

Д. Б. Кулов^{1*}, Н. М. Абдиев², М. Д. Бримжанова², Е. Ж. Махамбетчин²,
Т. С. Серғалиев¹, Р. К. Қуандықова³, Ш. Д. Джакетаева¹, Ж. Е. Хасенова⁴

ҚАРАҒАНДЫ ОБЛЫСЫ БОЙЫНША КӨРСЕТІЛГЕН МАМАНДЫРЫЛҒАН ЖӘНЕ ЖОҒАРЫ ТЕХНОЛОГИЯЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТИҢ САПАСЫ МЕН НАУҚАСТЫҢ СТАЦИОНАРДА ЕМДЕЛУІНІҢ ОРТАША ҰЗАҚТЫҒЫН ТАЛДАУ

¹Қарағанды медициналық университеті қоғамдық денсаулық мектебі (Қарағанды, Қазақстан)

²Қазақстан медицина университеті қоғамдық денсаулық кафедрасы (Алматы, Қазақстан)

³Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік Университетінің профилактикалық медицина кафедрасы (Түркістан, Қазақстан)

⁴«Облыстық психикалық денсаулық орталығы»ШЖҚ КМК (Қарағанды, Қазақстан)

*Дүйсен Баркенович Кулов – ҚМУ-нің қоғамдық денсаулық мектебінің профессоры; м.ф.д., e-mail: kulov-dusentay@mail.ru; тел.: + 77754131170

Мақалада Медициналық қызметтердің технологиялық сұрыптауы, көлемі мен құрылымы бастапқы дәрігерге дейінгі, медициналық көмектен мамандандырылған және жоғары технологиялық медициналық көмек түрлеріне дейін принцип бойынша қалыптасады. Облыстық денсаулық сақтауы жиынтықта аймақтық денсаулық сақтаудың технологиялық құрамын ұйымдастыру талқыланды.

Кілт сөздер: тұрғындар, емдеу-профилактикалық мекеме, аурухана, медициналық көмек, жоғарғы технологиялық медициналық көмек, сырқаттылық, ота

Облыс тұрғындарына медициналық көмекті ұйымдастырудың ұтымдылығына аймақтағы медициналық мекемелер желісін, әлеуетін және профилін дамытуға ғылыми негізделген тәсілдер арқылы қол жеткізіледі. Облыстық желіні дамытуды жоспарлаудың объектісі медициналық мекемелер болып табылады, бұл ретте факторлар кешенін ескере отырып: әлеуметтік-экономикалық, экологиялық, демографиялық, тұрғындарға амбулаторлық және стационарлық медициналық көмекті ұйымдастыруға әсер ететін сырқаттану деңгейі мен тұрғындар құрылымын аламыз. [4]. Медициналық қызметтердің технологиялық сұрыптауы, көлемі мен құрылымы бастапқы дәрігерге дейінгі, медициналық көмектен мамандандырылған және жоғары технологиялық медициналық көмек түрлеріне дейін принцип бойынша қалыптасады. Облыстық денсаулық сақтауы жиынтықта аймақтық денсаулық сақтаудың технологиялық құрамын ұйымдастырады. Сонымен бірге, қалалық денсаулық сақтау жүйесінде, көпсалалы медициналық мекемелерде бірқатар облыстық тұрғындарына көмек көрсететін мамандандырылған медициналық көмек орталықтарын ұйымдастыруға болады. Терминологиялық анықтамада олар мамандандырылған медициналық көмектің аймақтық орталықтары деп аталады. [5]. Ұйымдастыру схемасының технологиялық оңтайлылығына пациенттің аумақтық қолжетімділігі бар облыстық орталықта мамандандырылған көмек ала алатындығымен, ал денсаулық сақтаудың медициналық мекемелердегі мамандандырылған көмектің жоғары технологиялық түрлеріне ресурстық әлеуетті шоғырландыру мүмкіндігімен аймақтық деңгейде қол жеткізіледі. [3].

Жұмыстың мақсаты - облыстағы хирургиялық көмектің ұйымдастыру схемасы мен

технологиялық жағынан орталық аудандық және қалалық ауруханалардың амбулаториялық және стационарлық бөлімшелеріндегі бастапқы түрлерден мамандандырылған және жоғары технологиялық түрлерге дейінгі көмекті зерттеу.

ЗЕРТТЕУ МАТЕРИАЛДАРЫ МЕН ӘДІСТЕРІ

Облыс тұрғындарына мамандандырылған хирургиялық көмекті ұйымдастырудың технологиялық схемасын және облыстық клиникалық аурухананың хирургиялық бөлімшелерін қайта құрылымдаудың көрсетілетін медициналық қызметтердің көлемі мен құрылымына және олардың қолжетімділігіне әсерін зерттеу.

Зерттеу нысаны - Қарағанды орталық облыстық және қалалық клиникалық аурухананың хирургиялық бөлімшелері. Зерттеу бірлігі ретінде хирургиялық бөлімшелер мен олардың қызметін сипаттайтын көрсеткіштер алынды. Зерттеу процесінде келесі әдістер қолданылды: аналитикалық, статистикалық, математикалық, сараптамалық бағалау.

ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ ЖӘНЕ ОЛАРДЫ ТАЛҚЫЛАУ

Есеп беру нысандарын талдау негізінде жүргізілген облыстық клиникалық аурухана-жалпы төсек саны 431, оның ішінде хирургиялық кереуеттер 674 немесе төсек қоры құрылымында 57,1 % құрайтын көп бейінді мамандандырылған медициналық мекеме.

Трендтің сызықтық теңдеуі барлық бақылаушылардың 59,3%-ын болуы жалпы аурушаңдық көрсеткішінің өзгеруінің қарастырылып отырған кезеңінде бұл көрсеткіштің төмендеуінің тұрақты үрдісі туралы айтуға болатынын көрсетіп тұр. [1].

Хирургиялық бөлімшелер хирургиялық араласудың барлық түрлерін, соның ішінде бауыр мен ұйқы безінің кеңейтілген және ағзаны сақтайтын резекциясын, өт жолдарын қалпына келтіретін және қалпына келтіретін араласуды жасайды. Бөлімше қызметкерлерінің бірегей тәжірибесі бауырға, өт жолдарына және ұйқы безіне хирургиялық араласуды аз инвазивті технологиялармен үйлестіруге мүмкіндік береді, бұл операцияның күрделі аймағын пациент үшін қауіпсіз етеді. Жетекші хирургтардың жеке тәжірибесінің арқасында кафедра бауыр мен ұйқы безіне лапароскопиялық және дәстүрлі араласуларды жасауда облыста жетекші орын алады. Сонымен қатар, бұрын ашық операция ретінде қарастырылған бауырдың, өт жолдарының және ұйқы безінің ауыр аурулары бар науқастарды емдеудің заманауи аз инвазивті әдістерін дамытуға көп көңіл бөлінеді. Ашық операциялар іш қуысы мүшелеріне бірнеше рет ота жасалған және бауырдың, өт жолдарының және ұйқы безінің кең таралған зақымдалуымен ауыратын науқастардың ең қиын санатында жасалады. Облыстық ауруханада жалпы істелінетін оталардың түрі:

- 1) Өт тас ауруы және асқынулары
- 2) Бауыр мен өт жолдарының, өт қабының түзілістері;
- 3) Бауырдың қатерсіз түзілімдері (аденома, бауырдың ошақты түйіндік гиперплазиясы, бауыр гемангиомалары);
- 4) Бауырдың паразиттік аурулары (эхинококкоз, альвеококкоз);
- 5) Бауырдың паразиттік емес кисталары;
- 6) Өт жолдарының стриктуралары;
- 7) Тұрақты ауырсынуден және басқа да асқынулармен жүретін созылмалы панкреатит.
- 8) Бауыр циррозының асқынуларын хирургиялық емдеу (портокавальды айналып өту хирургиясы). [2]

Бірінші диаграммада байқап тұрғанымыздай Қарағанды облысының тұрғындарына ота жасау саны ұлғайған, демек аймақтандырудың нәти-

жесінде және оталық тәсілдер мен жаңа ота әдістерін кіргізу нәтижесінде облыстық медициналық орталықта 2017 жылға салыстырғанда 2021 жылы жасалған отаның саны шамамен 23% өскен.

Кесте № 1 Науқастардың жоғары технологиялық медициналық көмек алғанға дейінгі ауруының орташа ұзақтығы (жыл)

Түрі	Орташа шамасы (жылдар)	Стандарттық ауытқу	Орташа шаманың орташа ауытқуы
Неврология	9.58	3.01	1.83
Жүрек-тамыр хирургиясы	7.48	2.19	1.21
Жарақаттану және ортопедия	6.52	5.47	0.28
Нейрохирургия	3.96	2.84	0.56
Барлығы	6.12	4.23	0.28

Мамандырылған медициналық көмек алғанға дейін респонденттерге медициналық көмек негізінен тұрғылықты жері бойынша емханаларда – $46,3 \pm 1,4\%$, қалалық (аудандық) ауруханаларда – $14,1 \pm 1,1\%$, облыстық (облыстық, қалалық) ауруханаларда – $4,8 \pm 0,7\%$, басқа медициналық ұйымдарда $2,6 \pm 0,3\%$, респонденттердің $13,1 \pm 0,7\%$ бұрын аурудың профилі бойынша медициналық көмек алмағандар $5,4 \pm 0,5\%$ бұл сұраққа жауап бермеген.

Тұтастай алғанда, Қарағанды облысында мамандырылған медициналық көмек үшін ең ұзақ күту уақыты «травматология және ортопедия», «нейрохирургия» профильдерінде белгіленеді және 1 айдан 3 айға дейін. Медициналық ұйымдардың ішінде мамандырылған және арнайы медициналық көмекті күтудің ең ұзақ уақыты облыстық медициналық орталықта («нейрохирургия» және «травматология және ортопедия» профильдері бойынша күту уақыты 2-4 айға дейін), бұл осы түрлерге сұраныстың жоғары екендігін көрсетеді.



Диаграмма №1 Қарағанды облыстық медициналық орталықта хирургиялық жолмен емделген науқастар санының динамикасы 100000 адамға шаққанда

ӘДЕБИЕТ

- 1 Комин Ю.А., Пиддэ А.Л., Васильева С.Ю. Этапы развития финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи в российской федерации/ Здоровье и образование тысячелетия. – 2017 - № 11 (19). - С. 133-139
- 2 Қуандықов Т.К., Мұтағыров В.В., Данияров А.А., Мереєв Н.М., Өмірбек А.Н. Ишемиялық инсульттің қауіп факторлары // Медицина (Almaty). – 2018. – №4 (190). – С. 80-88.
- 3 Обухова О.В., Брутова А.С., Базарова И.Н., Артамонова Е.Н. Эволюция перехода высокотехнологичной медицинской помощи на страховые принципы оплаты: опыт, результаты и перспективы// Медицинские технологии: оценка и выбор. – 2016 - № 3. С. 34–41.
- 4 Обухова О.В., Брутова А.С., Дергачев А.В., Базарова И.Н., Стародубов В.И. Перспективы перевода методов высокотехнологичной медицинской помощи в клинико-статистические группы заболеваний на примере профиля «травматология и ортопедия» // Социальные аспекты здоровья населения. – 2018 - № 4(62) С 1-14
- 5 Обухова О.В., Брутова А.С., Базарова И.Н. Проблемы перевода высокотехнологичной медицинской помощи в клинико-статистические группы // Медицинские технологии: оценки и выбор - 2017. - № 3. - С. 22-30.

REFERENCES

- 1 Komin Yu.A., Pidde A.L., Vasil'eva S.Yu. Stages of development of financial support for the provision of high-tech medical care in the Russian Federation / Health and Education of the Millennium. - 2017 - No. 11 (19). - pp. 133-139
- 2 Kuandykov T.K., Mutagyrov V.V., Daniyarov A.A., Mereev N.M., Omirbek A.N. Ishemiyalyk stroketin kauip factorlars // Medicine (Almaty). - 2018. - No. 4 (190). - S. 80-88.
- 3 Obukhova O.V., Brutova A.S., Bazarova I.N., Artamonova E.N. Evolution of the transition of high-tech medical care to insurance principles of payment: experience, results and prospects// Medical technologies: assessment and choice. - 2016 - No. 3. S. 34–41.
- 4 Obukhova O.V., Brutova A.S., Dergachev A.V., Bazarova I.N., Starodubov V.I. Prospects for the translation of high-tech medical care methods into clinical and statistical groups of diseases on the example of the profile «traumatology and orthopedics» // Journal of Social aspects of public health. – 2018 - No. 4(62) С 1-14
- 5 Obukhova O.V., Brutova A.S., Bazarova I.N. Problems of transferring high-tech medical care to clinical and statistical groups // Medical technologies: assessments and choice - 2017. - No. 3. - P. 22- thirty.

Поступила 20.08.2022

D. B. Kulov¹, N. M. Abdiev², M. D. Brimzhanova², E. J. Makhambetchin², T. S. Sergaliev¹, R. K. Kuandykova³, Sh. D. Dzhaketaeva¹, Zh. E. Khassenova⁴

ANALYSIS OF THE QUALITY OF SPECIALIZED AND HIGH TECHNOLOGY MEDICAL CARE PROVIDED IN KARAGANDA OBLAST AND THE AVERAGE LENGTH OF PATIENT TREATMENT IN HOSPITAL

¹Karaganda Medical University School of Public Health (Karagandy, Kazakhstan)

²Kazakhstan Medical University, Department of Public Health (Almaty, Kazakhstan)

³Department of Preventive Medicine of the International Kazakh-Turkish University named after Khoja Ahmet Yasawi, Turkestan, Kazakhstan)

⁴MSE to the right of business «Regional Mental Health Center psychiatrist»(Karagandy, Kazakhstan)

There are many unresolved issues in terms of the volume and structure of medical services provided in the Karaganda region. To solve these problems, a wide range of opportunities and methods are offered, such opportunities are available for patients to receive the necessary medical care on the ground. The object of our study was the regional medical center, where one of the first in the region introduced elements of high-tech medical care to the population. Every year the number of patients treated in the regional medical center increases in the region, if in 2017 1935 patients received specialized, including high-tech medical care, then in 2019 the number of patients who received specialized and highly specialized medical care was received by 2862 patients. In general, this growth was 47%. It should also be noted that there is a positive trend in the provision of highly specialized medical care in the Karaganda region, a slight increase in 2021 compared to 2017 by 1.2 times in the number of residents who received highly specialized medical care, which is included in the basic program of compulsory medical insurance.

Key words: population, medical institution, hospital, medical care, high-tech medical care, morbidity, operation

Д. Б. Кулов¹, Н. М. Абдиев², М. Д. Бримжанова², Е. Дж. Махамбетчин², Т. С. Сергалиев¹, Р. К. Куандыкова³, Ш. Д. Джакетаева¹, Ж. Е. Хасенова⁴

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ И ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ, И СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ В СТАЦИОНАРЕ

¹Школа общественного здоровья (Караганда, Казахстан)

²Казахстанский медицинский университет, кафедра общественного здравоохранения (Алматы, Казахстан)

³Кафедра профилактической медицины Международного казахско-турецкого университета имени Кожа Ахмета Ясауи, г. Туркестан, (Туркестан, Казахстан)

⁴«Областной центр психического здоровья»(Караганда, Казахстан)

В статье рассмотрены вопросы анализа доступности и качества медицинской специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи населению, а также средняя продолжительность лечения больных в стационаре Карагандинской области. В настоящее время возникает много вопросов относительно качества оказываемых медицинских услуг. Много не решенных вопросов по объему и структуре оказываемых медицинских услуг в Карагандинской области. Для решения этих задач предлагается широкий спектр возможностей и методов, такие возможности имеются у пациентов для получения необходимой медицинской помощи на местах.

Ключевые слова: население, лечебно-профилактическое учреждение, стационар, медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь, заболеваемость, операция