

Қазақстан Республикасының тәуелсіздігінің 30 жылдығына арналады

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2021-4-44-4-23>
ӨОК 614; 614.2; 614.33
FTAMP 76.75.75

Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесінің тәуелсіздік жылдарындағы даму кезеңдері және перспективасы

Тургамбаева А.К.¹, Ибраев С.Е.², Ескендіров О.С.³

¹ Қоғамдық денсаулық және менеджмент кафедрасының меңгерушісі, Астана медициналық университеті, Нұр-Сұлтан, Қазақстан. E-mail: tak1973@mail.ru

² Қоғамдық денсаулық және менеджмент кафедрасының профессоры, Астана медициналық университеті, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

³ Қазақстан Республикасы Президентінің Іс басқармасы Медициналық орталығының ауруханасының методист-дәрігері, Нұр-Сұлтан, Қазақстан. E-mail: yeaskendirov.o@mail.ru

Түйімдеме

Тәуелсіздіктің 30 жылында барлық бағыт бойынша, оның ішінде денсаулық сақтау саласында елеулі өзгерістер болды. Демографиялық және тұрғындардың денсаулығы көрсеткіштері, олардың құрылымы, кадрлық және басқа ресурстар бойынша болашақ тенденцияларды анықтау үшін өткен және ағымдағы өзгерістердің динамикасына сараптама жүргізудің маңызы зор. Бұл зерттеу Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесінің тәуелсіздік жылдарындағы даму жолын талдау мақсатында жүргізілді. Біз бағдарламалық және тұжырымдамалық құжаттарды, атап айтқанда, Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2000 жылғы 25 мамырындағы №790 қаулысымен бекітілген «Қазақстан Республикасында денсаулық сақтауды одан әрі дамыту тұжырымдамасын» сараладық.

Денсаулық сақтау саласын дамытудың мемлекеттік бағдарламалары аясында қабылданған кешенді шаралар медициналық-демографиялық көрсеткіштерді жақсартты. Сала ресурстарын үнемдейтін стационарды алмастыру технологиясы әзірленді. Медициналық ұйымдардың материалдық-техникалық базасы жаңартылып, заманауи құрал-жабдықтармен жабдықталған денсаулық сақтау нысандары іске қосылды.

Медициналық қызмет көрсетушілер арасында бәсекелестік орта қалыптасып келеді. Көптеген жұқпалы аурулар бойынша эпидемиологиялық жағдайдың тұрақтылығына ел тұрғындардың 95%-дан астамын вакцинамен басқарылатын 11 инфекцияға қарсы иммундауды қамтамасыз ету арқылы қол жеткізілді.

Журнал мақаласының көлемі тәуелсіздік жылдарындағы денсаулық сақтау саласының барлық жетістіктерін, кемшіліктері мен мәселелерін талдауға мүмкіндік бермейді. Дегенмен, денсаулық сақтау жүйесінің даму тенденциясы болашақта отандық медицина әлемдік денсаулық сақтау жүйесінде өзінің лайықты орнын алады және ел тұрғындары алдыңғы қатарлы елдердің халықаралық стандартына сәйкес келетін медициналық көмекпен қамтамасыз етіледі деген қорытынды жасауға мүмкіндік береді.

Түйін сөздер: тәуелсіздік, денсаулық сақтаудың даму кезеңдері, мемлекеттік бағдарламалар, денсаулық сақтау көрсеткіштері.

Corresponding author: Assiya Turgambayeva, Associate professor, Head of the Department of Public health and Management, Astana Medical University.
Postal code: 010002
Address: Kazakhstan, Nur-Sultan city, Tashenov str 17.
Phone: +77018876273
E-mail: tak1973@mail.ru

J Health Dev 2021; 4 (44): 4-23
Recieved: 24-11-2021
Accepted: 11-12-2021



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Тәуелсіз Қазақстанның 30 жылдық дамуында барлық салаларда, оның ішінде денсаулық сақтау саласында да түбегейлі өзгерістер болды. Негізгі заң – еліміздің Конституциясына [1] сәйкес республика азаматтарына тегін медициналық көмектің көпідік берілген көлемі (ТМККМ) көрсетіледі, оның көлемі мен қолжетімділігі жыл сайын артып келеді.

Қазақстанның тәуелсіздігінің алғашқы кезеңіндегі елдегі әлеуметтік-экономикалық жағдай халық денсаулығы мен денсаулық сақтау жүйесіне әсер етпей қоймады. Қажеттілігі нарықтық қатынастарға көшу талаптарынан туындаған денсаулық сақтау реформасы экономиканың дағдарыс жағдайында айтарлықтай жеткіліксіз қаржыландырумен жүргізілді. Бұл, сайып келгенде, халықты медициналық кадрлармен және стационарлармен қамтамасыз етудің, әсересе төсек-орындардың қысқаруы мен бірқатар емдеу-профилактикалық ұйымдардың негізсіз жабылуына әкеліп соқты. Нәтижесінде медициналық көмектің қолжетімділігінің төмендеуі мен оның сапасының нашарлауы орын алды. Оның үстіне саланы қаржыландырудың прогрессивті жүйесінен – міндетті медициналық сақтандырудан (1999 ж.) бас тарту кері қадам болды. Бұл отандық денсаулық сақтау саласындағы экономикалық жағдайды айтарлықтай қиындатты.

Осы жағдайларда қолданыстағы жүйені жетілдіру, саланы басқарудың жаңа тәсілдері мен үлгілерін іздестіру, мемлекет бөлетін қаражатты ұтымды пайдалануға көшу және қаржыны ұлғайту негізінде саланың одан әрі даму стратегиясын айқындау, сала қызметкерлерінің жауапкершілігі мен еңбекақысын жоғарылату қажеттілігі туындады. Даму стратегиясын таңдауда бағдарламалық және тұжырымдамалық құжаттар, атап айтқанда, Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2000 жылдың 25 мамырындағы №790 қаулысымен бекітілген «Қазақстан Республикасында денсаулық сақтауды одан әрі дамыту тұжырымдамасы» [2] және одан кейінгі әрбір 5 жыл сайын қабылданатын мемлекеттік бағдарламалар белгілі рөл атқарды [4,5,8,10-12].

Елдегі барлық салалар секілді, денсаулық сақтау саласы да ерекшеліктері мен ресурстық мүмкіндіктерін ескере отырып, өз даму жолын таңдағанға дейін жылдар бойы қалыптасу мен дамудың күрделі кезеңдерінен өтті. Біз Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесінің тәуелсіздік жылдарындағы даму жолын талдауға тырыстық* (1-кесте).

1-кесте – Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесінің 1991-2020 жылдарға арналған дамуының негізгі кезеңдері.
* Таңдалған жылдар шартты, денсаулық сақтаудың даму кезеңдерінің нақты шекаралары жоқ

Жылдар	Кезеңдері	Нәтижесі
1991-1994 жж.	Кеңестік денсаулық сақтау үлгісінің дамуы	Денсаулық сақтау ұйымдарының санын қысқарту, халыққа көрсетілетін медициналық көмектің қолжетімділігі мен деңгейінің төмендеуі. 1992 жылы денсаулық сақтау саласын реформалаудың бірінші тұжырымдамасы қабылданды.
1995-1998 жж.	Денсаулық сақтаудың бюджеттік-сақтандыру моделін енгізу	Нарықтық қатынастардың дамуына, сатушы-сатып алушы қатынастарының пайда болуына ықпал ету; медициналық көмектің көлемі мен сапасына қарай сараланған еңбекақы; Міндетті медициналық сақтандыру туралы бірінші Заңның қабылдануына байланысты науқастардың құқықтарын қорғау (1996 ж.) [3].
1998-2004 жж.	Қазақстан Республикасының «Халық денсаулығы» мемлекеттік бағдарламасы [4]. Бағдарламалық қаржыландыруды бюджеттік негізде енгізу	Денсаулық сақтауды басқару жүйесін жетілдіру, медициналық көмек көрсету жүйесін көп деңгейліге айналдыру, денсаулық сақтаудағы қаржыландыру және экономикалық қатынастар жүйесін өзгерту, медициналық кадрларды даярлау жүйесін реформалау, денсаулық сақтаудың материалдық-техникалық базасын нығайту, медициналық қызмет көрсетудегі бәсекелестік орта. Бөлінген қаражатқа байланысты қол жеткізілген нәтижеге назар аудару.
2005-2010 жж.	Қазақстан Республикасында денсаулық сақтауды реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы. [5] Ұлттық деңгейде бірыңғай төлеушіні құруға байланысты денсаулық сақтауды басқарудың жаңа қаржылық тетіктерін қалыптастыру	«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексі қабылданды [6]; мемлекеттік медициналық ұйымдар желісін типтеу және стандарттау жүргізілді, желіге арналған мемлекеттік стандарт бекітілді; ауруларды диагностикалау және емдеу хаттамалары енгізілді; салалық және тәуелсіз сапа сараптамасының жүйесі құрылды; ауылдық денсаулық сақтауда телемедицина мен мобильді медицинаны дамыту; Денсаулық сақтаудың ұлттық есептерін әзірлеу және енгізу (2006); Қаржыландыруды жақсарту, ақша қозғалысының ашықтығы; 2010 жылы денсаулық сақтау саласын қаржыландыру көлемі алғаш рет ЖІӨ-нің 3,2%-ын құрады. Стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсетуге арналған бюджетті облыстық деңгейде, 2010 жылдан бастап республикалық деңгейде шоғырландыру.

1-кестенің жалғасы – Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесінің 1991-2020 жылдарға арналған дамуының негізгі кезеңдері

Жылдар	Кезеңдері	Нәтижесі
2008-2011 жж.	Денсаулық сақтаудың материалдық-техникалық базасын дамыту. «100 мектеп, 100 аурухана құрылысы» инвестициялық жобасы [7]	Денсаулық сақтаудың материалдық-техникалық базасын нығайту, медициналық мекемелерді салу, медициналық құрал-жабдықтармен жабдықтау бағытында мемлекеттік-жекеменшік әріптестікті енгізу.
2011-2015 жж.	«Саламатты Қазақстан» денсаулық сақтауды дамытудың мемлекеттік бағдарламасы [8]. Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесін (БҰҰДЖ) енгізу	Елдің тұрақты әлеуметтік-демографиялық дамуын қамтамасыз ету үшін Қазақстан азаматтарының денсаулығын жақсарту. Денсаулық сақтауды қаржыландыру көлемін жетілдіру және ұлғайту. Науқастың дәрігер мен медициналық ұйымды таңдау еркіндігі, бәсекелестік ортаны қалыптастыру және медициналық қызмет көрсету үдерісінің ашықтығы қағидаттарына негізделген денсаулық сақтау жүйесі құрылды. Денсаулық сақтау ресурстарын пайдаланудың ұтымдылығын арттыру - стационарды алмастыратын және алғашқы медициналық-санитарлық көмекті (МСАК) дамытуға, оңалту және аурулардың алдын алуға бағыттау. Жоғары технологияларды енгізу трансферті. Жан басына шаққандағы кешенді стандарттың ынталандырушы компонентін және медициналық қызметкерлерге сараланған еңбекақы төлеуді енгізу. Медициналық ұйымдардың дербестігін дамыту (менеджментке оқыту, шаруашылық жүргізу құқығына беру, акционерлік қоғам). БҰҰДЖ әзірлеу.
2015-2016 жж.	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды (МӘМС) енгізуге дайындық кезеңі [9]	«Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» Заңды қабылдау [9]; нормативтік құқықтық базаны, денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерін жетілдіру; халық арасында ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізу.
2016- 2019 жж.	2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы [10] Цифрландыруды және қоғамдық денсаулықты дамыту	ТМКМ жаңа моделін әзірлеу. МӘМС енгізу бойынша дайындық жұмыстары. Желінің жаңа мемлекеттік стандартын және денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың перспективалық жоспарын бекіту. Денсаулық сақтау ұйымдарында медициналық құжаттарды қағазсыз, цифрлық басқаруға көшу (2019 жылдан бастап). Медицина қызметкерлерінің жалақысын кезең-кезеңімен жоғарылату. Қоғамдық денсаулық сақтауды дамыту, МСАК-ті жаңғырту және басымдықты дамыту негізінде барлық денсаулық сақтау қызметтерін халықтың қажеттіліктері төңірегінде біріктіру.
2020-2025 жж.	Денсаулық сақтауды дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы [11], 2021 жылы «Салауатты ұлт» ұлттық жобасы [12] болып өзгертілді. МӘМС жүйесін енгізу.	МӘМС жүйесін енгізу және жетілдіру. «Халық денсаулығын жақсартудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасының» тұжырымдамасын [11] және «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексінің жаңа редакциядағы жобасын әзірлеу [6]. Жаңа Кодекстің қабылдануы. Коронавирустық пандемиямен кең ауқымды күрес. Еліміздің денсаулық сақтау жүйесін одан әрі дамыту және жетілдіру.

Денсаулық сақтау жүйесі бастапқы кезеңде қаржыландырудың нашарлауымен, орталықтандырылған қатаң бюджеттік жоспарлаумен, мемлекеттік жүйе моделінің құрылымдық және институционалдық ерекшеліктерімен сипатталды.

Жаңа мемлекеттіліктің саяси және экономикалық жүйедегі өзгерістермен құрылуы, халық шаруашылығы салаларын нарықтық экономикаға көшіру елдегі денсаулық сақтау саласының жағдайына әсер етпей қалмады. Қолда бар ресурстарды ұтымды пайдалану мақсатында денсаулық сақтау саласының желісі мен құрылымын оңтайландыруға, қаржы ресурстарын тиімді жұмсауға және медициналық қызметтердің қолжетімділігі мен сапасын арттыруға бағытталған мемлекеттік бағдарламалары арқылы жалғасын тапқан бірқатар реформалар жүргізілді.

Ел егемендігінің алғашқы жылдарында оң медициналық-демографиялық көрсеткіштер байқалды. Туу көрсеткіштерінің салыстырмалы түрде жоғары, ал өлім-жітім көрсеткіштерінің төмен болуы табиғи өсу қарқынының артуына алып келді [13,14].

Алайда, бұл ретте ана мен бала өлімінің жоғары деңгейі сақталды (2-кесте).

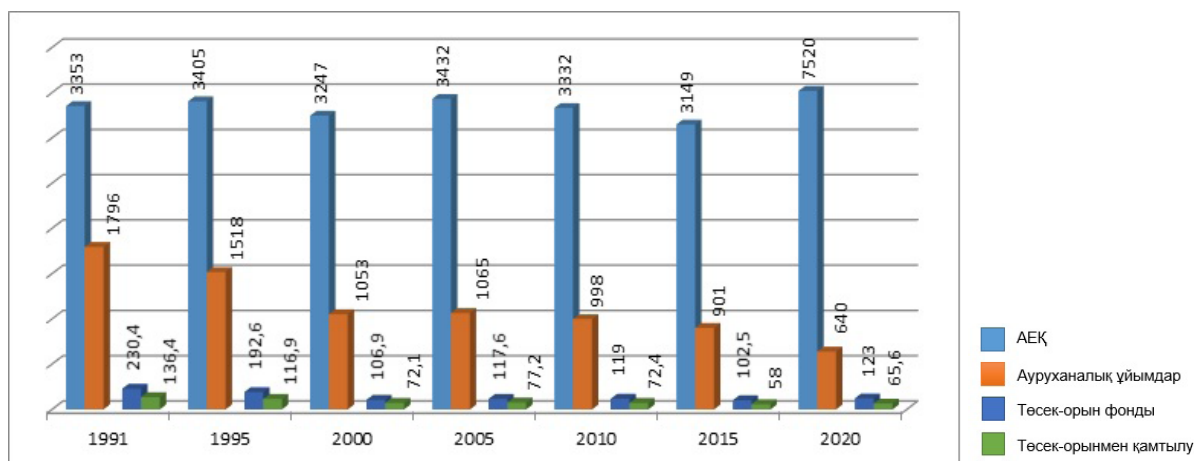
Қабылданған кешенді шаралар медициналық-демографиялық көрсеткіштерді әрі қарай жақсартуға мүмкіндік берді. Мәселен, тек «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасын жүзеге асыру кезеңінде [8] өлім-жітім 15,3 пайызға, ана өлімі 1,9 есеге, нәресте өлімі 1,7 есеге төмендеген. Біріккен Ұлттар Ұйымының ведомствоаралық жұмыс тобы растағандай, ана мен бала өлімі көрсеткіштерінің төмендеуі елімізге мыңжылдықтың 4-ші және 5-ші даму мақсаттарына қол жеткізуге мүмкіндік берді [10].

Осы жылдар ішінде ауруханалардағы артық төсек-орындар саны 2 еседен астам қысқарды. Сәйкесінше тәулік бойы жұмыс істейтін аурухана ұйымдарын төсек-орынмен қамтамасыз ету 10 мың тұрғынға шаққанда 136,4-тен 65,6-ға дейін азайды (1-сурет).

2-кесте – Қазақстан Республикасының 1991-2020 жылдардағы медициналық-демографиялық көрсеткіштері

Көрсеткіштер	1991 ж.	1995 ж.	2000 ж.	2005 ж.	2010 ж.	2015 ж.	2020 ж.
Күтілген өмір сүру ұзақтығы	67,6	63,5	65,5	65,91	68,41	71,95	73,2
Туу (1000 тұрғынға шаққанда)	21,5	17,5	14,9	18,42	22,73	22,69	22,8
Жалпы өлім-жітім (1000 тұрғынға шаққанда)	8,2	10,7	10,1	10,37	9,00	7,47	8,7
Табиғи өсім	13,3	6,8	4,8	8,05	13,7	15,22	14,1
Ана өлімі (100 мың. тірі туғандарға шаққанда)	67,2	77,3	60,9	40,5	22,7	12,8	36,5
Нәресте өлімі (1000 тірі туғандарға шаққанда)	27,3	27,0	18,8	15,15	16,54	9,37	7,79

Сонымен бірге ресурсты үнемдейтін, стационарды алмастыратын технология әзірленді [13,14]. Осының нәтижесінде стационарлық науқастардың жалпы санының 1/3-нен астамы күндізгі стационарда емделді. Бұл өз кезегінде бюджетті айтарлықтай үнемдеуге мүмкіндік берді.



1-сурет – Денсаулық сақтау желісі мен құрылымы

Медициналық ұйымдардың материалдық-техникалық базасы жақсарып, заманауи құрал-жабдықтармен жабдықталған денсаулық сақтау нысандары іске қосылды. Тәуелсіздіктің алғашқы 25 жылында Қазақстанда мемлекеттік бюджет есебінен 1312 денсаулық сақтау нысаны, оның ішінде 8 медициналық ғылыми орталық, 32 мамандандырылған медициналық орталық, 176 аурухана, 144 емхана, 907 дәрігерлік амбулатория және 45 мамандандырылған мекеме (қан орталықтары, патологоанатомиялық бюролар және т.б.) салынып, пайдалануға берілді. Медициналық мекемелердің жалпы санының 87%-ын МСАК құрады. Ана мен бала ұлттық ғылыми орталығы, Республикалық балаларды оңалту орталығы, Республикалық диагностикалық орталық, Ұлттық нейрохирургия орталығы, Ұлттық онкология және трансплантология ғылыми орталығы, Ұлттық ғылыми кардиохирургия орталығы және т.б. сияқты ірі медициналық ұйымдар құрылып, аталған орталықтар халықаралық стандарттар деңгейінде жоғары технологиялық көмек көрсете бастады.

Бұл ретте денсаулық сақтау желісі мен құрылымын оңтайландыру жалғасты. Тек 2018-2019 жылдар аралығында жалпы саны 80 аурухананы олардың орташа сыйымдылығын 415 төсекке дейін арттыра отырып, 26 мекемеге қайта біріктіру жүзеге асырылды. Жалпы, тәуелсіздік жылдарында еліміздегі ауруханалық ұйымдардың саны 3 есеге жуық қысқарып, ал амбулаториялық ұйымдар саны 2 есеге дейін өсті.

Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесін

енгізу шеңберінде медициналық қызмет көрсетушілер арасында бәсекелестік орта қалыптасуда. Бәсекелестік жағдайдың тең болуына қамтамасыз ету нәтижесінде жекеменшік медициналық ұйымдардың үлесі 48%-ға дейін өсті. Мемлекеттік медициналық ұйымдар бақылау кеңестері бар шаруашылық жүргізу құқығындағы ұйымдар мәртебесіне көшу арқылы дербестігін кеңейтті. Түпкі нәтижеге бағытталған жаңа төлем әдістері енгізілді.

Халықаралық талаптарға сәйкес стандарттау бойынша жұмыс жалғасуда: диагностикалық және емдеу хаттамалары мен алгоритмдері, мамандандырылған қызметтер стандарттары жетілдірілуде. Медициналық ұйымдарды аккредиттеу жүйесі, ішкі аудит, білім мен дағдыларды тәуелсіз бағалау секілді сапа менеджменті компоненттері дәйекті түрде енгізіле бастады. Медициналық көмекті ұйымдастырудың кешенді моделін енгізу жүйелендірілуде. Аурудың алдын алу бойынша қабылданған шаралардың нәтижесінде халық денсаулығының, әсіресе жұқпалы, жұқпалы емес және әлеуметтік маңызы бар аурулардың негізгі көрсеткіштерінің жақсаруы байқалады.

Жүргізіліп жатқан іс-шаралар вакцинамен басқарылатын 11 инфекцияға қарсы халықтың 95%-ын иммундаумен қамту арқылы жұқпалы аурулардың басым көпшілігі бойынша тұрақты эпидемиологиялық жағдай қамтамасыз етілді. 2012 жылы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы Қазақстанды полиомиелит пен безгектен таза ел ретінде қайта растады. Қанайналымы жүйесі мен онкологиялық аурулардан,

жарақаттардан, туберкулезден және басқа да көптеген аурулардан болатын өлім-жітім көрсеткіштері төмендеді.

Алайда 2019 жылдың соңында өлемнің барлық елдерінде коронавирустық инфекцияның пайда болуы пандемиямен күресу үшін шұғыл шаралар қабылдауға мәжбүр етті. Жұмыс істеп тұрған медициналық ұйымдардағы төсек-орындарын қайта профилдеу, жұқпалы аурулар стационарларын салу, мамандарды даярлау және халық арасында вакцинациялау шараларын жүргізу, зертханалық қызметті жаңарту бойынша ауқымды жұмыстар басталды. Санитарлық-эпидемиологиялық бақылау комитеті құрылды [15]. Аталмыш пандемиямен күресу іс-шаралары аясында 2021 жылдың басында республика бойынша жалпы саны 19 089 төсек-орын, оның ішінде 5 222 өкпенің жасанды желдеткішімен жабдықталған 1 738 жансақтау бөлімшесі іске қосылды.

Елімізде 248 мыңнан астам медицина қызметкері жұмыс істейді. Оның ішінде 72 877 дәрігер, 175 705 орта медициналық қызметкер бар. Қазақстандағы дәрігерлер саны 10 мың халыққа шаққанда 39,6 құрайды (Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымында (ЭЫДҰ) – 33). Ал орта медициналық қызметкерлер саны - 95,5 (ЭЫДҰ – 91) құрайды [16]. Бұл ретте медициналық көмек көрсету деңгейі мен кадрлық қамтамасыз етудің арасында теңгерімсіздік (МСАК және ауылдық елді мекендер деңгейіндегі тапшылық, стационарлық деңгейдегі профицит) байқалады. Еліміздің 13 жоғары оқу орны (ЖОО) мен 83 медициналық колледжінде денсаулық сақтау саласының кадрларын даярлау жүргізіледі. ЖОО-ның кадр даярлаудағы жылдық көрсеткіші 3 мыңнан астам маманды құрайды. Университеттерде

стратегиялық серіктестік пен академиялық ұтқырлық аясында ірі шетелдік медициналық университеттерден оқытушылар мен менеджерлерді тарту тәжірибесі енгізілді. Медицина қызметкерлерінің мәртебесін көтеру және олардың қызметін кәсіби қорғауды қамтамасыз ету бойынша шаралар қабылдануда.

Елбасының 2015 жылғы 20 мамырдағы «Ұлт жоспары - 100 институционалдық реформасының 100 нақты қадамы» бағдарламасын [17] жүзеге асыру үшін уәкілетті орган медициналық көмектің сапасын басқару және сапа жөніндегі біріккен комиссиясын (СБК) құрып [18], МӘМС жүйесін енгізу, сонымен қатар, денсаулық сақтаудағы менеджмент пен корпоративтік басқаруды дамыту бойынша шаралар қабылдады [9].

МӘМС жүйесін енгізу денсаулық сақтау саласын қаржыландыруды ЭЫДҰ стандарттарына сәйкес келесі бағыттарға басымдық беру негізінде сүйемелденді: МСАК деңгейінде денсаулық сақтау саласын дамыту; жалпы тәжірибелік дәрігерлерді және амбулаториялық-емханалық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді кеңейту; медициналық қызметкерлердің еңбекақысын арттыру; оңалту, паллиативтік көмек және мейіркелік күтім бойынша қызметтерді кеңейту; клиникалық-шығындық топтар бойынша емдеу тарифтерін халықаралық тәжірибені ескере отырып есептеу [19,20].

Халықаралық қайта құру және даму банкінің тәуелсіз сарапшылары еліміздің денсаулық сақтау саласында жүргізілген мемлекеттік бағдарламаларды жүзеге асыру нәтижелеріне оң баға берді. Қазақстанда жүргізіліп жатқан реформалар және халықтың әл-ауқатын арттыру соңғы 10 жылда (яғни, 2010-2019 жылдары аралығында) жұқпалы емес аурулардың ауыртпалығын едәуір төмендетті (3-кесте).

3-кесте – 20-64 жас тобындағы мерзімінен бұрын қайтыс болу салдарынан жоғалған жылдардың негізгі себептері (YLL) *

Негізгі себептері	2019 жылғы орны	2019 жылғы орны	Себепінің позициясы	Қамтылған кезең аралығындағы өлшемі
бауыр аурулары	1	5	+4	9,0%
жүректің басқа да аурулары	2	1	-1	- 39,4%
жүректің ишемиялық ауруы	3	2	-1	-39,8%
ми-қанайналым жүйесінің аурулары	4	3	-1	-31,6%
жол-көлік оқиғалары	6	7	+1	-16,7%
қасақана өз-өзіне қандай да бір жарақат салу	7	6	- 1	- 31,7 %
асқорыту мүшелерінің қатерлі ісіктері	9	8	-1	- 11,6 %
төменгі тыныс алу жүйесінің созылмалы аурулары	10	15	+5	78,8 %
жүйке жүйесінің басқа да бұзылыстары	11	25	+14	327,2 %
тұмау және пневмония	12	14	+2	25,1 %
тыныс алу жүйесі мүшелерінің және кеуде клеткасының қатерлі ісіктері	13	13	0	-21,3 %
қант диабеті	14	26	+12	155, 4 %
кездейсоқ улану және улы заттардың әсер етуі	15	9	-6	-50,8 %
шабуыл	17	12	-5	- 45,6 %
туберкулез	25	11	-14	- 78,5 %

* АХЖ-10 «өлімнің барлық басқа сыртқы себептері», «өлімнің дұрыс анықталмаған және белгісіз себептері» сияқты блоктары алынып тасталды

Елімізде медициналық көмек көрсетуді жақсартуға үнемі көңіл бөлініп келеді. Саланы қаржыландыру көлемі соңғы 10 жылда ғана 6,3 есеге,

ал МӘМС енгізілгеннен бері 1,5 еседен астамға өсті.

Республикада халықтың өмір сүру ұзақтығының ұзару үрдісі байқалады. Тек соңғы 20 жылда

бұл көрсеткіш 8,4 жылға өскен. Аталмыш көрсеткіш одан әрі өсуі үшін бірқатар шаралар қарастырылған. Солардың бірі – әлеуметтік келісімшартпен қамтамасыз етілген, МСАҚ-тің көпсалалы мамандарының тобы мен науқас арасындағы серіктестікке негізделген ауруларды басқару бағдарламасы болып табылады. Елдегі демографиялық көрсеткіштерге айтарлықтай әсер ететін тағы бір маңызды бағыт – 5 негізгі ауру мен жағдайға (жедел миокард инфарктісі, ми қанайналымының жедел бұзылуы, қатерлі ісіктер, жарақаттар, акушерлік және перинатология бойынша) медициналық көмек көрсетудің кешенді моделін енгізу. Халық денсаулығы көрсеткіштерінің оң динамикасына қарамастан, қазақстандықтардың өмір сүру ұзақтығы ЭЫДҰ-ға мүше елдермен салыстырғанда шамамен 10 жылға аз [19,20]. Ерлер мен әйелдердің өмір сүру ұзақтығы арасында айтарлықтай айырмашылық бар.

Жаһандық бәсекеге қабілеттілік индексінің есебіне сәйкес, 2020 жылы Қазақстан өткен жылғы рейтинг нәтижелерімен салыстырғанда 7 сатыға көтеріліп, 140 елдің арасында рейтингте 42 орынға ие болды [21]. 2020 жылға арналған адами даму индексі бойынша республика 1990 жылдан бергі позициясын жақсартып (0,825), негізгі көрсеткіштерін 19,6%-ға арттырып, 189 елдің ішінде 51-орынға ие болды. Осылайша Қазақстан даму деңгейі жоғары елдер тобына енді. Bloomberg агенттігінің мәліметтеріне бойынша 2020 жылдың соңында еліміз Ресей, Өзірбайжан және басқа да ТМД елдерін басып озып, 44-орынға ие болды [22].

Қазақстан Республикасының Президенті Қ.К. Тоқаевтың 2020 жылғы 1 қыркүйектегі «Жаңа жағдайдағы Қазақстан: іс-қимыл кезеңі» Қазақстан халқына Жолдауында [23] берген тапсырмаларын іске асыру шеңберінде Денсаулық сақтау министрлігі Қазақстан Республикасының денсаулық сақтауды дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасын Ұлттық жобаға трансформациялауды жүзеге асырды. Бұл ретте денсаулық сақтау жүйесінің ««Салауатты ұлт» әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау» атты ұлттық жобасы [12] жоғарыда аталған мемлекеттік бағдарламаның [11] дәйекті жалғасы болады, және оның негізгі ұлттық көрсеткіші «2025 жылға қарай Қазақстанда халықтың өмір сүру ұзақтығын 75 жасқа дейін ұлғайту» болып табылады.

Ұлттық жобаның негізгі бағыттарын іске асыру үшін денсаулық сақтау жүйесі өз күш-жігерін төменде атап көрсетілген бағыттарға шоғырландыруы керек.

Бірінші бағыт - медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын арттыру. Ұлттық жобаның бірінші бағытын іске асыру халықтың медициналық

қызмет сапасына қанағаттану көрсеткішін 80%-ға дейін арттырып, тірек және серіктес ауылдар 100%-ға МСАҚ ұйымдарымен қамтамасыз етіледі; МӘМС жүйесі мен ТМККМ шеңберінде амбулаториялық деңгейде көрсетілетін медициналық көмектің көлемі кеңейтілетін болады.

Екінші бағыт эпидемиологиялық болжау мен әрекет етудің заманауи жүйесін қалыптастыруға арналған. Бұл орайда «Биологиялық қауіпсіздік туралы» Қазақстан Республикасының Заңы [24] әзірленді және қабылданатын болады. Ұлттық және жаһандық тәуекелдерді болжау мен әрекет етудің ғылымға негізделген жүйелері енгізіледі. Биоқауіпсіздік және сәйкестікті бағалау саласындағы халықаралық стандарттарға сәйкес келетін санитарлық-эпидемиологиялық сараптама зертханаларының үлесі 61-ден 90%-ға дейін артады [25].

Үшінші бағыт - отандық фармацевтика өнеркәсібін дамытуға ықпал ету. Аталмыш бағыт отандық фармакологиялық нарықта өндірілген дәрілік заттар мен медициналық мақсатта пайданылатын бұйымдардың үлесін құндық мәнде 50%-ға дейін арттыруға мүмкіндік береді.

Төртінші бағыт халықтың салауатты өмір салтын ұстанатын үлесін арттыруды және бұқаралық спортты дамытуды, халықты спорттық инфрақұрылыммен қамтамасыз ету көрсеткішін 1000 адамға шаққанда 46%-дан 53%-ға дейін арттыруды көздейді.

Журнал мақаласының көлемі Қазақстанның денсаулық сақтау саласының тәуелсіздік жылдарындағы барлық жетістіктерін, кемшіліктері мен мәселелерін тарқатып талдауға мүмкіндік бермейді. Дегенмен, денсаулық сақтау жүйесінің даму тенденциясы болашақта отандық медицина әлемдік денсаулық сақтау жүйесінде өзінің лайықты орнын алады және ел тұрғындары алдыңғы қатарлы елдердің халықаралық стандартына сәйкес келетін медициналық көмекпен қамтамасыз етіледі деген қорытынды жасауға мүмкіндік береді. Тиісінше, халықтың денсаулығын қорғаудың негізгі қағидаттары ретінде олардың мұқтажына қайта бағдарлау, медициналық көмектің сапасын және қолжетімділігін арттыру, ақпараттық қолжетімділік, қауіпсіз және сапалы медициналық қызмет көрсетуге ұмтылу, аурудың алдын алудың басымдығы, бірлескен жауапкершілік, сондай-ақ, тұрақты және бақылау мүмкіндігі бар денсаулық сақтау жүйесін қалыптастыру секілді маңызды бағыттар қарастырылуы тиіс.