді бағып отырған ата-аналар үшін қосымша мемлекеттік жәрдемақы енгізілген. Бұл жәрдемақыны шамамен 14 000-нан астам отбасы ай сайын алады. Жәрдемақы көлемі биыл ең төменгі күнкөріс деңгейінің 1,05 мөлшерін немесе 29 699 теңгені құрайды.

Отбасы саясатын нығайту және сақтап қалу, көп балалы аналардың мәртебесі мен беделін арттыру мақсатында әлеуметтік қолдау шарасы ретінде көп балалы аналарға мемлекеттік жәрдемақы қарастырылған. «Алтын алқа», «Күміс алқа» белгілерімен марапатталған немесе бұрын «Батыр ана» атағын алған, I және II дәрежелі «Ана даңқы» ордендерімен марапатталған көп балалы аналарға 6,4 АЕК немесе 2018 жылы 15392 теңге төленеді.

Бірге тұратын төрт және одан көп кәмелетке толмаған балалары бар көп балалы отбасыларға (арнаулы мемлекеттік жәрдемақы 2018 жылдың бірінші қаңтарына дейін тағайындалған отбасыларға ғана төленеді) 4,16 АЕК немесе 2018 жылы 10005 теңге.

Атқарылған іс-шаралар мүгедек балаларға тікелей күтім жасайтын адамдарға жәрдемақы беру арқылы мемлекеттің мүгедек балаларды қолдау жүйесін жетілдіре түсті; бала туылуына берілетін жәрдемақы мөлшерін баланың отбасындағы нешінші бала екендігіне байланысты арттыру мәселесін шешу; көпбалалы отбасыларының маңыздылығын, дәрежесін жоғарылатып, көпбалалы отбасыларының саны артуы, осылайша елдің демографиялық жағдайының жақсаруы.

Аз қамтылған отбасыларын қосымша әлеуметтік қолдау мақсатында, балаларға берілетін жәрдемақыдан бөлек , жан басына шаққандағы орташа табыс көлемі кедейлік деңгейінен төмен табысы бар отбасыларына жан басына шаққандағы орташа табыс көлемі мен кедейлік деңгейінің арасындағы айырмашылығы да беріліп отырады (АӘК-атаулы әлеуметтік көмек) [3].

2018 жылдың 1 қаңтарынан бастап тұрмысы төмен отбасыларға көрсетілетін атаулы әлеуметтік көмек жаңа тәртіп бойынша төленеді. Яғни атаулы әлеуметтік көмек , 18 жасқа дейінгі балаларға төленетін жәрдемақы , төрт және одан да көп балалары бар отбасыларға төленетін арнаулы мемлекеттік жәрдемақы біріктірілген.

## **Мүгедек балаларды және дамуында мүмкіндігі шектелген балаларды әлеуметтік қамтамасыз ету**

Республикада мүгедек балалардың әлеуметтік қорғалуына , реабилитациясына және олардың қоғамға интеграциясына маңызды назар аударылады.

Қазақстан Республикасында 01.01.2011 ж., **54 495 мүгедек балалар** тіркеуде тұрған , соның ішінде 45 810 мүгедек бала 16 жасқа дейін, бірінші топтағы 18 жасқа толмаған мүгедек балалардың саны 1 016 бала , екінші топтағы 18 жасқа толмаған мүгедек балалардың саны 3 052 , үшінші топтағы 18 жасқа толмаған мүгедек балалардың саны 4 617 .

Қазіргі таңда әлеуметтік қорғау жүйесінде әлеуметтік мекемелер жүйесі жұмыс жасайды, солардың ішінде тірек- қимыл аппаратының бұзылысы бар мүгедек балаларға арналған 3 интернат үйі, 17 балалар психоневрологиялық интернат үйлері , 6 реабилитация орталығы, 160 үй жағдайында көрсетілген әлеуметтік көмек бөлімшелері жұмыс жасап, мүгедек балалардың 30% астамы әлеуметтік көмекпен қамтылды ( 17 мың адамнан астам.).

Мүгедек балалар тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі бойынша тегін емдік көмекпен, реабилитация шараларымен қамтамасыз етіледі. Амбулаторлы жағдайда халықтың кейбір топтарына , соның ішінде мүгедек балаларға аурудың түрлеріне байланысты медикаменттермен және арнайы тағамдық өнімдермен тегін қамтылады. Мүгедек балаларға реабилитациялық көмек аймақтық қана емес , сонымен қатар республикалық деңгейлерде жүргізіледі. Кешендік ем құрамына медициналық ем, психолого-педагогикалық түзету және әлеуметтік адаптация кіреді.

Балаларға реабилитациялық көмек республикалық маңызы бар орталықтарда көрсетіледі : Астана қ. – балалар реабилитациялық орталығы (БРЦ), Алматы қ. – «Балбұлақ» балалар реабилитациялық орталығы, «Алатау», балалар клиникалық санаториі, Бурабай курорты – балалар мен жасөспірімдерге арналған реабилитация орталығы; аймақтық деңгейдегі 39 реабилитациялық орталықтар қызметі жыл сайын шамамен мүмкіндігі шектеулі 8,5 баланың кешенді медико-психо-педагогикалық және әлеуметтік

реабилитациясына бағытталады.

БРЦ ортездік мини-зауыт жұмыс жасайды, германдық құрал-жабдықтармен жаракталған, ол дене мен патологиялық өзгерген аяқ – қолдарға физиологиялық жағдайды беретін және реабилитацияның ажырамайтын бөлігі болып табылатын түрлі арнайы құралдарды жасап шығарады.

Естудің ауыр туа пайда болған және жүре пайда болған бұзылысы бар балаларға медициналық көмек көрсету үшін республикада 2007 жылдан бастап кохлеарлы имплантация бойынша ерекше оталар жасалады. Осындай 430 ота жасалды. Ертеректе мұндай ота жасау үшін осындай патологиялары бар балалар шет елдерге жолдаған.

Мүгедек балалардың интернат үйлерінде өмір сапасын арттыру мақсатында 2009 жылдан бастап мүгедек балаларды әлеуметтік қорғау бойынша арнайы әлеуметтік шаралар Стандарттарын енгізуге республикалық бюджеттен жалпы сомамен 2,5 миллиард тенге (1,7 млн АҚШ доллары) қаржы бөлінді, бұл қаржы медико-әлеуметтік мекемелерде әлеуметтік жұмыс, әдіскер, дефектолог оқытушылар, дене шынықтыру мұғалімдері, еңбек инструкторы, музыкалық жетекшілер, невропатолог, дәрігер-педиатр, физиотерапевт, диетолог секілді мамандардың қосымша штаттық бірліктерін енгізуге бағытталды. Баланың әлеуметтік даму деңгейіне және жасына байланысты әрқайсысында 6–12 адамнан тұратын топтар құралып, әр балаға индивидуалды қатынас қамтамасыз етілді. Интернат үйлерінің заманауи медициналық, оқу, көмекші құралдармен қамтылуы мүгедек балалардың реабилитациялық шараларға қажеттіліктерінің анағұрлым толығырақ қанағаттануы үшін қажетті жағдайларды жасауға мүмкіндік туғызды.

Мақсатты ағымдық трансферттерінің есебінен психоневрологиялық аурулары бар және (немесе) тірек– қимыл аппаратының бұзылыстары бар мүгедек балаларға арнайы әлеуметтік қызметтер, сонымен қатар жартылай стационар– күндізгі емдеу бөлімшелері, үй жағдайында көрсетілетін отбасын қолдау қызметі ұсынылады. Осы мақсаттарға республикалық бюджеттен 1,5 млрд. тенге бөлінді.

Жартылай стационарлардың, үй жағдайындағы әлеуметтік көмек бөлімшелері, соның ішінде мемлекеттік әлеуметтік тапсырыс шеңберінде дамыту интернаттық мекемелердегі мүмкіндігі шектеулі балалардың санын азайтуға бағытталады.

Мемлекеттік әлеуметтік тапсырысты орындау үшін арнайы әлеуметтік көмек көрсету бәсекелестік нарығын қалыптастыру мақсатында үкіметтік емес органдар кеңінен қосылуда:

2009 жылы ҮЕҰ–дың арнайы әлеуметтік көмегімен психоневрологиялық

патологиясы бар шамамен 1,5 мың бала қамтылып, 156,9 млн. тенге қаржы жұмсалды.

2010 жылы – 2,0 мыңнан астам психоневрологиялық патологиясы барбалалар қамтылды, 446,5 млн. Тенге қаржа жұмсалды;

2011 жылы - 2,1 мың бала қамтылып, 273,6 млн. тенге қаржы жұмсалды. .

Қазақстан Республикасының мүгедек балаларды әлеуметтік қорғау заңнамасына сәйкес мүгедектерге, соның ішінде мүгедек балаларға индивидуалды реабилитация бағдарламасына (ИРБ) сәйкес жергілікті атқарушы органдармен мемлекеттік бюджет есебінен санаторлы – курорттық ем көрсетіліп, арнайы қозғалыс құралдарымен (кресло–коляска), техникалық көмекші (компенсаторлық) құралдармен (протездік–ортопедиялық, сурдо–тифлотехникалық құралдар және міндетті гигиеналық құралдар (зәр қабылдағыштар, нәжіс қабылдағыштар, жөргектер)) қамтамасыз етіледі. Соңғы екі жыл ішінде жеті мыңнан астам балаларға протездік–ортопедиялық көмек көрсетілген. Көру және есту мүкістігі бар шамамен үш мыңдай бала сурдо–, тифлотехникамен қамтамасыз етіліп, мүгедек балаларға 1 748 кресло–коляска берілді. Жыл сайын 1000 бала санаторлы – курорттық емге жолдама алады.

Реабилитация жүйесін жетілдіру, әлеуметтік көмекті күшейту және мүгедектердің өмір сапасын жақсарту мақсатында ҚР ДСМ мен Еңбек және әлеуметтік қорғау Министрлігімен бірге 2010 – 2011 ж. аурулардың және мүгедектіктің алдын алу мәселелері бойынша іс–шаралар жоспары жасалды.[3]

**ҚР ДСМ 2010 ж. 23 шілдедегі № 533 «Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитарлық-эпидемиологиялық талаптар»** санитарлық ережелерінің бекітілуі туралы бұйрығымен мүгедектердің қоғамдық орындарда болуына жағымды жағдай жасау шарттарын құрастырудың белгілі бір санитарлық нормалары бекітілген. Коляскамен қозғалатын мүгедектер үшін подъезд жолдары, ішкі өткелдер және жаяу жүргіншілер жолдары қатты жабынмен қапталып, пандустармен жабдықталады, баспалдақтармен қозғалу үшін ересектер мен балаларға екі қатар жақтаулар орнатылады, көруі нашар және зағип жандар үшін жақтаулардың және бірінші және соңғы баспалдақтар иректермен және контрастты түстермен ерекшеленеді,әжетханаларда арнайы кабинеттер болады. Денсаулық сақтау Министрлігі мүмкіндігі шектеулі балалардың өзекті мәселелерін шешу үшін басқа да мүдделі министрліктермен, ведомстволармен және үкіметтік емес ұйымдастармен тығыз қатынас жасайды.

Қазіргі таңда Республикада мүмкіндігі шектеулі **149 043** бала тіркелген (2010 жылы – 147 мыңнан астам).

Мүмкіндігі шектеулі балаларға білім беру қызметтерін қанағаттандыру үшін Республикада арнайы коррекциялық мекемелер желісі қызмет жасайды:



**39** арнайы балабақша және жалпы типтегі балабақшаларда **274** арнайы топтар мектепке дейінгі **11 297** баланы тәрбиелеу үшін ( **27%**) жұмыс жасайды;

**102** коррекциялық мектептер және жалпы білім беретін мектептердегі **1 318** арнайы сыныптар **51,5%** баланы оқытумен қамту үшін (2010 жылда - **42,6%**).

**21 мыңнан** астам балаға коррекциялық-педагогикалық көмек көрсетілгеннен соң жалпы білім беретін ортаға қосылды: **1 397** балабақшаға барады, **20 354** –бала жалпы білім беретін 1564 мектептерде білім алады, бұл олардың әлеуметтік бейімделу мен қоғамға интеграциялану мәселелерін оңтайлы шешуге септігін тигізеді.

ҚР «Мүмкіндігі шектеулі балаларды әлеуметтік және медико-педагогикалық , коррекциялық қолдау туралы» 9 заңының 3 бабын жүзеге асыру мақсатында білім беру мекемелерінің жаңа типтері жасалды. Мұндай мекемелерді құру қажеттілігі балалардағы бұзылыстардың әр түрлі болуына, сол себепті арнайы (коррекциялық) мекемелердің бар типтерінде балалардың барлығына бірдей адекватты коррекциялық – педагогикалық қолдау көрсету мүмкін болмауына байланысты туындады.

2003 ж. 2 реабилитациялық орталық , 99 логопедтік пункт пен 14 кабинет болған болса, ал 2011 ж. – олардың саны сәйкес **20, 129 және 479** болды.

Мекемелердің бұл типтері жалпы білім беретін мектептерде білім алатын дамуында мүмкіндіктері шектелген балаларды коррекциялық-педагогикалық қолдаумен қамтамасыз етеді және бұрын «оқыту мүмкін емес» болып есептелген балалардың жалпы білім беру процесіне қосылуына септігін тигізеді.

Қазіргі таңда **57** облыстық, қалалық және аудандық БМПК, соның ішінде біреуі Республикалық.

БМПК желісінің кеңейтілуімен бірге дамуында мүмкіндіктері шектелген балалардың диагностикасы да жақсара түсті. Мысалы, 2010 жылы даму мүмкіндігі шектелген балалардың саны 147 мыңнан астам болған болса, ал 2011 жылы 149 мыңнан астам бала анықталды. Мүмкіндігі шектелген балалар туралы мәліметтердің орталықтандырылған банкі және арнайы мекемелер желісі енгізілген. Бұл республика бойынша , сонымен қатар жеке аймақтар бойынша арнайы білім беру мекемелерін басқару сапасын жақсартуға, білім беру мекемелері желісінің кеңейтілуі үшін координацияланған шаралар қабылдауға мүмкіндік береді.

Мүмкіндігі шектеулі балаларды, соның ішінде мүгедек балаларды үй жағдайында оқытуды жақсарту мақсатында 2011 – 2020 жылдарға арналған

білім беруді дамытудың Мемлекеттік бағдарламасында дистанционды оқыту қарастырылған.

Осы мақсатта 2011 жылдан 2013жылға дейін арнайы құралдармен ( мүгедек балалардың жұмыс орнын компьютерлік техникамен жабдықтау және аурудың индивидуалды ерекшеліктеріне байланысты, мүмкіндіктері мен қажеттіліктерін ескере отырып бағдарламамен қамту, олардың ғаламторға қосылуы ) қамту жұмыстары жасалған.

Мысалы, Павлодар облысында ерекше қажеттіліктері бар барлық балалар үй жағдайында білім алады , компьютерлермен, электронды оқу бағдарламаларымен, оқулықтармен , ғаламтормен қамтамасыз етілген.

Арнайы білім беру ұйымдарына компьютерлік техника және заманауи ақпараттық технологиялар табысты енгізіліп, балалардың әлеуметтік адаптациясы мен реабилитациясына септігін тигізді, оқытушы құрамының біліктілігінің жоғарылауына, әр бала үшін реабилитацияның индивидуалды бағдарламасын жасауға оң ықпал етеді.

Қазақстан Республикасының «Білім туралы» заңының 14 бабының 2 пунктіне сәйкес дамуында мүмкіндігі шектеулі балалар үшін психолого-медико-педагогикалық кеңестерді ескере отырып білім алушылар мен тәрбиеленушілердің даму ерекшеліктерін және мүмкіндіктерін қарастыратын арнайы білім беру оқыту бағдарламалары жасалды.

Коррекциялық педагогиканың Ұлттық ғылыми-тәжірибелік орталығымен жүргізілген талдауға сәйкес республика мектептерінің арнайы оқу әдебиеттерімен қамтылуы 57%, соның ішінде қосалқы мектептерде оқитындар мен көру, есту , сөйлеу бұзылыстары бар балаларға коррекциялық бағыты бар пәндер бойынша. Есту, көру, сөйлеу мүкістігі , тірек–қимыл аппараты қызметінің бұзылысы , психикалық даму тежелген , бірақ интеллекті сақталған балалар жалпы білім беретін мектептің оқулықтарымен және оқу– әдістемелік жиынтығымен жұмыс жасайды, қамтылуы 100%.

Балаларға арналған 296 түрлі оқулық ОӘК (УМК) , оның ішінде 39% қазақ тілінде, 61% орыс тілінде жарық көрді:

- интеллект бұзылысы бар балаларға – 133 (44,9%);
- Саңырау балаларға – 44 (14,7%);
- Есту қабілеті нашар балаларға – 16 (5,4%);
- Зағип балаларға – 58 (Брайль шрифтімен) (19,6%);
- Көру қабілеті нашар балаларға –42(іріленген шрифтімен) (14,2%);
- Сөйлеудің ауыр бұзылысы бар балаларға– 2 (0,7%).

2002–2011 жылдарда трансферттер арқылы республикалық бюджеттен бөлінген қаржының аясында коррекциялаушы білім беру ұйымдары арнайы

құралдармен , көмекші техникалық және компенсаторлық құралдармен қамтамасыз етілді: сурдотехникалық (сымды және сымсыз оқу бөлмелері , аудиомерлер), тифлотехника (оқитын машиналар, тифлокешендер); сенсорлық және релаксацияға арналған жұмсақ бөлмелер, логопедтік және емдік тренажерлар. Бүгінгі таңда қамтылу дәрежесі 40– 60%.

Кәсіби білім – мүгедек және даму мүмкіндігі шектелген балаларды әлеуметтік қорғаудың маңызды құралдарының бірі. Заңнамаға сәйкес бірінші және екінші топ мүгедектеріне , білім беру мекемелеріне оқуға түскен техникалық және кәсіби, орташадан кейінгі, жоғарғы оқу бағдарламаларын игеретін мүгедек балаларға келесі жеңілдіктер қарастырылған:

- Білім беру ұйымдарына оқуға түскенде қабылдау квотасы;
- Бюджеттік қаржыландыру есебінен тегін мемлекеттік білім беру конкурсына қатысып, бірдей көрсеткіштер болған жағдайда сәйкес білім беру ұйымдарында білім алуға медико–әлеуметтік экспертиза бойынша қарсы көрсеткіштер болмаса, бірінші және екінші топ мүгедектері , балалық кезден мүгедек болғандар, мүгедек балалар басымдыққа ие болады;
- мемлекеттік тапсырыс немесе грант бойынша техникалық, кәсіби, орташадан кейінгі, жоғарғы білім берудің кәсіби оқу бағдарламаларын жүзеге асыратын білім беру мекемелерінде оқитын мүгедектерді стипендиямен қамтамасыз етуде жеңілдіктер;
- денсаулық жағдайына байланысты жалпы үлгідегі мектепке дейінгі ұйымдар мен білім беру мекемелерінде болу мүмкіндігі жоқ мүгедек–балалар үшін балабақшалар мен басқа да арнайы коррекциялық ұйымдар құрылады;
- ата–анасының немесе заңды өкілдерінің қалауын ескере отырып, мүгедек балалардың жалпы немесе арнайы мектепке дейінгі мекемелер мен басқа да білім беру ұйымдарында оқуы мен тәрбиеленуі мүмкін болмаған жағдайда оқу–тәрбие жұмысы үй жағдайында жүргізіледі.

Сонымен қатар, олардың білім алуы үшін бірдей мүмкіндіктер жасау үшін, әлеуметтік қамтамасыз ету мен әлеуметтік қорғауды жақсарту үшін техникалық және кәсіби білім беретін ұйымдарда жыл сайын жүргізіледі:

- Медициналық тексеру (тегін);
- Жатақханадан орындар беріледі (тегін);
- Материалдық көмек көрсетіледі;
- Дене шынықтыру мен ауыр физикалық еңбектен босатылады (мүгедектік тобына және аурудың ауырлық дәрежесіне байланысты);
- индивидуалды сабақтар өткізіледі ;
- емтихан тапсыру кезінде психологиялық және физикалық

ерекшеліктері ескеріледі;

- психологтармен әңгімелесу жүргізіледі (тұрақты түрде);
- тұлектердің жұмысқа орналасуы үшін жағдай жасалады, ата-аналарымен тығыз байланыс орнатылады;

Кәсіби лицейлер мен колледждерде 605,2 мың адам білім алады, оның ішінде 1 392 I – II топ мүгедектері және мүмкіндігі шектеулі жастар.

Соңғы жылдарда квота бойынша жоғарғы оқу орындарына түскен тұлғалар саны артуы байқалды (2008 – 2009 оқу жылында – 8194 адам, 2010 – 2011 жылында – 8 577 адам.)

Адамдардың осы категориясымен жұмыс жасайтын кадрлар мен мамандар да маңызды рөл атқарады. Дефектолог мамандарды даярлау республикада 1978 жылдан бастап Абай атындағы ҚазҰПУ педагогика кафедрасында жүзеге асырылып келеді. Дайындық төрт бағытта жүргізіледі: логопедия, олигофренопедагогика, сурдопедагогика, тифлопедагогика мемлекеттік және орыс тілдерінде .

Қазақ Мемлекеттік Әйелдер педагогикалық университетінде оқу олигофренопедагогика және логопедия мамандықтары бойынша жүргізіледі.

Дегенмен, мүгедектер мәселесі өзекті болып қала береді, олар өздігінен мәселелерін шеше алмайды. Мысалы, Қазақстандағы қалалардың инфрақұрылымы мүмкіндігі шектеулі адамдарға бейімделмеген, жұмысқа орналастыру , қамту мәселесі де өткір мәселелердің бірі болып қалуда, себебі жұмыс берушілер мүгедек жандар өздеріне тапсырылатын жұмыстарды тиісті деңгейде атқара алмайды деп сенеді. Мұндай қатынас қабілеттілікке қарағанда мүгедектікке көбірек назар аударылатын стереотиптік ойлар мен күдіктерге негізделеді. Сондықтан дамыған елдердің әлемдік тәжірибесін ескере отырып осы мәселені мүгедектердің қатысуымен зерттеу жұмыстары басталды, мүмкіндігі шектелген балалардың өмір сапасын жақсарту бойынша ұзақ уақыттық жұмыс жоспары жасалды.

Мүгедектерді, соның ішінде мүгедек балаларды жұмыспен қамту, денсаулық сақтау, білім беру, ақпараттар салаларында мәдени және спорттық , саяси және қоғамдық өмірге қатынасу мүмкіндігін жасау үшін жүргізілетін шаралар жоспарланды, сонымен қатар медико-әлеуметтік экспертиза жүйесінің модернизациясы, әлеуметтік қорғау жүйесінің, реабилитациясының жетілдірілуі, реабилитациялық және арнайы әлеуметтік қызметтердің эффективтілігін арттыру жұмыстары жасалуда [3]

## Қорытынды

Қазіргі таңда мемлекеттің тұрғындардың иммунизациясы бойынша мақсатқа бағытталған саясатының арқасында елде полиомиелит, сіреспе, дифтериямен аурушандық жойылып, көкжөтелмен аурушандық бірен–саран, вирусты гепатит «В», эпидемиялық паротит аурушандығы азайды. Қызылша мен қызамыққа қарсы ДДҰ бағдарламасы жалғасын тауып жатыр, сонымен қатар полиомиелиттен таза ел ретіндегі статусты сақтап қалу үшін жұмыстар жасалуда.

Ерте жастағы балалардың аурушандығы мен өлім көрсеткішін төмендету мақсатында денсаулық сақтау Министрлігімен балаларды пневмококктық инфекцияға қарсы иммунизация жүзеге асырылып жатыр. Осы инфекцияға қарсы ерте жастағы балаларды жалпы вакцинациялау шаралары 2011-2015 жылдарға арналған « Саламатты Қазақстан » бағдарламасына енгізілген.

Денсаулық сақтау саласында балалардың мүдделерін ең жақсы жолмен қамтамасыз ету мақсатында балаларға тегін медициналық көмек көрсету жүйесі, педиатриялық қызмет сақталып және жетілдірілуде.

Қазақстандықтардың әлеуметтік-экономикалық өмір сапасын жақсартуға бағытталған Қазақстан Республикасының Үкіметінің жүргізген курсының арқасында елімізде негізгі медико-демографиялық көрсеткіштердің жақсару тенденциясы байқалады. Өлім-жітім көрсеткіші төмендеп, халықтың табиғи өсуінің артуы көрінеді.

### **Қорытындылай келе келесі мәселелер анықталды:**

- 1 жасқа дейінгі балалар өлімі факторларының болуы;
- Отбасы мәселелері бойынша ғылыми-зерттеу жұмыстарының жеткіліксіздігі;
- Оңтүстік Қазақстан облысында республикадағы көрсеткішпен салыстырғанда нәресте өлім–жітімі 15% жоғары, ал ана өлімі көрсеткіші 13% жоғары болуы;
- 2016 жылмен салыстырғанда 2017 жылы балалар аурушандығы артып, әсіресе ісіктер (18%), жүйке жүйесінің аурулары (9,2%), ас қорыту жүйесінің аурулары (9,2), сүйек-бұлшықет жүйесі және дәнекер тін аурулары (14%), туа біткен аномалиялар (даму ақаулары), деформациялар және хромосомдық бұзылыстар (19,4%) жоғары пайыздық көрсеткіштер көрсетуі;
- Сауалнама талдауы бойынша тұрғындардың (18%) медициналық көмек сапасына қанағаттанбауы.

### **Ұсыныстар:**

- Шымкенттің агломерациялық орталықтың ядросы ретінде дамуы;

- Басқа аймақтармен салыстырғанда қаланың қамтылуының жақсаруы;
- Жүктілік пен босанғаннан кейінгі кезеңдегі ана мен балаға көрсетілетін медициналық көмекті жетілдіру;
- Балалардың аурушаңдығын азайту мақсатында профилактикалық және диспансерлік жұмысты жетілдіру, балалардың жоғары сапалы медициналық көмекке қолжетімділігін арттыру, балалардың профилактикалық тексерулермен қамтылуын жақсарту.
- Әлеуметтік маңызды аурулармен сырқаттанған тұрғындардың диагностикасы, емі және реабилитациясы , скринингтік зерттеулерді жүргізуді арттыру;
- Тұрғындар арасында санитарлық –ағарту жұмыстарын жүргізуді арттыру;
- Медициналық мекемелердің материалдық-техникалық базасын жақсарту;
- Дәрілік заттардың сапасы мен қолжетімділігін жоғарылату .

## Қолданылған әдебиеттер

1. «Аналитический материал расширенной коллегии Министерства республики Казахстан» г.Астана 2017
2. «Пути повышения качества и доступности медицинской помощи детям в условиях первичного звена здравоохранения» А.А.Баранов, А.Г.Ильин, С.Р.Конова, Е.В.Антонова Москва 2009
3. Программа развития Южно-Казахстанской области на 2016-2020 годы
4. Статистикалық жинақ «2017 жылда Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі» Астана 2018 жыл
5. [http://stat.gov.kz/faces/mobileHomePage?\\_afLoop=1169326324760088#%40%3F\\_afLoop%3D1169326324760088%26\\_adf.ctrl-state%3D15bj94pkop\\_17](http://stat.gov.kz/faces/mobileHomePage?_afLoop=1169326324760088#%40%3F_afLoop%3D1169326324760088%26_adf.ctrl-state%3D15bj94pkop_17)  
<https://ontustik.gov.kz/ru/pages/departament-statistiki-yuzhno-kazahstanskoy-oblasti>
6. <https://kaznmu.kz/rus/%D1%81%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%8F%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B9-%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D1%89%D0%B8/>
7. <http://medical-diss.com/medicina/povyshenie-effektivnosti-deyatelnosti-spetsializirovannogo-statsionara-putem-vnedreniya-mediko-organizatsionnyh-tehnologi>
8. <http://saby.kz/ru/programs/medicinskij-proekt>
9. <https://kursiv.kz/news/avto/2018-07/shymkent-segodnya-umnyy-cifrovoy-i-bezopasnyy>
10. <https://otyrar.kz/2017/02/zhaloby-kazaxstancsev-na-sistemu-zdravooxraneniya-soberut-pri-pomoshhi-facebook-i-whatsapp/>
11. <http://www.adilet.gov.kz/ru/node/18300>
12. [https://bnews.kz/ru/infographics/infografika\\_chislennost\\_detei\\_v\\_vozraste\\_ot\\_0\\_do\\_18\\_let\\_v\\_rk](https://bnews.kz/ru/infographics/infografika_chislennost_detei_v_vozraste_ot_0_do_18_let_v_rk)
13. [https://countrysimeters.info/ru/Kazakhstan#population\\_2019](https://countrysimeters.info/ru/Kazakhstan#population_2019)
14. [https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%81%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5\\_%D0%9A%D0%B0%D0%B7%D0%B0%D1%85%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B0](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%81%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5_%D0%9A%D0%B0%D0%B7%D0%B0%D1%85%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B0)
15. [http://stat.gov.kz/faces/wcnav\\_externalId/homeNumbersPopulation?lang=ru&\\_afLoop=4367019909739049](http://stat.gov.kz/faces/wcnav_externalId/homeNumbersPopulation?lang=ru&_afLoop=4367019909739049)

## Қосымша А

**Қазақстан Республикасының Ұлттық егу күнтізбесі**

"Қарсы профилактикалық егу жүргізілетін аурулардың тізбесін, оларды жүргізу ережесін және халықтың жоспарлы егілуге жатқызылатын топтарын бөлігу туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 30 желтоқсандағы № 2295 Қаулысы (2013 жылғы 12 ақпанда берілген өзгерістер мен толықтырулармен)

Жасы	Вакцинациялау түрлері							
	БЦЖ	ВГВ	Полио	АБКДС	Хиб	Пневмо	ҚҚП	АДС-М
1-4 күн	+	+						
2 ай		+ (АБКДС+Хиб+ВГВ+ИПВ)				+		
3 ай			+ (АБКДС+Хиб+ИПВ)					
4 ай		+ (АБКДС+Хиб+ВГВ+ИПВ)				+		
12-15 ай			+ (ОПВ)			+	+	
18 ай			+ (АБКДС+Хиб+ИПВ)					
6 жас (1 сынып)	+			+			+	
16 жас								+
Әрбір 10 жылдан кейін								+

**Моновакциналар:**  
**АДС-М** – дифтерияға, сіреспеге қарсы;  
**БЦЖ** – туберкулезге қарсы;  
**Пневмо** – пневмококк инфекциясына қарсы;  
**ВГВ** – В вирусы гепатитіне қарсы;  
**Полио** – полиомиелитке қарсы – оральді/инактивтелген;

**Құрама вакциналар:**  
**ҚҚП** – қызылшаға, қызамыққа және эпидемиялық паротитке қарсы;  
**АБКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ** – жасушасыз көкжәтел компоненті бар көкжәтелге, дифтерияға, сіреспеге, В вирусы гепатитіне, b типті гемофильдік инфекцияға қарсы және инактивтелген полиовакцина;  
**АБКДС+Хиб+ИПВ** - жасушасыз көкжәтел компоненті бар көкжәтелге, дифтерияға, сіреспеге, b типті гемофильдік инфекцияға қарсы және инактивтелген полиовакцина.



## Қосымша Б

Бір жасқа дейінгі табиғитамақтандырылатын балаға қоспаларды ұсыну уақыты мен мөлшері

Тағамдардың аты	Жасы, айы								Ескерту
	0-3	4	5	6	7	8	9	9-12	
Жеміс шырындары, мл	-	5-30	40-50	50-60	60	70	80	90-100	3 айдан
Жеміс езбесі, г	-	5-30	40-50	50-60	60	70	80	90-100	3,5 айдан
Сүзбе, г	-	-	-	10-30	40	40	40	50	5 айдан
Сарыуыз, дана	-	-	-	-	0,25	0,5	0,5	0,5	6 айдан
Көкөніс пюреі, г	-	-	10-100	150	150	170	180	200	4,5-5,5 айдан
Сүт ботқасы, г	-	-	-	50-100	150	150	180	200	5,5-6,5 айдан
Ет езбесі, г	-	-	-	-	-	5-30	50	60-70	7 айдан
Айран және басқа сүт өнімдері, мл	-	-	-	-	-	200	200	400-600	7,5-8 айдан
Бидай наны ж/с, г	-	-	-	-	-	5	5	10	7 айдан
Қатырылған нан, печенье, г	-	-	-	-	3-5	5	5	10-15	6 айдан
Өсімдік майы (шемішке, жүгері), г	-	-	1-3	3	3	5	5	6	4,5-5 айдан
Сары май, г	-	-	-	1-4	4	4	5	6	5 айдан

## Қосымша В

Емханадағы нәрестелерді медициналық қадағалау схемасы

Бақылау тобы	Қарау кезеңі	Тексерулер
Сау балалар	Педиатр 3-4 рет, көрсеткіштер бойынша:ҚМТ, ортопед, невропатолог, окулист	Салмағын, бойын өлшеу, калориялықты тексеру, тамақтанудың ингредиенттерін, неврологиялық статусты бағалау көрсеткіштер бойынша- ЖЗА,ЭКГ
Қауіп тобы: экстрагениталды патологиясы бар аналардан, жүктілік пен босану кезіндегі асқыну болып туылған балалар	Педиатр-4 рет Ортопед-1 рет, психоневролог-1 рет, Көрсеткіштер бойынша окулист , ҚМТ.	Сау балалардағы тексерулер
Құрсақтық гипоксиясы, асфиксия, орталық жүйке жүйесінің жарақаттануы, перинатальды энцефалопатия, реанимациялық жағдайы бар балалар	Педиатр-5 рет Ортопед-1 рет невропатолог-1 рет окулист -1 рет ҚМТ- көрсеткіштер бойынша	I топтағы балалардағы тексерулер, сонымен қатар:көз түбін тексеру, көрсеткіштер бойынша– қандағы қантты, билирубинді анықтау, ЭЭГ, бас сүйекті трансиллюминация, ҚНҚ, рО <sub>2</sub> ,
Шала туылған трофикалық, метаболикалық, иммунологиялық бұзылыстары, жетілмегендігі, үлкен дене салмағымен туылған балалар	2-қауіп тобындағы мамандар , сонымен қатар- көрсеткіштер бойынша- иммунолог, генетик, эндокринолог.	I топтағы балалардағы тексерулер, сонымен қатар: ақуыз және оның фракциялары, көрсеткіштер бойынша – қандағы қант, ҚНҚ, рО <sub>2</sub> , электролиттер,гематокрит, иммуноглобулиндер.
Тұқым қуалаушылық, туа біткен және эндокриндік патологиялары бар балалар	2-қауіп тобындағы мамандар , сонымен қатар- көрсеткіштер бойынша- хирург, генетик, эндокринолог.	I топтағы балалардағы тексерулер, сонымен қатар:ақуыз және оның фракциялары, көрсеткіштер бойынша – қандағы қант, кариотип, гормональды тексеру, ақуыз байланыстырушы йода,кариотип.
Жұқпалы аурулардан кейін , инфекциялық –	Педиатр -5рет, көрсеткіштер бойынша	I топтағы балалардағы тексерулер, сонымен

қабыну патологиясынан кейінгі реконвалесценттер	–пульмонолог, алерголог, рентгенолог, окулист, невропатолог, ортопед, ҚМТ	қатар:- РОГК, Нечипоренко бойынша зәр анализі, сілтілі фосфатазаны анықтау, иммуноглобулиндер
---	---	---

## Қосымша Г

Балалардың денсаулығын кешенді бағалау бойынша нұсқаулық

Баланың денсаулығына кешенді баға беруді қалалық балалар емханаларының педиатрлары жүргізеді. Баланың денсаулығына кешенді баға беруде келесі сипаттамалар ескеріледі:

- Ағзалар және жүйелердің функционалдық күйі
- Ағзаның қарсылығын және реактивтілігін
- Физикалық және нейропсихикалық даму деңгейі мен үйлесімділігі;
- Созылмалы (туа біткен) патологияның болуы.

Денсаулық жағдайы бойынша балалар кесі денсаулық топтарына бөлінеді:

- Бірінші топ-денсаулығының барлық белгілеріне ауытқулары жоқ сау балалар: олар байқау кезеңінде ауырмайды, сондай-ақ денсаулық жағдайына әсер етпейтін және түзетуді талап етпейтін біртекті ауытқуларға ие;
- Екінші топ- «қауіпті балалар» созылмалы патология пайда болған және аурушандыққа бейім балалар. Бұл балалар ағзалар мен жүйелердің морфологиялық жетілу дәрежесінде функционалды ауытқулары, бір жасқа дейін босану және генеологиялық анамнезі бар , жиі ауыратын немесе оңалту кезеңінде қолайсыз бір ауыр ауруды өткізген, ж.т.б.;
- Үшінші топ- компенсация жағдайында созылмалы патологиясы бар науқас балалар.
- Төртінші топ - субкомпенсация жағдайында созылмалы патологиясы бар науқас балалар.
- Бесінші топ- декомпенсация жағдайында созылмалы патологиясы бар науқас балалар.

