

К.Т. Байжиенова^{1*}, Ш. Канжил²¹Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, Астана, Қазақстан;²Астана Медицина университеті, Астана, Қазақстан

(E-mail: ktlegenkyzy@mail.ru; kanzhil@mail.ru)

Қазақстандағы денсаулық сақтау ісінің қалыптасуы мен дамуындағы нормативті актілерді және мемлекеттік бағдарламаларды жүзеге асырудың маңызы мен ролі: тарихы, мәселелері және келешегі

Әлеуметтік өмірдің маңызды салаларының бірі — денсаулық сақтау ісі болып табылады. Сондықтан, халықтың денсаулығын сақтау және оны нығайту әрбір өркениетті елдің мемлекеттік саясатының маңызды мүдделерінің біріне айналуға мұмкіндік береді. Осы себептен, мақалада Тәуелсіздік жылдарындағы Қазақстандағы денсаулық сақтау ісінің даму кезеңдері зерттелген және денсаулық сақтау ісіне қатысты қабылданған заң актілеріне және мемлекеттік бағдарламаларға басты назар аударылған. Зерттеу барысында денсаулық сақтау саласына қатысты қабылданған нормативті-құқықтық актілерге және мемлекеттік бағдарламаларға енгізілген көптеген өзгерістер мен қосымшалар анықталды.

Кілт сөздер: Қазақстан тарихы, денсаулық сақтау жүйесі, даму кезеңдері, әлеуметтік жағдай, денсаулық сақтау ісіне қатысты заң актілері, мемлекеттік бағдарлама, денсаулық сақтауды реформалау.

Кіріспе

Денсаулық — бұл ең маңызды игілік және ең басты құндылық екендігін адамзат тарихының дәлелдеп бергені белгілі. Соңғы кезеңде орын алған әлемдік пандемияның нәтижесінде әлемдік қауымдастық, соның ішінде Қазақстан қарапайым адамның өмірі мен денсаулығын негізгі құндылық ретінде және әрбір мемлекеттің дамуы мен гүлденуі үшін қажетті маңызды стратегиялық ресурс ретінде мойындатты. Сондықтан еліміздегі денсаулық сақтау ісінің қалыптасуы мен дамуына зор ықпал еткен құқықтық нормалар мен мемлекеттік бағдарламалардың маңызы жоғары саналады.

Өзімізге белгілі, тәуелсіздік жылдарындағы Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесінің қалыптасу үрдісі күрделі саяси және әлеуметтік-экономикалық жағдайларда жүрді. Мұнан басқа, еліміздің денсаулық сақтау жүйесінің қалыптасуы қаржының, материалдық және кадрлық ресурстардың тапшылығы кезеңінде қалыптасты. Әрине, мұның өзі денсаулық сақтау ісі мен жүйесіне кері ықпал етті. Осындай жағдайлардың орын алу нәтижесінде елімізде денсаулық сақтау саласын дамытуды мақсат еткен қажетті нормативті-құқықтық актілер қабылданып және кезең-кезең бойынша мемлекеттік бағдарламалар жүзеге асырыла бастады. Осылайша, басқа да дамыған мемлекеттердегі сияқты Қазақстанда денсаулық сақтау ісі ең басты басым салалардың бірі саналады және оған ерекше назар аударуда. Бұл денсаулық сақтау саласының оң адами капиталды қалыптастыратын негізгі салалардың қатарына кіруімен және әлеуметтік-экономикалық, ғылыми-техникалық прогрестің қозғалтқышы екендігімен түсіндіріледі.

Қазіргі уақытта елімізде денсаулық сақтау ісін жетілдірудің тиімді іс-шаралары жүргізіліп жатқаны белгілі. Тәуелсіздік алған кезеңнен бастап қазіргі уақыт аралығында денсаулық сақтаудың отандық жүйесінің тиімділігін арттыруға бағытталған нормативті-актілер мен мемлекеттік бағдарламалардың кең спектрі қабылданды. Сондықтан, қазіргі уақытта ұлттық деңгейдегі осындай маңызды құжаттарға тарихи тұрғыдан талдау жасап, зерттеудің маңыздылығы туындауда.

Зерттеу әдістері

Зерттеудің әдіснамасы жалпы ғылыми әдістерге негізделеді. Солардың қатарында тарихи және логикалық бірегейлік әдісі, салыстыру әдістері бар. Зерттеудің әдіснамалық және ақпараттық негізін Қазақстандағы денсаулық сақтау ісінің үлгілерін сипаттайтын нормативті-құқықтық актілер мен

* Хат хабарларға арналған автор. E-mail: ktlegenkyzy@mail.ru

мемлекеттік бағдарламалар құрады. Осымен бірге, тақырыпты қарастыру барысында историзм, объективтілік және жүйелілік принциптері басшылыққа алынды. Елімізде қабылданған нормативті актілердің және мемлекеттік бағдарламалардың қабылдану бірізділігін және оларда орын алған айырмашылықтарды анықтауда тарихи-салыстырмалы, контент-талдау, тарихи-жүйелілік, ретроспективті зерттеу әдістері қолданылды. Хронологиялық және кезеңдеу әдістері нормативтік-құқықтық құжаттар мен мемлекеттік бағдарламалардың қабылдану мерзімдерін, даму барысын және даму кезеңдерін анықтауға мүмкіндік берді. Осымен бірге, 2018-2019 жылдардағы Қазақстандағы денсаулық сақтау ісінің дамуына талдау жасауда SWOT талдау әдісі қолданылды. Бұл әдістің негізінде денсаулық сақтау ісінің күшті, әлсіз, қауіпті жақтары қарастырылды, мүмкіндіктері анықталды.

Мәселені талқылау

Еліміздің Конституциясында жарияланғандай Қазақстан Республикасы өзін «...әлеуметтік мемлекет ретінде орнықтырады, оның ең қымбат қазынасы — адам және адамның өмірі» [1]. Бұл үшін ең алдымен адамның табиғи құқықтары мен бостандықтары, әлеуметтік тұрғыдағы, соның ішінде азаматтардың денсаулығын қорғау саласындағы нормативтік-құқықтық базаны, тиісті құрылымдар мен механизмдерді қалыптастыру қажет.

Денсаулық сақтау саласын заңнамалық тұрғыда қамтамасыз ету мемлекеттік саясаттың басты мақсатының бірі — халық денсаулығын сақтау мен нығайтуға бағытталған. Сол үшін денсаулық сақтаудың ұлттық жүйесі денсаулық пен оған құқықты қорғау саласындағы ғылым мен тәжірибенің отандық және әлемнің алдыңғы қатарлы әдістерін сіңірген прогрессивті заңнамаға негізделуі тиіс.

Қазақстанда қабылданатын әлеуметтік маңызды және денсаулық сақтау аясын құқықтық реттеуге бағытталған барлық заңдар мен нормативтік-құқықтық актілер Конституцияның осы ережелерінің қағидаларынан туындап, оған қайшы келмеуі тиіс. Конституцияда бекітілген нормалардың құқықтық мемлекеттегі мәні де осыдан тұрады. Өйткені Қазақстан Республикасының Конституциясы елдің нормативтік-құқықтық жүйесінде ең жоғарғы заңды күшке ие, сонымен қатар басты құқық бекітуші нормативтік акт болып табылады және мемлекеттегі қолданыстағы құқықтың жүйесін анықтайды.

Демек, осындай қағидаларға негізделген азаматтардың денсаулығын сақтауға, заңмен белгіленген кепілді медициналық көмек көлемін тегін алуға құқығы Конституцияның 29-бабында белгіленген. Енді біз осы нормалардың одан әрі жүзеге асырылу жолдары мен мемлекеттің денсаулық сақтау саласындағы заңнамасына талдау жасасак.

Қазіргі қолданыстағы «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодекс қабылданғанға дейін денсаулық сақтау саласында мынадай арнайы заңдар қолданылды: 1994 жылдың 5 қазанындағы «АҚТҚ инфекциясының және ЖҚТБ-ның алдын алу мен емдеу туралы», 1997 жылдың 16 сәуіріндегі «Психиатриялық жәрдем және оны көрсеткен кезде азаматтардың құқықтарына берілетін кепілдіктер туралы»; 1999 жылдың 10 желтоқсанындағы «Туберкулездің жұқпалы түрімен ауыратын азаматтарды мәжбүрлеп емдеу туралы»; 2002 жылдың 27 мамырындағы «Нашақорлықпен ауыратын адамдарды медициналық-әлеуметтік оңалту туралы»; 2002 жылдың 10 шілдесіндегі «Темекі шегушіліктің алдын алу және оны шектеу туралы»; 2002 жылдың 4 желтоқсанындағы «Темекі шегушіліктің алдын алу және оны шектеу туралы»; 2003 жылдың 4 маусымындағы «Денсаулық сақтау жүйесі туралы»; 2004 жылдың 13 қаңтарындағы «Дәрілік заттар туралы»; 2005 жылдың 28 маусымындағы «Қан мен оның компоненттерінің донорлығы туралы»; 2004 жылдың 16 маусымындағы «Азаматтардың ұрпақты болу құқықтары және оларды жүзеге асыру кепілдіктері туралы»; 2006 жылдың 7 шілдесіндегі «Азаматтардың денсаулығын сақтау туралы» заңдар.

Қазіргі қолданыстағы 2009 жылғы 18 қыркүйектегі «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодекс денсаулық сақтау саласындағы мәселелердің барлық жағын қамтуға талпынған алғашқы кешенді нормативтік-құқықтық акт болып табылады. Осы кодекстің қабылдануымен жоғарыдағы аталған арнайы заңдардың барлығының күші жойылды. Сонымен бір мезгілде оның негізгі нормалары жетілдіріле отырып, аталған кодексте сақталды [2].

Қазақстан Республикасы дамуының «Қазақстан-2030» Стратегиясы аясында 1999 жылы Денсаулық сақтау, білім беру және спорт министрлігі алғаш рет денсаулық сақтау жүйесінде «Халық денсаулығы» Мемлекеттік бағдарламасын әзірлеп, іске қосты, оның ең басты ұзақ мерзімді басымдылығы ретінде азаматтардың денсаулығын сақтау мен әл-ауқатын қамтамасыз ету болды.

«Халық денсаулығы» Мемлекеттік бағдарламасының мақсаты — Қазақстан халқының денсаулық жағдайын жақсарту, денсаулық сақтау саласы мен халыққа медициналық қызмет көрсету сапасын жаңа деңгейге көтеруге жәрдемдесетін орта мерзімді және ұзақ мерзімді іс-шаралар жоспарын әзірлеу болды. Ол 1998-2008 жылдарға жоспарланып, үш базалық кезеңнен тұрды. Бағдарлама мынадай қағидаларға негізделді:

1. Халыққа медициналық қызмет көрсетудің қолда бар деңгейін сақтау мен қолдауға және денсаулық сақтау жүйесін нарықтық жағдайларда дұрыс жұмыс істеуге бейімдеуге бағытталған экономикалық, құқықтық, ұйымдық шаралар кешенін жүзеге асыру.

2. Медициналық қызметтің ішкі нарығын қалыптастырудың экономикалық-құқықтық алғышарттарын құру.

3. Медициналық мекемелер қызметінің тиімділігін қамтамасыз ету, медициналық көмектің сапасын көтеру.

4. Мемлекеттің жауапкершілігі, жұмыс берушілердің және азаматтардың халық денсаулығын нығайту мен сақтауға қатысушылығы [3].

Денсаулық сақтау жүйесін реформалаудың келесі кезеңі, сол кезеңде жеке министрлік болған ҚР Денсаулық сақтау министрлігімен әзірленген «Қазақстан Республикасының 2005-2010 жылдарға арналған денсаулық сақтау саласын реформалау мен дамытудың» мемлекеттік бағдарламасы болды. Бұл бағдарлама бөлінетін қаражатқа сәйкес қорытынды нәтижеге сай бағдарламалық қаржыландыруды көздеді. Осы бағдарлама шеңберінде медициналық мекемелермен халыққа көрсетілетін тегін медициналық қызметтердің тобы анықталды, бұл қағида әлі күнге дейін сақталуда. Сонымен бір мезгілде талдау көрсетіп отырғандай, реформа елеулі қайта құруларға бағытталмады, түпкі мақсатына жетпеді және денсаулық сақтау жүйесіндегі жағдайларды түбірлі өзгерте алмады. Дегенмен, бұл бағдарлама ұлттық денсаулық сақтау жүйесін реформалауда шешуші рөл атқарды, өйткені ол мемлекет пен адам арасындағы жауапкершілікті бөлуге бағытталған, денсаулық сақтауды басқарудың жаңа үлгісін құруға бағыт алды [4].

2011 жылдан елімізде Денсаулық сақтаудың бірыңғай ұлттық жүйесі сенімді түрде енгізілді. Денсаулық сақтауды дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» Мемлекеттік бағдарламасы енгізіліп, іске асырылды. Бұл жүйе денсаулық сақтаудың екі маңызды көрсеткіші — сапа мен қол жетімділікке негізделген, бұлар өз кезегінде адам дамуының тұжырымдамасы көрсеткіштеріне сәйкес келеді.

Аталған бағдарлама Денсаулық сақтаудың біртұтас ұлттық жүйесі шеңберінде жүргізілуде. «Саламатты Қазақстан» Мемлекеттік бағдарламасын жүзеге асыруға 300 млрд. теңгеден (шамамен 2400 млн. АҚШ доллары) аса қаржы бөлінді. Бұл қаржылар — адамдардың өмір жасын ұзарту, жалпы және балалар өлімін азайту, туберкулезбен аурудың деңгейін төмендету және АҚТҚ таралуы мен өзге де қауіпті аурулардың алдын алуға қол жеткізу секілді мақсатты индикаторларға бағытталды.

Сапа мен қол жетімділік медициналық көмектің ғана емес, адамзаттық индикативтер, сондықтан «Саламатты Қазақстан» Мемлекеттік бағдарламасы денсаулық сақтау жүйесі қызметкерлерінің шалғай ауылдардағы халық үшін де медициналық қызметкерлер үшін қол жетімді болуына назар аударуына бағытталған бағдарлама болды. Өйткені бүгінгі таңда елімізде 6000-ден аса объектілер (фельдшерлік пункттер, акушерлік-фельдшерлік пункттер мен амбулаториялар) жұмыс істеуде. Бұлар Қазақстан халқының орналасу тығыздығының аздығынан қол жетімділік проблемасын шеше алмауда. Сондықтан көліктік медицинаның дамуына назар аударылуда [2].

Қазақстанның денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік реформалаудың нәтижесі ретінде, туу көрсеткішінің 25 пайызға өскенін, өлімнің 11 пайызға кемігенін, халықтың табиғи өсімінің 1,7 есеге артқанын айтуға болады. Ал өмір сүру ұзақтығы 2012 жылы — 69,61 болса, 2013 жылы — 70 жас болды [5].

Осыған байланысты, 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» бағдарламасының аяқталуымен, денсаулық сақтаудың 2016-2020 жылдарға арналған «Денсаулық» Мемлекеттік бағдарламасын әзірленіп, іске асырылуда.

Оның негізгі бағыттары:

- «халық денсаулығын сақтаудың негізі ретінде қоғамдық денсаулық сақтауды дамыту;
- МСАК-ты жаңғырту және басым дамытудың негізінде барлық денсаулық сақтау қызметтерін халықтың мұқтаждықтары айналасында интеграциялау;
- медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын қамтамасыз ету;

- ұлттық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету саясатын іске асыру;
- ынтымақтастықты енгізу және жүйенің қаржылық тұрақтылығын арттыру негізінде денсаулық сақтау жүйесін жетілдіру;
- денсаулық сақтау саласындағы адами ресурстарды басқарудың тиімділігін арттыру;
- мемлекеттік-жекешелік әріптестік және қазіргі заманғы ақпараттық-коммуникациялық технологиялар негізінде денсаулық сақтау саласының инфрақұрылымын одан әрі дамытуды қамтамасыз ету болып табылады» [5].

Алайда денсаулық сақтау саласының бүгінгі таңда шешілмей отырған бірқатар өзекті мәселелері де бар, олар: ауылды жерлердегі білікті мамандардың жетіспеушілігі; денсаулық сақтау саласындағы мамандар әзірлеудің әлсіздігі; медицина қызметкерлерінің еңбекақысының төмендігі мен әлеуметтік қорғаудың аздығы; аймақтық медициналық мекемелердің аспаптармен аз қамтылуы; мемлекеттік басқару органдарындағы жемқорлық; дәрігерлердің жіберген дәрігерлік қателіктері үшін жауапкершіліктің төмендігі; азаматтардың өзінің тұрғылықты жерінен тыс жерде медициналық көмекті ала алмауы; жергілікті бюджеттердің деңгейінің әртүрлі болуына байланысты медициналық көмекті көрсетудің көлемі мен сапасындағы аймақтар бойынша дифференциациясы; денсаулық сақтауды бюджеттік қаржыландыру үлгісі азаматтардың кепілдік берілген тегін медициналық көмектің ҚР заңдарымен анықталған мұқтаж көлемін жаба алмауда; медициналық көмек көрсеткені үшін бірыңғай тарифтік саясаттың болмауы.

Егер 2018-2019 жылдары Қазақстанның денсаулық сақтау ісіндегі жағдайларға тоқталар болсақ, осы кезеңдерде аурулар құрылымында өлім себептерінің арасында қан айналымы жүйесінің аурулары бірінші орында тұрған. 2018 жылы 100 000 адамға шаққанда ҚЖА-дан 167,38 қайтыс болған, бұл 2015 жылмен салыстырғанда 13%-ға төмен. Стационарларда ҚЖА-дан қайтыс болғандардың арасында 40,4 %-ы еңбекке жарамды жастағы адамдар (15–64 жас аралығында) болған. ҚЖА арасында жүректің ишемиялық ауруы көш бастап келеді, одан Қазақстанда жылына 11,3 000 адам қайтыс болады (100 000 адамға шаққанда 71,7); сондай-ақ ми қан айналымының жіті бұзылулары, жылына 11,1 мың пациент қайтыс болады (100 000 адамға шаққанда 71,8). Жіті миокард инфарктін өткерген адамдардың ішінен 69%-ы диспансерлік есепке алынады, МҚЖБ-дан емделіп шыққан пациенттердің ішінен 24 %-ы диспансерлік есепке алынады, бұл жерде мақсат инсульт алған барлық адамдарды бақылау болып табылады. 2018 жылдың қорытындысы бойынша мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарының медициналық техникамен жабдықталуы 72,5 % құрады. 272 денсаулық сақтау ұйымы күрделі жөндеуді қажет етеді. Медициналық техниканың тозуы 37 %-ды құрады, бүкіл медициналық техниканың 55 %-ы ғана, яғни 100 % пайдаланылған [6].

Яғни, денсаулық сақтау саласына бөлініп отырған қаржы көлемінің артып отырғанына, ірі медициналық орталықтардың салынып, ұлт денсаулығын сауықтыруға арналған бағдарламалар қабылданғанына қарамастан, қазақстандықтардың денсаулығы жақсармағандығын байқаймыз.

Аталған кезеңдегі (2018 ж.) еліміздегі денсаулық сақтау ісінің әлсіз жақтары және қауіптер ретінде келесілерді бөліп көрсетуге болады:

Әлсіз тұстары:

- 1) халықтың денсаулық сақтау мәселелері бойынша сауаттылығының жеткіліксіз деңгейі (мінез-құлықтық қауіп факторларының денсаулыққа әсер ету дәрежесі);
- 2) мемлекеттік денсаулық сақтау секторындағы медицина қызметкерлерінің бәсекеге қабілетсіз жалақысы;
- 3) медициналық ұйымдардың ескірген инфрақұрылымы және медициналық техникамен жеткіліксіз жарықтандырылуы;
- 4) денсаулық сақтау жүйесіндегі кадрлардың теңгерімсіздігі;
- 5) сервистің және медициналық көмек сапасының біркелкі емес деңгейі;
- 6) ақпараттық технологиялардың жетілдірілмеуі.

Қауіптер:

- 1) елден жоғары білікті кадрлардың кетуі;
- 2) ауаның, топырақтың және судың ластануы;
- 3) инфекциялардың пандемиясы және олардың тез таралуы;
- 4) инфекциялық емес аурулар ауыртпалығының өсуі;
- 5) дәрілік заттардың тиімсіз пайдаланылуы, микробқа қарсы резистенттілік;
- 6) халықтың күмәнді дереккөздер арқылы теріс ақпарат алуы, халықтың вакцинациялаудан бас тартуы;

7) пациенттердің комплаенттілігінің төмендеуі (медицина қызметкерлерінің ұсынымдарын сақтамауы).

Әрине, осындай әлсіз тұстары және қауіптермен қатар күшті жақтары мен мүмкіндіктерін атап өту қажет.

Күшті жақтары:

- 1) халықты денсаулық сақтау қызметтерімен кеңінен қамту;
- 2) денсаулық сақтау саласындағы шығыстарды тиімді бақылау;
- 3) клиникалық қызметті стандарттау;
- 4) дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды бірыңғай сатып алу (дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың сатып алу құнын төмендету);
- 5) денсаулық сақтауды цифрландыру;
- 6) медициналық жоғары оқу орындарының озық шетелдік университеттермен стратегиялық әріптестігі.

Мүмкіндіктері:

- 1) жасанды интеллектті енгізу және толық цифрландыру;
- 2) халықты хабардар ету және өз денсаулығын сақтауға тарту үшін мобильді және вебқосымшалар;
- 3) денсаулық сақтау мәселелері бойынша халықтың сауаттылық деңгейін арттыру және мінез-құлықтық қауіп факторларын төмендету;
- 5) дербестендірілген медицинаны дамыту;
- 6) емдеудің инновациялық әдістерін және технологияларын, оның ішінде биофармацевтика саласында енгізу;
- 7) денсаулық сақтаудағы мемлекеттік-жекешелік әріптестік;
- 8) денсаулық сақтауды қаржыландыруды ұлғайту.

Сонымен қатар, еліміздің азаматтары денсаулық үшін алдымен медициналық қызметкерлер, қала берді мемлекет жауапты деген түсінікті бойларына терең сіңіріп алған. Әркімде өз денсаулығын сақтау және нығайтуға деген мәдениеттілік те жетісе бермейді. Сауықтыру шараларына, тіпті жыл сайын көлемі ұлғайып келе жатқан, тегін жүргізілетін алдын алу–тексерілу шараларына да енжарлықпен қарауда. Екінші жағынан, біздің азаматтар мен медицина қызметкерлерінің денсаулық сақтау құқығына Конституциямен кепілдік берілгенін, мемлекет өзіне белгілі бір деңгейде медициналық көмектің, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің, медициналық-сауықтыру тексерулеріне кепілдік берген көлемін міндеттемесіне алғанын толығымен түсіне бермейтіндігі жасырын емес [2; 40].

Жоғарыда көрсетілген әлсіз тұстар мен қауіптерді ескере отырып, қазіргі уақытта елімізде сапалы және қолжетімді денсаулық сақтауды қамтамасыз ету мақсатында Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020–2025 жылдарға арналған Мемлекеттік бағдарламасы жүзеге асырылып жатыр. Бұл бағдарламаға халықтың саламатты өмір салтын ұстануын қалыптастыру және қоғамдық денсаулық қызметін дамыту, медициналық көмектің сапасын арттыру және денсаулық сақтау жүйесін орнықты дамыту міндеттері жүктелген. Бағдарламаны іске асыруға арналған жалпы шығын 3,2 трлн. теңгені құрайды. Бағдарлама шеңберінде 2025 жылға дейін азаматтардың күтілетін өмір сүру ұзақтығының 75 жасқа дейін өсіру, жүрек-тамыр, онкологиялық, созылмалы респираторлық аурулар мен диабеттен 30-70 жас аралығында мезгілсіз қаза болу қаупінің деңгейін 15,43 %-ға дейін төмендету, аналар өлімін 100 мың тірі туғанға шаққанда 14,5-ке дейін төмендету, нәрестелер өлімін 1000 тірі туғандарға шаққанда 8,3-ке дейін төмендету көзделген [6].

Осымен бірге, аталған мемлекеттік бағдарламаға сәйкес елімізде халықаралық ұйымдар ұсынымдарының негізінде медициналық персоналды жоспарлау және болжау үшін денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстарын есепке алудың ұлттық жүйесін құру қарастырылған. Бұл жүйе өңірлер, ұйымдар мен мамандықтар бөлінісінде кадрлар дербес есепке алынатын, медицина жұмыскерлерінің тіркеліміне негізделген. Институционалдық әлеуетті нығайту үшін денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстары ұлттық обсерваториясының қызметі жетілдіріледі. Денсаулық сақтаудың еңбек ресурстары бойынша ұлттық шоттар енгізілген. Медициналық ұйымдар мен медициналық білім беру ұйымдары жұмыскерлерінің мәртебесін арттыруға — жалақыны арттыру, әлеуметтік қолдау шараларын күшейту, кәсіби жауапкершілікті қорғау және басқа да шаралар арқылы қол жеткізілетін болады. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу шеңберінде жыл сайын дәрігерлер мен орта медицина жұмыскерлерінің жалақысы артады. Дәрігердің орташа

жалақысының экономикадағы орташа жалақыға арақатынасы 2023 жылы 1,8:1 деңгейге дейін жеткізіледі, ал 2025 жылы ҚР-да дәрігердің бір ставкадағы орташа жалақысы кемінде 550 000 теңге болады. Орта медицина жұмыскерлері үшін бұл арақатынас 2025 жылы 0,8:1-ге дейін ұлғаяды. Денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган мен үкіметтік емес сектор (медициналық қауымдастықтар, кәсіптік одақтар) тарапынан мемлекеттік медициналық ұйымдардағы медицина қызметкерлері еңбекақысының нақты деңгейіне мониторинг жүргізу жоспарланған [7].

Осылайша, қазіргі кезеңдегі жүзеге асырылып жатқан денсаулық сақтау саласын дамыту жөніндегі мемлекеттік бағдарлама еліміздегі денсаулық сақтау ісі мен жүйесін жетілдіріп, дамытудың барлық қырларын қарастырғандығын көре аламыз.

Қорытынды

Еліміздің денсаулық сақтау жүйесі мен ісін реттеген заңнамалар мен мемлекеттік бағдарламалардың белгілі бір деңгейде қалыптастырылғандығын және олардың еліміздің азаматтарының құқықтарының кеңеюі мен қорғалуын қамтамасыз ету, осы саладағы мемлекеттік басқаруды жетілдіруге, мемлекеттің әлеуметтік функциясын одан әрі жүзеге асыруға, денсаулық сақтау ісін жан-жақты дамытуға бағытталғандығын көре аламыз. Қазақстандағы жүргізілген реформалармен бірге денсаулық сақтау жүйесі де елеулі ұйымдық-құқықтық және мазмұндық сипаттағы өзгерістерден өтті. Денсаулық сақтау саласын реформалау үшін заңнамалық база құрылды, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін енгізуге әрекеттер жасалуда, салада түбірлі түрдегі қайта құрулар жүргізілуде, денсаулық сақтау саласындағы жеке меншік нысанға негізделген медициналық қызметтер көрсету дамып жатыр. Дегенмен, қазіргі уақытта Қазақстанның денсаулық сақтау ісіне қатысты бірқатар әлсіз тұстар мен қауіптер бар және осылардың шешімін табу барысында денсаулық саласын 2025 жылға дейін дамытуға бағытталған мемлекеттік бағдарламаның мағызы ерекше болып саналады.

Әдебиеттер тізімі

- 1 Қазақстан Республикасының Конституциясы: 30 тамыз 1995 жылы Республикалық референдумда қабылданды (2011 ж. 02.02. күнгі жағдайы бойынша өзгерістер мен толықтырулармен). — [Электрондық ресурс]. — Қолжетімділік тәртібі: <http://www.constitution.kz/kaz/>.
- 2 Қожабек Қ.М. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын мемлекеттік басқаруды құқықтық реттеу / Қ.М. Қожабек. — Алматы: Қазақ университеті, 2020. — 154 б.
- 3 «Халық денсаулығы туралы» Мемлекеттік бағдарламасын бекіту туралы ҚР Президентінің 1998 жылдың 16 қарашасындағы № 4153 Жарлығы. — [Электрондық ресурс]. — Қолжетімділік тәртібі: http://kazakhstan.news-city.info/docs/sistemsb/dok_oeqgzi/.
- 4 Қазақстан Республикасының 2005-2010 жылдарға арналған денсаулық сақтау саласын реформалау мен дамытудың мемлекеттік бағдарламасы. ҚР Президентінің 2004 жылғы 13 қыркүйектегі №1438 Жарлығы. — [Электрондық ресурс]. — Қолжетімділік тәртібі: <http://do.gendocs.ru/docs/index-279252.html>.
- 5 Средняя продолжительность жизни в Казахстане за 2012 г. выросла на 6 месяцев. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа <http://news.mail.ru/inworld/kazakhstan/society/11781411/>.
- 6 Отчет о реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/21971?lang=ru>.
- 7 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020–2025 годы. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982>.

К.Т. Байжиенова, Ш. Канжил

Роль и значение реализации нормативных актов и государственных программ в складывании и развитии системы здравоохранения в Казахстане: история, проблемы и перспективы

Важнейшей сферой социальной жизни является здравоохранение. Укрепление и охрана здоровья населения являются одним из ключевых интересов государственной политики каждой цивилизованной страны. Изучение истории здравоохранения помогает оценить прошлый опыт здравоохранения и

дает возможность ориентировать основные направления в организации и управлении для его последующего качественного развития. В связи с этим в статье изучены этапы развития здравоохранения Казахстана в период Независимости. Значительное внимание уделено обзору принятых в период Независимости основных законодательных актов и государственных программ развития здравоохранения. Исследование позволило выявить многочисленные и сравнительно частые изменения и дополнения, вносимые в соответствующие нормативные правовые акты и государственные программы в сфере здравоохранения.

Ключевые слова: история Казахстана, система здравоохранения, этапы развития, социальное положение, законодательные акты по вопросам здравоохранения, государственная программа, реформы здравоохранения.

К.Т. Baizhiyenova, Sh. Kanzhil

The role and significance of the implementation of regulations and government programs in the formation and development of the healthcare system in Kazakhstan: history, problems and prospects

The most important area of social life is healthcare. Strengthening and protecting the health of the population is one of the key interests of the state policy of every civilized country. The study of the history of health care helps to evaluate the past experience of health care, and the ability to orient the main directions in the organization and management for its subsequent qualitative development. In this regard, the article studied the stages of development of healthcare in Kazakhstan during the period of independence. Considerable attention is paid to the review of the main legislative acts and state programs for the development of healthcare adopted during the period of independence. The study made it possible to identify numerous and relatively frequent changes and additions made to the relevant regulatory legal acts and state programs in the field of healthcare.

Key words: History of Kazakhstan, healthcare system, stages of development, social status, legislative acts on healthcare issues, State program, healthcare reforms.

References

- 1 Qazaqstan Respublikasynyn Konstitutsiiasy: 30 tamyz 1995 zhyly Respublikalyk referendumda qabyldandy (2011 zh. 02.02. kungi zhagdaiy boiynsha ozgerister men tolyqtyrularmen) [Constitution of the Republic of Kazakhstan: adopted in a republican referendum on August 30, 1995 (with changes and additions as of February 2, 2011)]. Retrieved from <http://www.constitution.kz/kaz/> [in Kazakh].
- 2 Kozhabek, K.M. (2020). Qazaqstan Respublikasynyn densaulыq saqtau salasyn memlekettik baskarudy quyqyтыq retteu [Legal regulation of state management of health care of the Republic of Kazakhstan]. Almaty, "Qazaq universiteti" [in Kazakh].
- 3 «Qalyq densaulыgy turaly» Memlekettik bagdarlamasyn bekitu turaly QR Prezidentinin 1998 zhyldyn 16 qarashacyndagy No 4153 Zharlygy [Decree of the President of the Republic of Kazakhstan on approval of the State Program "On Public Health" dated 11.16.1998, No. 4153]. Retrieved from http://kazakhstan.news-city.info/docs/systems/dok_oeqgzi/ [in Kazakh].
- 4 Qazaqstan Respublikasynyn 2005-2010 zhyldarga arnalgan densaulыq saqtau salasyn reformalau men damytudyn memlekettik bagdarlamasy. QR Prezidentinin 2004 zhyly 13 qyrkuiektegi No 1438 Zharlygy [State program of reform and development of health care sector of the Republic of Kazakhstan for 2005-2010. Decree of the President of the Republic of Kazakhstan dated September 13, 2004, No. 1438]. Retrieved from: <http://do.gendocs.ru/docs/index-279252.html> [in Kazakh].
- 5 Sredniaia prodolzhitelnost zhizni v Kazakhstane za 2012 g. vyrosła na 6 mesiatsev [Average life expectancy in Kazakhstan increased by 6 months in 2012]. Retrieved from <http://news.mail.ru/inworld/kazakhstan/society/11781411/> [in Russian].
- 6 Otchet o realizatsii Gosudarstvennoi programmy razvitiia zdavookhraneniia Respubliki Kazakhstan «Densaulыq» na 2016-2019 gody [Report on the implementation of the State program for the development of health care of the Republic of Kazakhstan "Health" for 2016-2019]. Retrieved from <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/21971?lang=ru> [in Russian].
- 7 Gosudarstvennaia programma razvitiia zdavookhraneniia Respubliki Kazakhstan na 2020–2025 gody [State program for the development of public health of the Republic of Kazakhstan for 2020-2025]. Retrieved from <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982> [in Russian].