

*Б. ҚАЛЫМБЕК<sup>1</sup>, А.С. МОЛДАҒАЛИЕВА<sup>2</sup>*

з.ғ.к., Әл-Фараби атындағы ҚазҰУ доценті<sup>1</sup>,

з.ғ.м., Әл-Фараби атындағы ҚазҰУ оқытушысы<sup>2</sup> Алматы, Қазақстан

## **ҚАЗАҚСТАНДЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МОДЕЛІНІҢ ЭКОНОМИКАЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ**

### **Аннотация**

Мақалада еліміздің ұлттық саясатының басым бағыттарының бірі денсаулық сақтау жүйесін болашақта дамыту жоспарлары қарастырылады. Денсаулық сақтау саласында атқарылатын мемлекеттік іс-шаралар мен жүзеге асырылатын мемлекеттік бағдарламалардың маңызды ережесі медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапалылығына құқықтық талдау жүргізіледі. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесін жетілдіруде әрекет етуші заңнаманы үйлестіру мәселесі талқыланады.

**Тірек сөздер:** денсаулық сақтау жүйесі, денсаулық сақтау, мемлекеттік бағдарлама, ұлт денсаулығы, ұлттық саясат, медициналық көмек.

**Ключевые слова:** система здравоохранения, здравоохранение, государственная программа, здоровье нации, национальная политика, медицинская помощь.

**Keywords:** health system, health care, state program, nation health, national policy, medical care.

Қазақстан Республикасының қазіргі тарихында халықтың денсаулығымен байланысты мәселелер аса маңызды орынға ие. Дені сау азаматтар – мүлтіксіз көрсеткіш және еліміздің саулығының кепілдігі. Бірнеше кезеңдерден реформалауды өткерген және болашақта даму жоспарланып отырған халықтың денсаулығы еліміздің ұлттық саясатындағы басым бағыт болып табылады. Бүгінгі таңда денсаулық сақтау жүйесін жетілдіруге аса үлкен мөлшерде ақша бөлінуде, жеке секторды тарту арқылы басқару мен қаржыландырудың инновациялық әдістері игерілуде, дәрігерлерді оқыту және тарту арқылы жаңа кадрлық саясат қалыптасуда, әрекететуші заңнаманы үйлестіру жүргізілуде.

Халық денсаулығы мәселесі тек жеке адамның ғана мәселесі емес, ол барлық кезде жеке өзі ол проблеманы шеше алу жағдайында емес. Қазақстан Республикасының «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы Кодексінің» 3-бабында «мемлекеттің, жұмыс берушілер мен азаматтардың жеке және қоғамдық денсаулықты сақтау мен нығайту үшін ортақ жауапкершілігі» бекітілген. Сонымен қатар, көрсетілген нормативті

акт «Қазақстан Республикасының азаматтары өз денсаулығын сақтаудың қамын жасауға міндетті.» (66-бап) азаматтар денсаулығын тікелей бекітеді және «өз денсаулығын сақтауға және нығайтуға шаралар қабылдауға» міндетті (67-бап).[1] Аталған құжат Қазақстан азаматтарының өз денсаулығы үшін азаматтардың денсаулығын нығайтуда мемлекеттің және басқа құрылымдардың жауаптылығын анықтап отырғандығына көз жеткізуге болады.

Қазақстанда 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» атты Мемлекеттік бағдарлама қабылданған және жүзеге асырылуда. Бұл бағдарлама Бірыңғай Ұлттық Денсаулық сақтау жүйесі аясында жүзеге асырылуда (БҰДЖ).[2]

БҰДЖ жүзеге асыру барысында экономиканың және тұрғындардың табысының өсуі жемісті ролді иеленді. БҰДЖ ережелеріне сәйкес біздің еліміздің әрбір азаматы емдеу стационарын еркін таңдау құқығына ие, яғни аурудың түріне қарамастан, ол медицинаның қажетті саласындағы танымал маман қызмет ететін кез-келген қала мен аудандағы емхананы таңдау құқығына ие. Мұндай тәжірибенің алғашқы жылдары 80% жағдайда жоспарлы ауруханада емделу уақытын күту 20 күннен аспағанын көрсетті. БҰДЖ ның мұндай бағыттары бірыңғай дистрибьютер қызметі жүйесі арқылы тегін медициналық көмектің кепілді көлемі аясында дәрімен қамтамасыз ету болып табылады. Бұл жүйені кеңірек игеру үшін күндізгі стационарлардың жүйесін дамыту іске асырылуда, мемлекеттік бағдарламаны іске асырудың алғашқы жылдары ондағы жатын орын сандары 30% ға көбейген болатын.

БҰДЖ енгізудің келесі бағыты мақсатты көрсеткіштерге жеткен кезде тоқсан сайын бір рет есептелетін алғашқы дәрігерлік санитарлық көмек тарифын қосымша ынталандырушы компонент болып табылады. Ынталандырушы компонент құралы медициналық қызметкерлердің және орта медициналық тұлғалардың біліктілігін арттыру және сыйақылар, яғни тоқсан сайын негізгі жалақыға қосымша орта есеппен 1000-1300 АҚШ доллары көлемінде сыйақылар тағайындау.

Мемлекеттік бағдарламалардың маңызды ережесі медициналық көмектің қолжетімділігі және сапалылығы. Бұл ереженің қажеттілігі Қазақстан халық саны 17 млн. адамды құрайтын, аумағының көлемінің үлкендігі жағынан 9-шы орын алатындығынан туындап отыр. Сондықтан, ауыл, разъезд және кіші теміржол станциясы тұрғындары үшін өмірлік маңызды болып табылады. Сол себептен де «Жедел медициналық көмек Республикалық Орталығы» негізінде санитарлық Авиация бойынша орталық ашылып, үш мамандандырылған «Денсаулық», «Жәрдем» және «Саламатты Қазақстан» емдік-диагностикалық теміржол поездары жарақталған болатын. 2011 жылы алғашқы екі поезд 148 станция мен оларға жақын ауыл тұрғындарына білікті медициналық көмек көрсетті. Ал үшіншісі сол жылы күзде Орталық Қазақстанның 30 станциясы тұрғындарына медициналық көмек көрсеткен. Атап өту керек, поездар керекті медициналық құралдармен, приборлармен және препараттармен жабдықталған.

Көлік медицинасы құрамына жылжымалы медициналық кешендер (ЖМК) де кірген ЖМК жүрістері 30 мың науқасты медициналық тексерістен өткізуді қамтыса, оның ішінде 18 жасқа дейінгі балалар 5,4 мың, 80 мың тексеріс жүргізіліп, мамандар 30 мыңға жуық кеңес берген, 6 мыңға жуық науқас анықталған.

«Саламатты Қазақстан» Мемлекеттік бағдарламасын жүзеге асыруға кеткен жалпы шығындар 300 млрд. теңгені (шамамен 2400 млн. АҚШ долларын) құрады. Бұл құралдар мақсатты көрсеткіштерге – күтілетін тұрғындардың өмір сүру ұзақтығын ұлғайту және сәбилер өлімін азайту, туберкулез бен басқа да ЖҚТБ вирусы тәрізді қоғамға қауіпті ауруларды төмендетуге қол жеткізуге бағытталған.

2013-2014 жж, бұл бағдарлама аясында АҚШ, Австрия, Франция, Израиль және Ресейде мамандандырылған орталықтарда 20 медициналық қызметкер тағылымдамадан өтетін болады [3].

Аталған бағдарламадан өзге Президенттің «100 мектеп, 100 аурухана» бағдарламасы бойынша үлкен жұмыстар атқарылуда. 2020 жылға дейінгі «Ауыз су» бағдарламасы бойынша 90 млрд. теңге (600 млн. АҚШ доллары) іске асырылуда. Тұрғын үйге аса мұқтаж тұрғындарды әлеуметтік қамтамасыз ету бойынша ауқымды жұмыстар атқарылуда. Жалпы алғанда, денсаулық сақтау саласын дамыту аясында болашақтағы даму жоспарында 2015 жылға қарай 350 дәрігерлік амбулатория, фельдшерлік- акушерлік пункттер мен емханалар салу ұсынылуда.

Денсаулық сақтау жүйесін нығайту барысында бұл саладағы жеке кәсіпкерлік дами бастады. Бұрын Қазақстанда барлық дәріханалар жеке кәсіпкерлердің қолында, тіс протездеу мен емдеу жеке кәсіпкерлердің қолында, жеке медициналық пункттер, ана мен бала орталықтары, перинатальды емханалар саны артуда, яғни жеке емханалар Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесіне үлестерін қосуға ұмтылады.

Денсаулық сақтау жүйесінің ең негізгі басты бағыттарының бірі алдағы жылдарда салауатты өмір салтын қалыптастыру арқылы халықтың денсаулығын нығайту болып табылады. Бұл бағытта мемлекет те, жеке сектор да, жергілікті билік те үлкен жұмыс атқаруда.

Салауатты өмір салтын қалыптастыру мақсатында мемлекет үлкен үгіт жұмыстарын - стадион, спорт кешендері құрылыстарын салу, «Астана» велокомандасын және «Барыс» хоккей клубы сияқты спорт командаларын қаржыландыру, спорт базалары қызметін қолдау және т.б. жүргізілуде. Бұл мәселеде 2012 жылы Қазақстанда 13 медаль, оның ішінде 7 алтын иеленіп, жалпыкомандалық есепте 12 орынға ие болған Қысқы Олимпиада ойындарын өткізу үлкен үлес қосты. Жеке сектордағылар бұл істе әртүрлі спорт түрлеріне арналған спорт алаңдарын, фитнес клубтар мен СПА және басқа да ашуда.

Қазақстандағы денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік реформалаудың нәтижесін туудың 25 пайызға артуы мен өлімнің 11% пайызға азаюын, тұрғындардың табиғи өсімінің 1,7 есеге өсуін, ал 2012 жылы күтілетін өмір сүру ұзақтығы 69,61 жасты құрады [4]. 2013 жылы өмір ұзақтығы 70 жасқа жетеді, әйелдер мен ерлердің өмір сүру ұзақтығы арасындағы айырмашылық азаяды, мысалы, 1995 жылы әйелдер мен ерлердің өмір сүру ұзақтығы арасындағы айырмашылық 11,4 жылды, ал ағымдағы жылы — 9,5 жылды құрады [5].

Барлық бұл нәтижелер экономиканың өсуі, тұрғындардың табыстарының артуы, бюджеттің орындалу мен дұрыс бөлінуімен түсіндіріледі.

Сонымен қатар, қалыптасып жатқан денсаулық сақтаудың Қазақстандық моделі кемшіліктерсіз емес. Олардың бірі «аурудың» өсуі, ал қалғандары жүйелілік. Соңғысына

мемлекеттік пен жеке емханалардың арасындағы тұрғындарға қызмет көрсету аймағы ішкі бәсекелестіктік қатынастардың жоқтығынан көрініс табады. Бірінші, мемлекеттен әрбір тіркелген науқасқа квотаны алып, ол азамат алдындағы жауапкершілігін ұмытып кетеді. Егер азамат өзі емханаға хабарласпаса, онда учаскелік дәрігерлер мен мамандар профилактикалық қарауға да шақырмайды. Дәрігерлер «Жыламаған балаға емшек бермейді» қағидасымен әрекет етеді.

Жүйенің екінші кемшілігі, дәрігерлер мен орта медициналық тұлғаларды дайындаудың әлсіз деңгейде екендігінен көрінеді. Модельдің өзі олардың үнемі біліктілігін арттыруға бағытталғанымен, өмірде олар сыйақы алуды дұрыс көреді, бірақ қосымша оқуға бармайды. Бас дәрігерлер өз мамандарын оқуға жіберуге маман тапшылығын алға тартады.

Үшіншіден, мемлекет емхана, аурухана, медпункттарға ақша бөліп қана қоймай және мыңдаған АҚШ долларларына жаңа құрал жабдықтар, әртүрлі препараттар сатып алады және мұны көп жағдайда медицина шенеуніктері жасайды. Сонымен қатар отандық мамандарды оқыту үнемі көзделмеуде, науқастардың өміріне қауіп төндіріп, медикаменттердің сақтау мерзімі қадағаланбайды. Медицина саласындағы қылмыстардың ашылуы төмен нөлдік деңгейде екендігін ескере кету керек, яғни кінәлілер үнемі жазасыз қалуда.

Бұлардың барлығы да адам факторына қатысты, Гиппократ антына, мемлекет пен қоғам алдындағы өз міндетіне адал қарауға қатысты. Қабылданған «Қазақстан– 2050» Стратегиясында жаңа міндеттер қойылды: сапалы және қолжетімді медициналық қызмет көрсетілуі, аурулардың максималды спектрін емдеу және диагностикалау, профилактикалық медицинаның дамуы, «смарт-медицина» қызметін енгізу, қашықтан емдеу, «электронды медицина»; 16 жасқа дейінгі барлық балаларды медициналық көмектің барлық түрімен қамту, өмір сүрудің минималды стандарттарын бекіту.

Сонымен қатар, денсаулық сақтау саласы көптеген шешілмеген міндеттерге ие, әсіресе:

- ауылда білікті мамандардың жетіспеуі;
- денсаулық сақтау саласындағы мамандардың төмен деңгейдегі дайындығы;
- медициналық қызметкерлердің төмен жалақасы, төмен әлеуметтік пакет;
- аймақтық медициналық мекемелердегі аппаратурамен аз жабдықталуы;
- мемлекеттік басқару органдарындағы жемқорлық;
- дәрігерлердің жіберген дәрігерлік қателігі үшін жауапкершілігінің төмендігі; дәлелдеудің және жауаптылыққа тартудың қиындығы.

ӘДЕБИЕТ

- 1 2009 жылғы 18 қыркүйектегі ҚР «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексі
- 2 ҚР Президентінің 29 қараша 2010 жылы № 1113 Жарлығымен қабылданған 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» Мемлекеттік бағдарламасы
- 3 Адресная подготовка специалистов // Казахстанская правда. 28 августа 2013 г. № 261 (27535). С. 1.
- 4 Средняя продолжительность жизни в Казахстане за 2012г выросла на 6 месяцев // <http://news.mail.ru/inworld/kazakhstan/society/11781411/>
- 5 В 2013 году средняя продолжительность жизни в Казахстане составит 70 лет // <http://www.zakon.kz/4530599-v-2013-godu-srednjaja-prodolzhitelnost.html>

#### ЛИТЕРАТУРА

- 1 Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения РК» от 18 сентября 2009 года
- 2 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» утверждена Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года №1113
- 3 Адресная подготовка специалистов // Казахстанская правда. 28 августа 2013 г. № 261 (27535). С. 1.
- 4 Средняя продолжительность жизни в Казахстане за 2012г выросла на 6 месяцев // <http://news.mail.ru/inworld/kazakhstan/society/11781411/>
- 5 В 2013 году средняя продолжительность жизни в Казахстане составит 70 лет // <http://www.zakon.kz/4530599-v-2013-godu-srednjaja-prodolzhitelnost.html>

#### REFERENCES

- 1 Kodeks «O zdorovye naroda i sisteme zdravohranenya RK» ot 18 senyabrya 2009 goda
- 2 Gosudarstvennaya programma razvitiya zdravohranenya Respubliki Kazahstan «Саламаты Қазақстан» utverjdeno Ukazom Prezidenta Respubliki Kazahstan ot 29 noyabrya 2010 goda №1113
- 3 Adresnaya podgotovka specialistov // Kazahstanskaya pravda. 28 avgusta 2013 g. № 261 (27535). С. 1.
- 4 Srednyaya prodoljitel'nost jizni v Kazahstane za 2012g virosla na 6 mesyatsev // <http://news.mail.ru/inworld/kazakhstan/society/11781411/>
- 5 V 2013 godu srednyaya prodoljitel'nost jizni v Kazahstane sostavit 70 let // <http://www.zakon.kz/4530599-v-2013-godu-srednjaja-prodolzhitelnost.html>

#### ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАЗАХСТАНСКОГО ЗДРАВООХРАНИТЕЛЬНОГО МОДЕЛЯ

Алматы, Казахстан,

Молдагалиева А.С.м.ю.н., преподаватель КазНУ имени Аль-Фараби

Алматы, Казахстан,

### **Резюме**

В статье рассматриваются планы развития системы здравоохранения, которые являются одной из направленной национальной политики страны. Делается правовой анализ качества и доступности медицинской помощи государственных программ и государственных мероприятий в области здравоохранения. Также рассматриваются проблемы гармонизации действующего законодательства в сфере развития системы здравоохранения Республики Казахстан.

### **ECONOMIC ASPECTS OF THE KAZAKHSTAN PUBLIC HEALTH MODEL**

Kalymbek B.candidate of jurisprudence, senior lecturer KazNU of a name of al-farabi

Almaty, Kazakhstan,

Moldagalyeva A.S.Master of jurisprudence, teacher KazNU of a name of al-farabi

Almaty, Kazakhstan,

### **Summary**

In article it is considered development plans of which system of health care is one of the directed national policy of the country. The legal analysis of quality and availability of medical care of state programs and governmental activities in the field of health care becomes. Also it is considered problems of a gormanization of the current legislation in the sphere of development of system of health care of the Republic of Kazakhstan.