

FTAXP 06.77.59

ӨОЖ 331.1

JEL O15, J2

<https://doi.org/10.46914/1562-2959-2024-1-1-280-295>

А.Е. БЕЙСЕБАЕВА,*¹

докторант.

*e-mail: 22231149@turan-edu.kz

ORCID ID: 0000-0002-7204-1181

Г.К. НИЕТАЛИНА,¹

э.ғ.к., қауымдастырылған профессор.

e-mail: g.niyetalina@turan-edu.kz

ORCID ID: 0000-0002-2004-0603

А.Н. ИСАХМЕТОВА,²

э.ғ.к., доцент.

e-mail: i_a_n@inbox.ru

ORCID ID: 0000-0001-7417-3789

А.О. ДЕМЕУБАЕВА,²

э.ғ.к., доцент.

e-mail: axma75@mail.ru

ORCID ID: 0000-0003-0217-7689

¹«Тұран» университеті,

Алматы қ., Қазақстан

²Орталық Азия инновациялық университеті,

Шымкент қ., Қазақстан

«ТҰРАҚТЫ ДАМУ МАҚСАТТАРЫНА» ҚОЛ ЖЕТКІЗУ КОНТЕКСТІНДЕ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАЛАРЫН ЗЕРТТЕУ

Андатпа

Қазіргі уақытта денсаулық сақтау қызметтері саласын дамытуды басқару БҰҰ-ның Тұрақты даму саласындағы мақсаттарына объективті түрде бағдарлануы тиіс. Денсаулық сақтау саласындағы Тұрақты даму мақсаттарына сәйкес қызметтерді алу құқықтарын қамтамасыз ету, қызметтерді алушының әлеуметтік мәртебесіне және оның тұрғылықты жеріне қарамастан олардың қолжетімділігін қамтамасыз ету негізгі міндет. Бірқатар кешенді іс-шараларға қарамастан, бүгінгі таңда бұл шаралар жеткіліксіз. Мақалада Қазақстан Республикасының «Тұрақты даму мақсаттарына» қол жеткізу контекстінде ұлт денсаулығын қамтамасыз етудің маңыздылығы айқындалған. Зерттеулер кешенін жүргізуді көздейтін жағдай мен сапалық өзгерістерді көрсететін Қазақстан халқының денсаулық рейтингін қалыптастыру қажеттілігі дәлелденген. Зерттеудің осы кезеңінде 2018–2022 жж. көрсеткіштер негізінде Қазақстанда денсаулық сақтау қызметтерінің қолжетімділігіне «негіздеме» талдау жүргізілді, зерттеу кірістерге байланысты медициналық қызметтердің қолжетімділігін сипаттайтын көрсеткіштердің көпшілігінің жақсаруының оң үрдістерін де, сондай-ақ аса күшті теңгерімсіздіктердің болуын да анықтауға мүмкіндік берді. Алынған нәтижелер негізінде денсаулық сақтау жүйесін одан әрі жетілдіру мақсатында Қазақстан үшін тұрақты дамудың үшінші мақсатына қол жеткізуді көрсететін рейтингті қалыптастыру бойынша зерттеудің өзге де бағыттары айқындалды.

Тірек сөздер: тұрақты даму, мақсаттар, денсаулық сақтау саласы, денсаулық сақтау жүйелері, шарттар, экономикалық көрсеткіштер, денсаулық көрсеткіштері, сапалы медицина.

Кіріспе

Адам денсаулығын сақтау мәселелері Тұрақты даму мақсаттарына (ТДМ) қол жеткізуді қамтамасыз ету, сондай-ақ денсаулық сақтау саласында адам мен мемлекеттің қауіпсіздігіне төнетін қатерлерді қалыптастыруды тежеудің тиімді шараларын әзірлеу контекстінде

Біріккен Ұлттар Ұйымы (БҰҰ) мамандандырылған мекемелерінің және басқа да халықаралық үкіметаралық ұйымдардың күн тәртібіне біртіндеп интеграцияланды. Осы тенденциялардың әсерінен және денсаулық сақтау мәселелерін реттейтін халықаралық қатынастар

акторлерінің барлық алуан түрлілігінің қызметін үйлестіру үшін жүйелік шешімдерді іздеудің маңыздылығын мойындай отырып, біртіндеп шетелдік ғылыми әдебиеттерде «денсаулық сақтауды жаһандық басқару» тұжырымдамасы қалыптасты [1, 1–17 б.].

Денсаулық сақтау саласын реттеуді дамыту жұқпалы аурулардың таралуына қарсы іс-қимылдың тиімді тәсілдерін әзірлеу үшін мемлекеттер ынтымақтастығының ықпалымен бас-талды. [2, 66–73 б.].

Франция үкіметінің бастамасымен 1851 ж. Үндістан аумағынан тырысқақтың бүкіл әлемге таралуын тежеу шараларын әзірлеу үшін 1-ші халықаралық санитарлық конференция ұйымдастырылды. Барлығы 1851–1938 жж. аралығында санитария бойынша 14 халықаралық конференция өтті, кейбіреулерінің қорытындысы бойынша денсаулық сақтау саласындағы әмбебап сипаттағы алғашқы нормативтік-құқықтық актілерге айналған халықаралық санитарлық конвенциялар қабылданды [3].

1907 ж. желтоқсанда Римде 12 елдің өкілдері қол қойған келісімді басшылыққа ала отырып, Халықаралық қоғамдық гигиена бюросын (ХҚГБ) құру туралы шешім қабылданды. Алайда ХҚГБ ұзақ уақыт бойы денсаулық сақтау саласындағы жалғыз халықаралық ұйым болып қала бермеді. 1913 ж. маусымда Рокфеллер қоры медициналық ғылымның жетістіктерін тарату және бүкіл әлем бойынша санитарлық жүйелерді дамыту мақсатында Халықаралық денсаулық сақтау комиссиясын құрды [4, 129–140 б.]. 1919 ж. табиғи апаттардан, эпидемиядан зардап шеккендерге, сондай-ақ босқындарға және әскери қақтығыс аймақтарынан тыс адамдарға көмек көрсетуді үйлестіретін Қызыл Крест лигасы құрылды.

Денсаулық сақтау мәселелерін реттейтін халықаралық ұйымдар санының ұлғаюы денсаулық сақтау саласындағы қауіптер мен жаһандық сипаттағы сын-қатерлер ауқымы контекстінде қарқынды күшейіп келе жатқан институционалдық плюрализмде көрініс табатын денсаулық сақтау саласын реттеудің тағы бір тән үрдісін айқындады.

Соңғы онжылдықтарда жаһандану процестерінің, әлеуметтік-экономикалық сілкіністердің әсерінен халықаралық деңгейде адам денсаулығын сақтау саласындағы бірқатар жүйелік проблемалар қалыптасты, бұл халықаралық қауіпсіздіктің жан-жақты жүйесіндегі денсаулық сақтаудың рөлін қайта қарастыруды анықтады.

Антибиотикалық терапия мен вакциналарға қол жетімділікті қамтамасыз ететін технологиялық прогресс көптеген жұқпалы аурулардың таралуын тежеп, нәресте өлімін едәуір төмендетіп, халықтың өмір сүру ұзақтығын ұзартты. Алайда Н1N1 тұмауы, Эбола вирусы, Таяу Шығыстағы жедел респираторлық синдром, сондай-ақ Covid-19 коронавирустық инфекциясы пандемиясы олардың таралуының әлеуметтік-экономикалық әсерін төмендететін тиімді шешімдерді табу қажеттілігін қайта жандандырды [5, 1449–1454 б.].

Халықаралық ұйымдардың қызметіндегі жаһандық денсаулық сақтаудың кешенді күн тәртібін түпкілікті бекітудің маңызды қадамы 2015 ж. БҰҰ ТДМ бекіту болды, онда 17 ТДМ-нің бірі «кез келген жастағы барлық адамдар үшін салауатты өмір салтын қамтамасыз ету және әлауқатқа жәрдемдесу» деп анықталды [6]. Денсаулық сақтау саласындағы ТДМ-нің қалыптасуы осы саладағы адам қауіпсіздігіне аса маңызды қатерлердің тізбесін қорытуға және БҰҰ жүйесі ұйымдарының, сондай-ақ халықаралық қатынастардың өзге де акторларының оларды шешуге қатысу қажеттілігін айқындауға мүмкіндік берді.

Материалдар мен әдістер

Бұл зерттеу тұрақты дамуға байланысты қызмет шеңберінде отандық және шетелдік ғалымдар жасаған және жүргізген ғылыми нәтижелер мен қорытындыларды ескере отырып жасалды. Тұрақты даму саласындағы жетістіктер, сондай-ақ халықаралық ұйымдардың ғылыми есептері мен жарияланымдары және тиісті зерттеулер осы зерттеудің теориялық және әдіснамалық негізін құрайды.

Бұл зерттеуде ғылыми топтар мен ұйымдар әзірлеген тұрақты дамудың өзекті мәселелері бойынша монографиялар, ғылыми мақалалар және жағдайлық зерттеулер сияқты көптеген дереккөздер пайдаланылды.

Зерттеу әдістемесі тұрақты даму тұжырымдамасын зерттеудің жүйелік тәсіліне негізделгенін де ескеру қажет. Іс жүзінде жалпылау, топтастыру, жіктеу, салыстырмалы статистикалық талдау сияқты ғылыми әдістер қолданылды.

Негізгі ережелер

Қазіргі заманғы денсаулық сақтау жүйесінің дамуын өте жағымды емес деп бағалауға болады, өйткені ХХ ғасырдың 90-жылдарында медициналық персонал саны мен медициналық мекемелер санының жалпы азаюымен қазіргі уақытта бұл үрдіс неғұрлым тегістелген болса да сақталады. Денсаулық сақтау жүйесін дамытудағы ортақ орын ақылы медициналық қызметтердің өсуі және мемлекеттік биліктің салалық органдарының жеке сектордың рөлін күшейте отырып, халыққа медициналық қызмет көрсету нарығын дамыту бағытына бағдарлануы болып қала береді. Денсаулық сақтау жүйесі, бір жағынан, коронавирустық инфекциядан туындаған инвестициялық салымдардың өсуіне байланысты (онымен күресу үшін ғимараттар мен тұтас кешендер салынып, қайта тағайындалады), ал екінші жағынан, әсіресе «дәстүрлі» аурулар бойынша алдыңғы жылдары белгіленген үрдіс сақталуда.

Қазақстан Республикасының дамыған елдерден артта қалуының негізгі себептері:

1. Шығыс Еуропа елдерімен салыстырғанда Қазақстан азаматтарының табысының төмен деңгейі Қазақстандағы орташа жалақы деңгейі 40 %-ға төмен. Бұл ретте, соңғы екі жылда Қазақстанда халықтың нақты табысының деңгейі 6,5%-ға төмендегенін ескерген жөн.

2. Жан басына шаққандағы алкогольді айтарлықтай тұтыну және темекі шегушілердің көп саны. Алкогольді тұтыну бойынша Қазақстан АҚШ-тан 25%-ға, ал Канададан 33%-ға озып отыр. Темекі шегудің таралуы бойынша Қазақстан АҚШ-тан 2,5 есе озып отыр.

3. Денсаулық сақтауды қаржыландырудың төмен деңгейі. Мәселен, ҚР-да денсаулық сақтауды қаржыландыру Шығыс Еуропа елдеріне қарағанда жан басына шаққанда 1,8 есе төмен. Еуропа одағы (ЕО) елдерінде денсаулық сақтауды қаржыландыру Жалпы ішкі өнім (ЖІӨ) 5%-ды құрайды, ал ҚР-да бұл көрсеткіш небәрі 3,5%-ды құрайды.

Қазақстандағы денсаулық сақтау жүйесінің жай-күйін бағалай отырып, әртүрлі өңірлердегі әлеуметтік-экономикалық кіші жүйелердің біркелкі дамымауын ескеру қажет. Мәселен, мысалы, қаржылық, өнеркәсіптік-өндірістік және әлеуметтік-еңбек әлеуеті жоғары өңірлерде өңірлік денсаулық сақтау жүйесін дамытуда көбірек мүмкіндіктер бар.

Сондай-ақ қазақстандық денсаулық сақтау саласында басқару шығындары мен медициналық инфрақұрылымды ұстауға жұмсалатын жоғары шығындардан басқа, институционалдық құрылымға: мекемелерге, зертханаларға, басқару органдарына және денсаулық сақтау жүйесінің жұмыс істеуін қамтамасыз ететін көптеген мамандандырылған ұйымдарға қатысты көптеген проблемалар бар.

Денсаулық сақтау саласындағы ағымдағы сценарийді талдау және қазіргі жағдайды зерттеу арқылы ТДМ сәйкес тұрақты дамуды бағалаудың қол жетімді құралдарының негізгі шектеулерін түсінуге мүмкіндік туды. Ең айқын кемшіліктердің бірі-экономикалық және әлеуметтік аспектілерді жеткіліксіз өңдеуден айырмашылығы, экологиялық тұрақтылыққа шамадан тыс назар аудару.

Әдебиетке шолу

Н. Гражевская және А. Тынгишева, сондай-ақ В.Н. Девятко, М.К. Құлжанов және А.А. Ақанов сияқты бірқатар отандық авторлардың зерттеулері зерттелді және талданды.

Н. Гражевская мен А. Тынышева денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясатты қарастыру кезінде, басқалармен қатар, қоғамдық денсаулықты сақтауды қамтамасыз етумен байланысты оны іске асырудың маңызды басым бағыттарын бөліп көрсетеді [7].

Авторлар В.Н. Девятко, М.К. Құлжанов және А.А. Ақановтың еңбектерінде, бір жағынан, республиканың тәуелсіздігінен бастап, өзіндік ұлттық денсаулық сақтау жүйесін құруға байланысты Қазақстанның тәжірибесі, жүйенің қалыптасуының негізгі кезеңдері және т.б. қарастырылады. Сондай-ақ авторлар Қазақстан үшін сақтандыру медицинасын, азаматтардың денсаулығы үшін ортақ жауапкершілік қағидаттарын енгізумен байланысты дамудың перспективалық бағыттарын айқындай отырып, денсаулық сақтау жүйелерін дамытудың әлемдік тәжірибесіндегі табысты кейстермен параллельдер жүргізуде [8].

ДДҰ (Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы) тәсілдері зерттеліп, ДДҰ денсаулықты «толық физикалық, психикалық және әлеуметтік әл-ауқат жағдайы» деп анықтағаны анықталды [9].

Ресей, АҚШ, Ұлыбритания, Еуропалық Одақ елдері, Жапония, Қытай сияқты әр түрлі елдердің тәжірибесі көрсеткендей, әр елде денсаулық сақтау жүйесінің ортақ мақсаттары бар, олардың бастысы-әлеуметтік жағдайы мен табыс деңгейіне қарамастан қоғамның барлық азаматтарына қол жетімді медициналық көмек көрсету және халықты профилактикалық шараларға тарту [8, 10].

Қоғамдық денсаулық мәселелерінде авторларды да бөліп көрсетуге болады Х.Т. Дахкилгова [11]; К. Амлаев [8], олар денсаулық сақтау жүйесіндегі аурулардың алдын алудың рөлін зерттеді. Медициналық қамтамасыз ету және сақтандыру жүйесінің міндеттері Ю.П. Гришиннің еңбектерінде қамтылған [12].

Академиктер А.А. Акановтың [13] және А.Т. Шармановтың [14] еңбектерінде профилактикалық медицинаның маңыздылығы, мәселенің мемлекеттік деңгейдегі маңыздылығы туралы көптеген жылдар бойы жүргізілген әртүрлі зерттеулер көрсетілген және денсаулық пен демография жағдайын жақсартуға тезірек қол жеткізу үшін күш-жігерді тиімді қолдану және қаржылық инвестициялау үшін жедел араласуды қажет ететін негізделген қызмет векторлары келтірілген.

Қазақстан Республикасының нормативтік-құқықтық базасын зерделеу Қоғамдық денсаулық сақтау қызметінің құқықтық мәртебесін, функциялары мен қағидаттарын айқындауға мүмкіндік берді. Бірінші кезекте – ҚР Конституциясы [15], «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» ҚР Кодексі [16], ҚР Заңы «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» ҚР Заңы [17].

Нәтижелер және талқылау

Дамудың қазіргі кезеңінде Қазақстан Республикасы өзінің барлық азаматтарының тұрақты экономикалық дамуына, әл-ауқатына, денсаулығы мен әл-ауқатына ұмтылатын ел болып саналады. Себебі елдегі тұрақты даму ұрпақтан-ұрпаққа берілетін жағдайлар, ресурстар мен құралдар, адамдардың өмір сүру деңгейінің өсуі, әлеуметтік экономиканың дамуы, ауыл шаруашылығының табиғи әлеуеті, мәдени мұра және т.б. [18].

Қазіргі заманғы денсаулық сақтау әлеуметтік-экономикалық жүйенің ажырамас бөлігі болып табылады. Денсаулық сақтауды дамыту – бұл қоғамдастықтың тұрақтылығының және халықтың экономикалық белсенділігі мен еңбекке қабілеттілігінің қажетті деңгейін сақтаудың шарты [19, 20, 21]. Қазақстанда халықтың денсаулық деңгейін бағалаудың негізгі көрсеткіші өмір сүру ұзақтығы болып табылады. Бұл көрсеткіш Шығыс Еуропа елдеріне қарағанда орта есеппен 6 жылға төмен. Сонымен қатар Батыс Еуропа елдерімен айырмашылық одан да көп болды – 12 жыл, бұл 2021 ж. халықтың өлім-жітімінің өте жоғары болуына байланысты болды. Мәселен, 2019 жылмен салыстырғанда Қазақстанда өлім-жітім 37%-ға өсіп, 240 мың адамға өсімді қамтамасыз етті [22]. Көптеген аймақтар үшін жаңа коронавирустық инфекцияның дамуына байланысты жағдайдан басқа, қолайсыз өнеркәсіптік және өндірістік факторлар, сондай-ақ ластанған ауа мен су халықтың денсаулығына әсер ететін маңызды факторлар болып қала береді.

Денсаулық сақтау саласының басым қағидаттарының бірі – қалалық және ауылдық жерлердегі тұрғындардың қызмет алушыларына денсаулық сақтау қызметтерін көрсетуде бірлік пен сабақтастықты сақтау, қызмет көрсетушілердің құзыретті персоналының жедел қызмет көрсетуі, оларды алуға қолжетімділігі, қызмет көрсетуді күту уақытын қысқарту және олардың сапасына қанағаттануы үшін жағдайлар жасау.

Қазақстан Республикасының 2050 жылға дейінгі даму стратегиясында [23] негізгі басым бағыттардың бірі денсаулық сақтау саласын дамыту болып табылады, оның дамуы жаһандану және цифрлық экономиканың қалыптасуы аясында төртінші өнеркәсіптік революция дәуірінде денсаулық сақтау ұйымдарының нақты тиімділігі мен әлеуметтік рөлін қамтамасыз ету халыққа көрсетілетін қызметтердің қолжетімділігін арттыру есебінен мүмкін болатындығында, осы саланың анықталған институционалдық аспектілерін ескере отырып, денсаулық сақтау қызметтері саласының үдемелі дамуын басқарудың барабар тетігін қалыптастыру негізінде елдің шалғай және қол жеткізу қиын аудандарында тұратын адамға.

Денсаулық уақыт өте келе кері пропорционалды түрде төмендейтін белгілі бір қауіпсіздік маржасына ие болғандықтан, адам өмірінің белгілі бір сапасын мүмкіндігінше ұзақ мерзімге ұзарту мақсатында денсаулық әлеуетін қайтарымсыз төмендету процесін тежеу үшін белгілі бір инвестициялар қажет, бұл өркениеттік дамуда белгілі бір, соның ішінде әлеуметтік, эталон болып табылады.

Қазақстан БҰҰ-ның Тұрақты дамудың негізгі факторы салауатты өмір салтын қолдау және адамзаттың, кез келген жастағы өркендеуіне жәрдемдесу болып табылатыны туралы анықтамасын қолдайды. Қазақстан Республикасының 2025 жылға дейінгі орта мерзімді стратегиялық даму жоспарында Қазақстан Республикасының Үкіметі БҰҰ-ның Тұрақты даму мақсаттарының (ТДМ) мүддесі халықтың денсаулығы мен әл-ауқаты болып табылатын маңызды бағыт ретінде айқындады.

Мемлекеттің қызметі жалпы экономикаға қарағанда денсаулық сақтау саласында объективті түрде көбірек қатысады. Сонымен қатар бұл жағдай кез-келген елдің денсаулық сақтау жүйесі тартатын экономикалық модельге қарамастан әділ. Әдебиетте әлеуметтік саланы, атап айтқанда денсаулық сақтау жүйесін мемлекеттік реттеуге, осы саладағы проблемалар мен қайшылықтарға жеткілікті көңіл бөлінбейді.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) жарғысында келесі анықтама берілген: «Денсаулық – бұл ауру мен физикалық ақаулардың болмауы ғана емес, толық физикалық, психикалық және әлеуметтік әл-ауқаттың жағдайы».

Қазіргі шындықтағы денсаулықтың экономикалық құрамдас бөлігі тұрғысынан әлеуметтік – экономикалық әл-ауқаттың себеп-салдарлық сипатының айқын факторы болып табылады, бұл осы игіліктің әлеуметтік эволюцияның белгілі бір әлеуметтік моделіне конвергенциясын анықтайды. Экономикалық теорияда денсаулықты белгілі бір тұтынушылық сипаттамалардың болуына байланысты сұранысқа ие игілік ретінде қарастыруға болады. Салауатты өмір салтын бағыттау екі түрлі болуы мүмкін: денсаулықты дамыту және оның ықтимал шығындарын азайту. Осы екі нұсқаның әрқайсысында жеке адам құндылық фокустарын белгілей алады, олардың орнатылуының маңызды шарттарын анықтайды.

Осылайша Қазақстан БҰҰ-ның Тұрақты дамудың негізгі элементтері-салауатты өмір салтын қамтамасыз ету және кез келген жастағы барлық адамдар үшін әл-ауқатқа жәрдемдесу екенін айқындауға өзінің бейілділігін растайды.

Тиімді дамудағы жоғарыда аталған барлық мақсатты қадамдарға қарамастан, қазақстандық денсаулық сақтау саласында басқару шығындары мен медициналық инфрақұрылымды ұстауға жұмсалатын жоғары шығындардан басқа, тікелей институционалдық құрылымға: мекемелерге, зертханаларға, басқару органдарына және денсаулық сақтау жүйесінің жұмыс істеуін қамтамасыз ететін көптеген мамандандырылған ұйымдарға қатысты көптеген проблемалар бар. Олардың көпшілігі ескірген және құлап кетеді, сондықтан олар халыққа тиімді қызмет көрсетуге кепілдік бере алмайды. Мәселелер тек қолданыстағы құрылымдарға ғана қатысты емес, олар жақында салынған болса да, жаңа ауруханалар мен мекемелерге де қатысты болуы мүмкін.

2019 ж. жаһандық бәсекеге қабілеттілік индексі рейтингінің нәтижелері бойынша Қазақстан өз позициясын 4 орынға (2018 ж. – 59-орын) жақсартып отырып, 55-орынға ие болды, оның ішінде «денсаулық» факторы бойынша, онда индикатор салауатты өмір сүру ұзақтығы болып табылады, 141 елден 95-орында (2018 ж. – 97-орын). 2023 ж. IMD 2023 теңіз бәсекеге қабілеттілігі рейтингінде 64 ел арасында 56-орынға ие болды (2022 ж. – 56-орын).

2020 ж. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтауды дамытудың 2020–2025 жж. арналған мемлекеттік бағдарламасын іске асыру басталды [4], ол Мемлекет басшысының 2020 жылғы 1 қыркүйектегі «Қазақстан Жаңа нақты ахуалда іс-қимыл уақыты» атты Қазақстан халқына Жолдауында берілген тапсырмаларын іске асыру шеңберінде әрбір азамат үшін «Сапалы және қолжетімді денсаулықты сақтау» 2021–2025 жж. арналған «Салауатты ұлт» ұлттық жобасына айналды [24].

2022 ж. жоспар бойынша 8149 уақытша жұмыс орны іс жүзінде 1276 уақытша жұмыс орны құрылды (жоспардың 15,7%). Көрсеткіштің қол жеткізілмеуі 2 ғылыми-инновациялық орталықтың, оның ішінде МЖӘ жобалары бойынша ұзақ уақыт сараптамадан өтуіне байланысты пайдалануға берілмегендігімен де байланысты. Қазақстанның Ұлттық статистика

агенттігінің статистикалық деректері негізінде [5] медициналық қызметтердің жай-күйіне талдау жасалды.

Жүргізілген талдау негізінде, БҰҰ-ның Тұрақты даму мақсаттарына сәйкес денсаулық сақтау жүйесін жетілдіру жөніндегі кешенді іс-шараларды іске асыру, сондай-ақ Қазақстан халқының әлеуметтік деңгейін арттыру бойынша нәтижесінде 2015 ж. Экономикалық ынтымақтастық пен даму ұйымының (ЭЫДҰ) елдері мен Қазақстан арасындағы өсу деңгейі бойынша алшақтық қысқарды, егер айырмашылық 8,7 жыл болса (ЭЫДҰ – 80,6 жыл; ҚР – 71,95 жыл), онда 2019 ж. алшақтық 7,5 жылға дейін қысқарды (ЭЫДҰ – 80,7 жыл; ҚР – 73,18 жас).

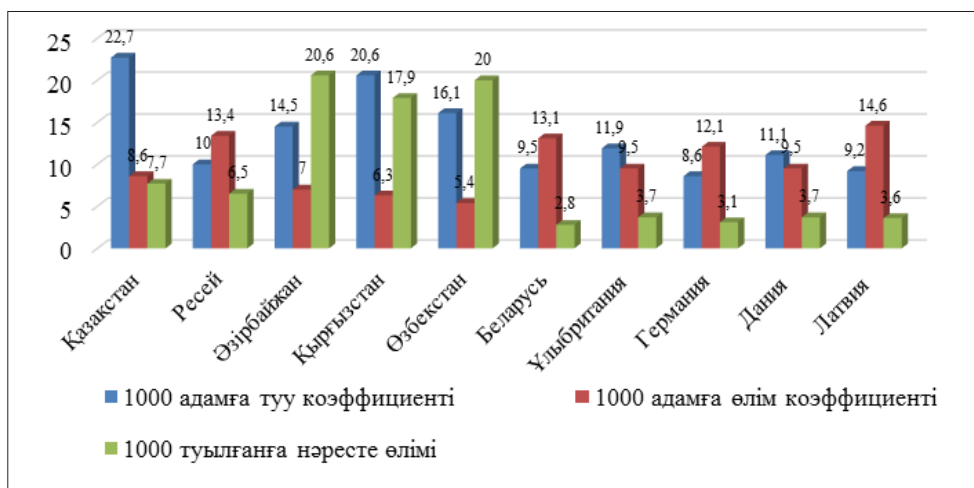
Алайда 2021 ж. КВИ-ға (коронавирустік инфекция) байланысты елдегі сырқаттанушылық пен өлім-жітім көрсеткіштерін арттыру есебінен орташа ӨСҰ көрсеткіші 70,23 жылға дейін (2020 ж. – 71,37 жас) нашарлады. Бұл ретте мужчин өмір сүру ұзақтығы 0,76 жылға (2021 ж. – 66,33 жас; 2020 ж. – 67,09 жас), әйелдердің өмір сүру ұзақтығы 1,5 жылға (2021 ж. – 74,03 жас; 2020 ж. – 75,53 жас) қысқарды. Соңғы 2 жылда ӨСҰ 2,95 жылға қысқарды, бұл елдің 2013 жылғы ӨСҰ деңгейіне сәйкес келеді.

Денсаулық сақтау жүйесінің тағы бір маңызды көрсеткіші – халықтың медициналық қызмет көрсету сапасына қанағаттануы. Бұл көрсеткіш 2018 жылғы 40%-дан 2022 ж. 53,3%-ға дейін өсті.

Өлім-жітім, туу коэффициенті, аурушандық және жетекші себептерден болатын өлім-жітім (жүрек-қан тамырлары, онкологиялық аурулар), өмір сүру ұзақтығы, ана мен бала өлімінің көрсеткіші сияқты қоғамдық денсаулық көрсеткіштері мемлекеттік аппараттың барлық тармақтарының бақылауында. Осы көрсеткіштердің динамикасын талдау негізгі медициналық-әлеуметтік мәселелерді бағалауға және денсаулық сақтау жүйесін дамытудың ең тиімді бағыттарын жасауға мүмкіндік береді.

Сонымен қатар емдеу-профилактикалық мекемелердің, алғашқы медициналық-санитарлық көмек ұйымдарының, ауруханалардың, диспансерлердің, жедел және шұғыл медициналық көмек станцияларының жұмысын сипаттайтын көрсеткіштер. Сондай-ақ кереуеттермен қамтамасыз ету, кадрлармен қамтамасыз ету, медициналық жабдықтармен жарақтандыру қойылған міндеттерді басқарушылық шешімдерді қабылдауда, денсаулық сақтау саласындағы инфрақұрылымды жақсартуда маңызды медициналық-статистикалық көрсеткіштер болып табылады, олардың түпкі мақсаты ел халқына медициналық көмектің қолжетімділігін қамтамасыз ету және сапалық көрсеткіштерін арттыру болуға тиіс.

1-суретте 2023 ж. әлемнің жекелеген елдеріндегі медициналық-демографиялық көрсеткіштерді салыстыру келтірілген.



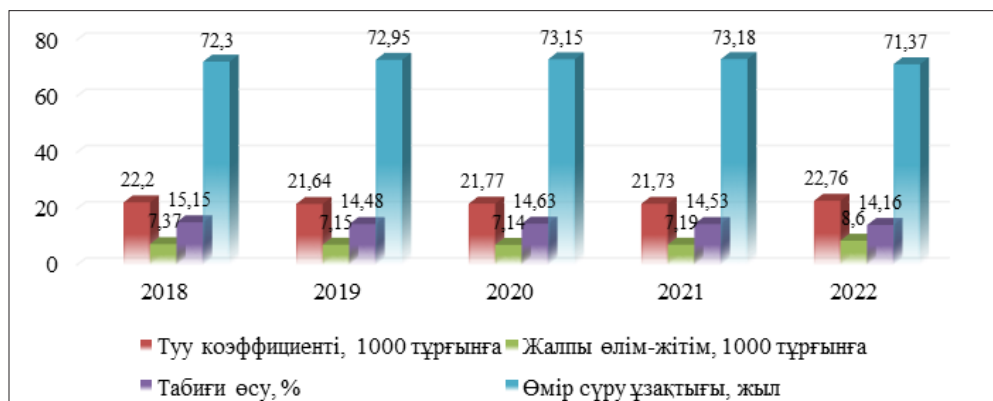
Сурет 1 – 2023 жылғы әлемнің жекелеген елдеріндегі медициналық-демографиялық көрсеткіштердің салыстырмалы кестесі (3-мақсаттың 3.2-міндетінің көрсеткіштері)

Ескертпе: Авторлар статистикалық мәліметтер негізінде дайындаған. «Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі» жинағы, [26].

Суретте ұсынылған деректерге сәйкес, ұсынылған елдер арасында Қазақстан Республикасы, Тәжікстан Республикасы, Қырғызстан Республикасы бойынша туу көрсеткіші жоғары. Сәбилер өлімінің көрсеткіші бойынша көшбасшы елдер – Тәжікстан, Әзірбайжан, Өзбекстан. Ана өлімінің деңгейі бойынша Қырғызстан Республикасы мен Өзбекстан Республикасы жоғары көрсеткіштерге ие. Ана мен бала өлімі көрсеткіштерінің маңыздылығы олардың тұтастай алғанда денсаулық сақтау жүйесін дамытудың индикаторы болып табылатындығына және БҰҰ-ға мүше мемлекеттердің тұрақты дамуының III мақсаттарының индикаторларына кіретіндігіне байланысты.

2030 жылға қарай ана өлімінің жаһандық коэффициентін төмендету мақсаты 2030 жылға қарай 100 000 тірі туылғанға 3.1 немесе 70 ТДМ мақсаты ретінде қабылданды [27].

ҚР бойынша абсолютті көрсеткіштер 2-суретте ұсынылған.



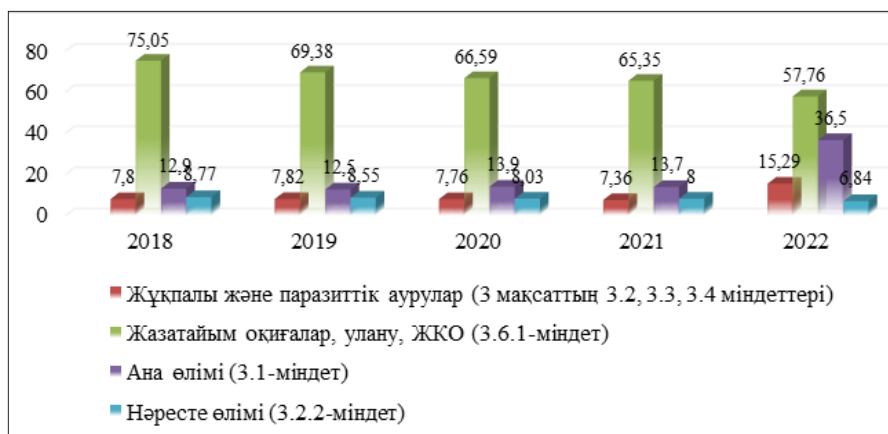
Сурет 2 – ҚР негізгі медициналық-демографиялық көрсеткіштері, 2018–2022 жж. кезеңінде (3-мақсат көрсеткіштері)

Ескертпе: Авторлар статистикалық мәліметтер негізінде дайындаған, [28].

2-суретте ұсынылғандай, Қазақстан Республикасының туу коэффициенті жоғары, өлім-жітімнің салыстырмалы орташа көрсеткіштері бар, сонымен бірге табиғи өсім бір деңгейде қалып отыр. Өмір сүру ұзақтығы сияқты индикаторды талдау кезінде цифрлардың өсу бағытында айтарлықтай өзгерістері байқалмайды.

Талдау үшін өлім себептері бойынша оның құрылымының көрсеткіші маңызды. Бұл өлім-жітімді төмендетудің басым бағыттарын қалыптастыруға мүмкіндік береді.

Ұсынылған кестеден көріп отырғанымыздай, қан айналымы органдарының ауруларынан, оның ішінде инфаркт пен инсульттан болатын өлім-жітім өлім-жітімде жетекші орын алады (3-сурет).



Сурет 3 – 2018–2022 жж. аралығындағы өлім-жітім сыныптары бойынша рейтинг

Ескертпе: Авторлар статистикалық мәліметтер негізінде дайындаған, [29].

Репродуктивті денсаулық қызметтерінің қолжетімділігі әйелдердің денсаулығына қауіп төндіретін жерде әлі де көп нәрсені қалайды. Кейбір аймақтардағы білікті медицина қызметкерлерінің қатысуымен босану 2003 жылмен салыстырғанда 2021 ж. 8%-ға өсті. Мақсатты көрсеткіштің осындай қарқынымен – 100 мың тірі туылғанға шаққанда 120 өлімге – 2030 жылға қарай қол жеткізу мүмкін емес. Мемлекеттік денсаулық сақтау бағдарламаларына кеңірек инвестициялау шеңберінде аналардың денсаулық сақтау қызметтерін, әсіресе қауіпсіз босануды қамтамасыз етуді барабар қаржыландыру шешуші мәнге ие.

Балалар өлімі, ең алдымен, пневмония, диарея, безгек және қызылша сияқты ауруларға байланысты, олар негізгі медициналық көмек пен құрылғыларды және арнайы өңделген москит торлары мен егу сияқты шараларды қарапайым жақсартулармен оңай алдын алуға болады. Балалар пневмониядан басқа ауруларға қарағанда жиі өледі, соған қарамастан дамушы елдерде тиісті медициналық мекемелерге жіберілген пневмонияға күдікті бес жасқа дейінгі балалардың үлесі төмен болып қалады. Бес жасқа дейінгі балалардың өлімінің 37%-ы өмірдің бірінші айында болады, сондықтан Ана күтімін жақсарту жаңа туған нәрестелердің үлкен санын құтқаруы мүмкін. Тамақтанудың жеткіліксіздігі бес жасқа дейінгі балалар арасындағы барлық өлім-жітімнің үштен бірінен астамының негізгі себебі болып табылады.

Адамның иммун тапшылығы вирусының (АИТВ) анадан балаға берілуінің алдын алу бойынша емделіп жатқан әйелдердің саны 2005 жылдан бастап үш есеге өсті: 15%-дан 45%-ға дейін. Алайда әзірге бұл прогресс эпидемияны тоқтата тұру үшін жеткіліксіз, өйткені профилактикалық және емдік шаралар көбінесе қажетті қамтуды қамтамасыз етпейді: антиретровирустық терапия курсы бастаған әрбір екі адам үшін АИТВ-инфекциясының бес жаңа жағдайы бар.

2021 ж. жүкті әйелдердің тек 21%-ы осы мәселелер бойынша кеңес алды, ал пренатальды патронаж кезінде АИТВ-инфекциясы бар әйелдердің үштен бірі ғана кейіннен антиретровирустық терапия курсынан өту мүмкіндігі тексерілді. АИТВ-мен өмір сүретін адамдардың отбасын ерікті жоспарлау саласындағы қызметтерге қажеттіліктерін және олардың мұндай қызметтерге қол жеткізу мүмкіндіктерін тұрақты бағалау жүргізілмейді.

ДДСҰ-ның Еуропалық өңірі бойынша маңызды көрсеткіштердің бірі-Қазақстанда ЖКО-дан қайтыс болғандардың саны.

Қазақстандағы негізгі проблемалық әлеуметтік аймақтардың бірі, жастар арасында суицидті тарату мәселесі өткір тұр. 15–17 жастағы жасөспірімдердің жас тобында аяқталған суицидтер саны 5 жылда 50,9%-ға және суицидтік әрекеттер 49,3%-ға төмендеді [26]. Сонымен қатар ол бір деңгейде қалады, төмендеу динамикасы байқалмайды. Сонымен қатар өлім-жітім себептері туралы деректерді тереңірек талдау, денсаулық сақтау мәселелерін ашады.

Міндеттерге сәйкес, «Денсаулық» МӨРТ [30] денсаулық сақтау ауруларды басқарудың интеграцияланған тәсілдерін қолдана отырып жүргізілді және бүгінгі таңда өзекті және сұранысқа ие салауатты өмір салты ережелерін қалыптастыруға бағытталған. Бағдарлама ғылыми-дәлелді медицинаның халықаралық тәжірибесі негізінде құрылған.

Созылмалы аурулардан мезгілсіз өлім-жітім, өздеріңіз білетіндей, еңбекке қабілетті халықтың жоғалуының, өмір сапасының төмендеуінің жиі кездесетін себептерінің бірі болып табылады. Сондай-ақ денсаулықтың төмен сапасы халықты емдеуге үлкен шығындар әкеледі. Осыған байланысты ауруларды басқару бағдарламасы (бұдан әрі – АББ) және оның мақсаттары бұрынғыдан да өзекті, оның ішінде:

- ◆ ұзақ мерзімді созылмалы инфекциялық емес аурулардың алдын алу және онымен күресу;
- ◆ ҚР-да сырқаттанушылықтың, асқынулардың, халық өлімінің төмендеуі;
- ◆ пациенттің өзін денсаулығы үшін жауапкершілікке тарту;
- ◆ созылмалы аурулары бар науқастың жағдайындағы жағымсыз салдардың алдын алу үшін мейірбике қызметкерлерінің және барлық қолда бар ресурстардың өзара іс-қимылы;
- ◆ жедел жәрдем шақыруларының санын азайту;
- ◆ созылмалы аурулары бар адамдардың өмір сүру сапасын жақсарту және денсаулық сақтау жүйесінің шығындарын азайту.

АББ медицина қызметкерлері, медициналық қызмет көрсетушілер және пациенттердің белгілі бір топтары арасында өздеріне қажетті уақытта көмек көрсете алатындай байланыс орнатуға арналған. Осылайша пациент асқынуларға жол бермей, өз ауруын басқаруды үйренеді. АББ бағдарламасы өзінің мақсаты медициналық қызметкерлер мен ауыр созылмалы жұқпалы

емес аурулардан зардап шегетін және үнемі қолдау мен көмекке мұқтаж пациенттер арасында сенімді қарым-қатынас орнату болып табылады.

Мәселен, мысалы, ҚР-да 01.01.2024 жылға жағдай бойынша 3 негізгі созылмалы аурулар бойынша 1 960 724 пациент динамикалық бақылаумен қамтылды:

- ♦ артериялық гипертензия (бұдан әрі – АГ) – 1484953;
- ♦ 2 типті қант диабеті (бұдан әрі – 2 типті ҚД) – 363767;
- ♦ созылмалы жүрек жеткіліксіздігі (бұдан әрі – СЖЖ) – 112004 пациент.

Оның ішінде 1083802 пациент АББ-ға тартылды және республика бойынша орташа қамту 55,3%-ды құрады, оның ішінде АГ 813331 немесе 54,8%, ҚД 217370 немесе 59,8% және СЖЖ 53101 немесе 47%.

2023 жылдың 12 айында республика бойынша енгізу мониторингінің нәтижелері бойынша АББ пациенттерін қамту бойынша нысаналы мәнге қол жеткізілді және динамикалық бақылауға жататын пациенттердің жалпы санының 55,3%-ды құрады.

Алайда АББ бағдарламасы түрінде мұндай инновациялық енгізу халық арасында кеңінен қамтылмаған.

Осылайша халық денсаулығының көрсеткіштері бойынша статистикалық деректерді талдау денсаулық сақтау жүйесінде бар проблемаларды көрсетеді.

Еліміздегі денсаулық сақтау жүйесіне арналған шығындарды қаржыландырудың негізгі көздері республикалық және жергілікті бюджеттердің қаражаты, міндетті медициналық сақтандыру қорының қаражаты болып табылады. Қазақстандағы денсаулық сақтау шығындары жалпы ішкі өнімінің (ЖІӨ) 3,7% құрайды.

Қаржыландырудың негізгі бағыттары:

- ♦ денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясатты қалыптастыру;
- ♦ қолданбалы ғылыми зерттеулер (3b.2 тапсырма);
- ♦ денсаулық сақтау жүйесін реформалау және инфрақұрылымды дамыту (9-мақсат 9.1-міндет);
- ♦ әлеуметтік медициналық сақтандыру (3.8.2-міндет);
- ♦ жоғары технологиялық медициналық қызметтерді дамыту (ағзаларды трансплантациялау, экстракорпоральды ұрықтандыру – 3.7-міндет).

2019–2023 жж. кезеңінде СӨС ілгерілету бойынша жұмыс шығындары тұрақты түрде төмендейді. Сондай-ақ 2017 ж. жергілікті бюджеттерде Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (ТМККБК) мақаласы болғанын, бірақ 2018 жылдан бастап Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі ТМККБК Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына (ӘМСҚ) ауысқанын атап өткен жөн. Бұл ретте Салуатты өмір салты (СӨС) ілгерілетуге арналған шығындар әлі де жергілікті бюджеттерде, ал конкурс денсаулық сақтау басқармалары деңгейінде мемлекеттік сатып алу арқылы өткізіледі. Міндетті медициналық сақтандыру қорының қызметтер пакетінде, халық арасында ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізу және медициналық сауаттылықты арттыру сияқты профилактикалық қызметтерді қаржыландыру жоқ.

Сонымен қатар ағзаларды трансплантациялау, экстракорпоральды ұрықтандыру, неонаталдық хирургия, кардиохирургиялық операциялар сияқты жоғары технологиялық қызметтер ел экономикасы үшін жоғары шығынды болып табылады.

Денсаулық сақтау жүйесінің негізгі элементтерінің бірі-халықты дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету. Өлімге әкелетін ауруларды емдеуде және алдын алуда қолданылатын дәрі-дәрмектер ерекше маңызды.

Фармацевтикалық компаниялар осындай сапалы, қауіпсіз және тиімді препараттарды әзірлеуге үлкен қаражат салады, зияткерлік меншік құқығын қорғау мәселесіне өте алаңдайды. Нәтижесінде, негізінен дамып келе жатқан көптеген елдер үшін балама пайда болады: құны патенттелгеннен бірнеше есе төмен жалпы дәрі-дәрмектерді шығаруға рұқсат беру немесе зияткерлік меншік саласындағы компаниялардың құқықтарын қорғау. Осылайша мәселені осы саладағы ұлттық заңнаманы және халықаралық шарттарды бұзбай шешу қажет. Бұл мәселені шешудің бір жолы-дамушы елдердегі соңғы тұтынушылар үшін дәрі-дәрмек құнының төмендеуіне әкелуі мүмкін фармацевтикалық компаниялар үшін экономикалық және құқықтық ынталандырулар жасау. Мысал ретінде салықтық жеңілдіктерді енгізу немесе осы сала-

да жұмыс істейтін компанияларды өз өндірістерінің бір бөлігін аз дамыған елдерге көшіруге заңнамалық мәжбүрлеу болып табылады. Тұтынушыларға жақындық және аз еңбек шығындары фармацевтикалық тауарлардың құнын төмендетуге мүмкіндік береді.

Нысаналы Мемлекеттік бағдарламалар шеңберінде соңғы жеті жыл ішінде зерттеу нәтижелері бойынша жаңа жоғары технологиялық медициналық жабдықтармен жарактандыру, цифрлық және денсаулықты сақтайтын технологияларды енгізу, мемлекеттік-жекешелік әріптестік негізінде қызметтер көрсетудің сапалы жаңа ұйымын құру, сондай-ақ денсаулық сақтау қызметтерін ақпараттық-коммуникациялық қамтамасыз етуді ауқымды дамыту болды. Алайда нәтижелер көрсеткендей, бұл шаралар жеткіліксіз. Қазақстанда цифрлық технологияларды пайдалана отырып қызмет көрсету, құндық және сандық көрсеткіштерді талдауды қоса алғанда, оларды пайдалану практикасын қорыту тәжірибесі аз.

Қазіргі уақытта БҰҰДБ Қазақстанның төрт өңірінде ТДМ-ны оқшаулауды қолдайды, бұл ретте ТДМ міндеттерін жергілікті даму жоспарларына интеграциялау деңгейі осы өңірлерде 30%-дан аз, ал ұлттық деңгейде ол 80%-ға жетеді. Осыған байланысты Цюрихтің басым индикаторларын анықтау және қаржыландыруды қамтамасыз ету маңызды болып көрінеді.

Ұсынылған тұрақтылықты бағалау құралына енгізудің негізгі факторларын таңдау әр түрлі кезеңдерде жүзеге асырылды. Бастапқы нүкте әдебиеттерге шолу жасау және қазіргі жағдайды зерттеу, қазіргі уақытта денсаулық сақтау жүйелерін дамыту рейтингтері сияқты ауруханалардың тиімділігін бағалау үшін қолданылатын негізгі бағалау жүйелерін талдау болды.

Бұл құралдар денсаулық сақтау ұйымдарын негізінен құрылымдық тұрғыдан бағалауға бағытталған, мысалы, нақты көрсеткіштер мен балл жинау әдісі арқылы белгілі бір техникалық, дизайн және жүйелік аспектілердің болуы.

Қазіргі денсаулық сақтау сценарийін талдау және қазіргі жағдайды зерттеу арқылы қол жетімді тұрақтылықты бағалау құралдарының негізгі шектеулерін түсінуге мүмкіндік туды. Ең айқын кемшіліктердің бірі – экономикалық және әлеуметтік аспектілерді жеткіліксіз өңдеуден айырмашылығы, экологиялық тұрақтылыққа шамадан тыс назар аудару:

- ◆ Денсаулық сақтау саласы пациенттер үшін де, қызметкерлер үшін де мекемелердің ішіндегі ізгілендіру деңгейін арттыруды талап етеді, өйткені көп жағдайда медициналық көмекті тиімді көрсету ыңғайлы үй-жайларсыз және оң жұмыс ортасынсыз мүмкін емес;

- ◆ Денсаулық сақтау саласында қолда бар ресурстарға көбірек назар аудару қажет: медициналық ұйым жоғары энергия шығыны бар құрылым болып табылады және уақыт өте шектеулі және шектеулі ресурстардың едәуір көлемін тұтынады;

- ◆ Денсаулық сақтау саласында дамудың пәнаралық және тіпті кәсіпқойаралық тәсілін қамтамасыз ету қажет: бұл жағдайда медициналық персоналдың ғана емес, медициналық жабдықтар мен материалдарды өндіру саласындағы мамандардың, психология саласындағы мамандардың, әлеуметтік қызметкерлердің және т.б. күш-жігері қажет.

Осылайша заманауи шешімдердің бірі – денсаулық сақтау саласындағы сауаттылық пен хабардарлықты арттыруды қоса алғанда, дәрігер мен пациенттің өзара әрекеттесуін жақсарту үшін медициналық қызметтерді жақсырақ көрсету үшін мобильді қосымшаларды енгізу.

Жүргізілген талдауды қорытындылай келе, халықаралық деңгейде денсаулық сақтау мәселелерін реттеу саласындағы алғашқы бастамалар қалыптасқан сәттен бастап бүгінгі күнге дейін осы саладағы жаһандық сипаттағы адам қауіпсіздігіне төнетін қауіптер мен сын-қатерлердің тез артуы, осы саланы реттеуге тартылған халықаралық үкіметаралық ұйымдар санын кеңейту, сондай-ақ осы саланы реттеуге тартылған халықаралық үкіметаралық ұйымдардың санын ұлғайту арқылы көрініс табатын бірқатар тән үрдістер қалыптасты деген қорытындыға келу керек халықаралық құқық субъектілері болып табылмайтын Халықаралық қатынастардың әртүрлі актерлерінің рөлдері. Ұсынылған тенденциялардың әсерінен «денсаулық сақтауды жаһандық басқару» тұжырымдамасы қалыптасты, ол арқылы денсаулық сақтау саласындағы халықаралық қатынастардың барлық қатысушыларының қызметін тиімді үйлестіруді қамтамасыз етуге, келісілген жаһандық мақсаттарға қол жеткізуге, сондай-ақ денсаулық сақтау саласындағы төтенше жағдайлардың алдын алуға және оларға қарсы іс-қимылға бағытталған процестерді түсіну қажет.

Қорытынды

Жоғарыда айтылғандардың негізінде медициналық қызметтерге жалпыға бірдей қол жетімділік денсаулық сақтау жүйелерінің тұрақтылығының нәтижесі ғана емес деген қорытынды жасауға болады. Дамушы елдердің азаматтарына мұндай қолжетімділікті қамтамасыз ету ниеті денсаулық сақтау жүйесін, сондай-ақ басқа да мемлекеттік және тіпті мемлекетаралық институттарды реформалауға мәжбүр етеді. Атап айтқанда, экономикалық бастамалар халық үшін дәрілік препараттардың қолжетімділігін арттыруға, білім беру жүйелерін дамытуға – аурулардың алдын алу және алдын алу кезеңдеріндегі көрсеткіштерді жақсартуға, әлеуметтік реформалар – ерте жастағы аналар мен балалардың жағдайын жақсартуға қабілетті. Сонымен қатар ұсынылған бастамалар ең алдымен үш негізгі салаға бағытталуы керек: Жүре пайда болған иммун тапшылығы синдромы (ЖИТС) және басқа да өлімге әкелетін аурулармен күресу, аналықты қорғау, балалар өлімін азайту.

♦ Аналықты қорғау мәселесі бойынша: осы мақалада келтірілген статистикалық көрсеткіштер әйелдерде босану және босану жағдайларын жақсарту қажеттілігін көрсетеді. Әлеуметтік сенімсіздік-бұл көрсеткіштерге әсер ететін ең маңызды фактор. Сауатты әлеуметтік саясатты әзірлеу және уақтылы іске асыру денсаулық сақтаудың тұрақты жүйесін құру жөніндегі іс-қимылды білдіреді.

♦ Балалар өлімі мәселесі бойынша: жаңа туған нәрестелерді белгілі вирустық ауруларға қарсы жалпыға бірдей вакцинациялаудың маңыздылығын түсіндіру мәселелері бойынша арнайы бағдарламалар мен семинарларды дамыту маңызды қадам болар еді. Бұл аурулардың алдын алудың салыстырмалы жеңілдігіне қарамастан, балалар арасында одан болатын өлім-жітім айтарлықтай болып қала береді.

♦ АИТВ/ЖИТС-пен күрес: тұрақты денсаулық сақтау жүйесін құру, нәтижесінде халық медициналық қызметтерге кең қол жеткізе алады, тек адамзат үшін ең қауіпті аурулармен екі бағытта күрескен жағдайда ғана мүмкін болады. Олардың біріншісі-алдын-алу, оның ішінде медициналық мекемелерді, әсіресе қауіпті топтар арасында. Бұл бағыт ЖИТС сияқты аурулармен күресу үшін басымдыққа ие. Екінші бағыт-диагнозды мүмкіндігінше тезірек анықтау және ауруларды емдеу шараларын бастау үшін жағдай жасау. Мұндай шаралар безгек ауруының проблемасын шешуде тиімді, оның өмірі көбінесе науқасқа көмек көрсету жылдамдығына байланысты.

Жоғарыда айтылғандардың негізінде медициналық қызметтерге жалпыға бірдей қол жетімділік денсаулық сақтау жүйелерінің тұрақтылығының нәтижесі ғана емес деген қорытынды жасауға болады. Дамушы елдердің азаматтарына мұндай қолжетімділікті қамтамасыз ету ниеті денсаулық сақтау жүйесін, сондай-ақ басқа да мемлекеттік және тіпті мемлекетаралық институттарды реформалауға мәжбүр етеді. Атап айтқанда, экономикалық бастамалар халық үшін дәрілік препараттардың қолжетімділігін арттыруға, білім беру жүйелерін дамытуға – аурулардың алдын алу және алдын алу кезеңдеріндегі көрсеткіштерді жақсартуға, әлеуметтік реформалар – ерте жастағы аналар мен балалардың жағдайын жақсартуға қабілетті. Сонымен қатар ұсынылған бастамалар ең алдымен үш негізгі салаға бағытталуы керек: ЖИТС-мен және басқа да өлімге әкелетін аурулармен күресу, аналықты қорғау, балалар өлімін азайту.

Сонымен бірге, медициналық қызметтерге жалпыға бірдей қол жетімділік денсаулық сақтау жүйелерінің тұрақтылығының нәтижесі ғана емес деген қорытынды жасауға болады. Дамушы елдердің азаматтарына мұндай қолжетімділікті қамтамасыз ету ниеті денсаулық сақтау жүйесін, сондай-ақ басқа да мемлекеттік және тіпті мемлекетаралық институттарды реформалауға мәжбүр етеді. Атап айтқанда, экономикалық бастамалар халық үшін дәрілік препараттардың қолжетімділігін арттыруға, білім беру жүйелерін дамытуға – аурулардың алдын алу және алдын алу кезеңдеріндегі көрсеткіштерді жақсартуға, әлеуметтік реформалар – ерте жастағы аналар мен балалардың жағдайын жақсартуға қабілетті.

«Денсаулық сақтауды жаһандық басқару» тұжырымдамасын іске асыруды практикалық тұрғыдан түсінудегі негізгі мәселе ДДСҰ-ның халықаралық деңгейде денсаулық сақтау саласындағы мәселелерді реттейтін БҰҰ-ның мамандандырылған мекемесі ретіндегі рөлін түсіну болып табылады. Ғылыми әдебиеттерде ұсынылған ұйымның сынына сүйене отырып, сонымен қатар жаһандық денсаулық сақтаудың заманауи сын-қатерлерін басшылыққа ала оты-

рып, ДДСҰ қызметін жетілдіруге қатысты бірқатар ұсыныстар жасалды. Атап айтқанда, ДДСҰ ұйымы қызметінің келесі жалпы бағдарламалары шеңберінде норма шығару қызметінің жоспарын әзірлеу, әртүрлі халықаралық ұйымдармен және өзге де актерлермен өзара іс-қимылдың арнайы рәсімін енгізу, сондай-ақ қатысушылардың міндетті жарналарының неғұрлым жоғары пайызын белгілей отырып, ұйымның қызметін қаржыландыру жүйесін өзгерту ұсынылды.

Халықаралық ұйымдар мен өзге де халықаралық актерлердің қызметін жүйелеу және адамның денсаулыққа құқығын қамтамасыз етуге қатысты міндеттемелер тізбесін қалыптастыру қажеттілігі ұйым қызметінің мынадай жалпы бағдарламалары шеңберінде норма шығару қызметінің жоспарын әзірлеудің орындылығын айқындайды. Бұл тәсіл денсаулық сақтау технологияларына қол жеткізу, ғылыми-зерттеу қызметін жүзеге асыру, антибиотикалық терапияны ұтымды қолдану сияқты мәселелерді қозғайтын денсаулық сақтау саласындағы әмбебап сипаттағы нормативтік-құқықтық актілерді әзірлеу қажеттілігіне тиісті назар аударуды қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

ТДМ-ге қол жеткізу өте маңызды, өйткені олар әмбебап адами құндылықтар мен құқықтарды, соның ішінде денсаулық сақтау құқығын көрсетеді.

Әлемдік қоғамдастық мыңжылдықтың мақсаттарына қол жеткізуде айтарлықтай прогреске қол жеткізді, бірақ оларды жан-жақты жүзеге асыру үшін әлі де көп нәрсе істеу керек.

Халықты медициналық қызметтермен қамтамасыз ету оның барлық топтары үшін үлкен маңызға ие. Жедел және тиімді емдеу қауіпті аурулардың алдын алу және науқастың қалпына келу мүмкіндігін арттыру үшін өте маңызды. Осылайша дамушы елдер халқының медициналық қызметтерге жалпыға бірдей қол жетімділігін қамтамасыз ету қажеттілігін әлемдік қоғамдастық өкілдері мен жергілікті билік жүзеге асырады және осы салада қойылған мақсаттарға, ең алдымен жоғарыда белгіленгендерге қол жеткізу бойынша шаралар қабылдануда.

Басқаша айтқанда, бұл дамушы елдердегі денсаулық сақтау жүйелерінің даму векторын анықтайтын осы үш мақсатқа жетуге деген ұмтылыс, бұл өз кезегінде олардың тұрақтылығының артуына және медициналық қызметтерге жалпыға бірдей қол жетімділікті қамтамасыз ету мүмкіндіктерінің артуына әкеледі.

Тұрақты даму проблемасы елу жылдан астам уақыт бойы әзірленіп, шешіліп келеді, алайда әлі де шешілмеген, даулы мәселелер көп. Бұл осы мәселенің жан-жақтылығы мен динамикасына байланысты.

ӘДЕБИЕТТЕР

- 1 Fidler D. Architecture amidst anarchy: global health's quest for governance // *Global Health Governance*. 2007. P. 1–17.
- 2 Bloom D., Cafiero E., Jané-Llopis E., Abrahams-Gessel S., Bloom L., Fathima S. et al. The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases // *Geneva: World Economic Forum*. 2011. 48 p.
- 3 Howard-Jones N. et al. The scientific background of the International Sanitary Conferences, 1851–1938. 1975. 108 p.
- 4 Farley J. To cast out disease: a history of the International Health Division of Rockefeller Foundation (1913–1951). Oxford University Press. 2004. P. 129–140.
- 5 Morens D.M., Taubenberger J.K. The mother of all pandemics is 100 years old (and going strong)! // *American journal of public health*. 2018. Vol. 108. No. 11. P. 1449–1454.
- 6 Цели устойчивого развития. URL: <https://egov.kz/cms/ru/zur> (дата обращения: 28.01.2022)
- 7 Гражевская Н., Тынгишева А. Приоритетные направления реализации государственной политики в области здравоохранения // *Вестник КЭУ*. – 2018. – С. 145–150.
- 8 Девятко В.Н., Кульжанов М.К., Аканов А.А. Здравоохранение мира: состояние, перспективы, развитие (опыт Казахстана). – Алматы, 2020. – 128 с.
- 9 Служба общественного здравоохранения / Официальный сайт Европейского регионального бюро ВОЗ. URL: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-healthservices> (дата обращения: 10.04.2022)
- 10 Антипенко Э.С., Антипенко А.Э. Аспекты понятий и закономерностей формирования и развития системы здравоохранения (размышления). Моск. гос. медико-стоматол. ун-т им. А.И. Евдокимова МЗ РФ. Изд. 3-е, испр. и доп. – Москва: Спутник+, 2021. – 167 с.

- 11 Амлаев К.Р. Основные направления профилактической деятельности учреждений здравоохранения. URL: <https://present5.com/obshhie-voprosy-medicinskojprofilaktiki-amlaev-k-r-glavnij/#:~:text=%> (дата обращения: 18.03.2022)
- 12 Гришан Ю.П. Система медицинского страхования и обеспечения зарубежных стран // Страховое дело. – 2019. – № 10. – С. 27–34.
- 13 Аканов А.А. Политика охраны здоровья населения в Казахстане: опыт разработки, реализации национальных программ здравоохранения и перспективы на 2010–2015 годы. – Астана, 2006. – 243 с.
- 14 Шарман А.Т. Что такое профилактика и профилактическая медицина? Академия профилактической медицины. URL: <https://academypm.org/language/ru/chto-takoe-profilaktika-i-profilakticheskaya-medicina> (дата обращения: 25.03.2022)
- 15 Конституция РК 2023. URL: <https://online.zakon.kz>
- 16 О здоровье народа и системе здравоохранения. Обновленный. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК.
- 17 Об обязательном социальном медицинском страховании. Обновленный. Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года № 405-V ЗРК.
- 18 Концепция перехода Республики Казахстан к устойчивому развитию на 2006–2024 годы. Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2006 года № 981. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P060000981> (дата обращения: 15.01.2022)
- 19 Об утверждении Национального плана развития Республики Казахстан до 2025 года и признании утратившими силу некоторых указов Президента Республики Казахстан Указ Президента Республики Казахстан от 15 февраля 2018 года № 636.
- 20 Grogan С.М. Diffusion of ACA policies across the American states // Journal of New Economy. 2017, vol. 23, no. 4, pp. 46–68.
- 21 Шарман А.Т. Что такое профилактика и профилактическая медицина? URL: Академия профилактической медицины. URL: <https://academypm.org/language/ru/chto-takoe-profilaktika-i-profilakticheskaya-medicina> (дата обращения: 25.03.2022)
- 22 Аканов А.А., Куракбаев К.К., Чен А.Н., Ахметов У.И. Организация здравоохранения Казахстана. – Алматы, 2016. – 231 с.
- 23 Стратегия «Казахстан–2050»: новый политический курс состоявшегося государства. Послание Президента Республики Казахстан – Лидера Нации Н.А. Назарбаева народу Казахстана, г. Астана, 14 декабря 2012 г.
- 24 Об утверждении национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация». Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725. (Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 22 сентября 2023 года № 828)
- 25 Национальный проект «Здоровая нация» на 2021–2025 годы. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2100000725>
- 26 Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения». URL: <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/statistika-zdravookhraneniya-2> (дата обращения: 17.03.2022)
- 27 Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения». URL: https://nrchd.kz/index.php/ru/?option=com_content&view=article&id=973
- 28 Продолжительность жизни – данные ВОЗ. URL: <https://www.who.int/ru/redirect-pages/megamenu/data/dashboards> (дата обращения: 17.03.2023)
- 29 Статистический сборник за 2022 год. URL: https://nrchd.kz/index.php/ru/?option=com_content&view=article&id=973
- 30 Бюро национальной статистики и реформам Республики Казахстан URL: <https://stat.gov.kz/ru/industries/social-statistics/stat-medicine/>

REFERENCES

- 1 Fidler D. (2007) Architecture amidst anarchy: global health’s quest for governance // Global Health Governance. P. 1–17. (In English).
- 2 Bloom D., Cafiero E., Jané-Llopis E., Abrahams-Gessel S., Bloom L., Fathima S. et al. (2011) The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases // Geneva: World Economic Forum. 48 p. (In English).

- 3 Howard-Jones N. et al. (1975) The scientific background of the International Sanitary Conferences, 1851–1938. 108 p. (In English).
- 4 Farley J. (2004) To cast out disease: a history of the International Health Division of Rockefeller Foundation (1913–1951). Oxford University Press. P. 129–140. (In English).
- 5 Morens D.M., Taubenberger J.K. (2018) The mother of all pandemics is 100 years old (and going strong)! // American journal of public health. Vol. 108. No. 11. P. 1449–1454. (In English).
- 6 Celi ustojchivogo razvitija. URL: <https://egov.kz/cms/ru/zur> (data obrashhenija: 28.01.2022). (In Russian).
- 7 Grazhevskaja N., Tyngisheva A. (2018) Prioritetnye napravlenija realizacii gosudarstvennoj politiki v oblasti zdravoohraneniya // Vestnik KJeU. P. 145–150. (In Russian).
- 8 Devjatko V.N., Kul'zhanov M.K., Akanov A.A. (2020) Zdravoohranenie mira: sostojanie, perspektivy, razvitie (opyt Kazahstana). Almaty, 128 p. (In Russian).
- 9 Sluzhba obshhestvennogo zdravoohraneniya / Oficial'nyj sajt Evropejskogo regional'nogo bjuro VOZ. URL: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-healthservices> (data obrashhenija: 10.04.2022). (In Russian).
- 10 Antipenko Je.S., Antipenko A.Je. (2021) Aspekty ponjatij i zakonomernostej formirovaniya i razvitija sistemy zdravoohraneniya (razmyshlenija). Mosk. gos. mediko-stomatol. un-t im. A.I. Evdokimova MZ RF. Izd. 3-e, ispr. i dop. – Moskva: Sputnik+, 167 p. (In Russian).
- 11 Amlaev K.R. Osnovnye napravlenija profilakticheskoj dejatel'nosti uchrezhdenij zdravoohraneniya. URL: <https://present5.com/obshhie-voprosy-medicinskojprofilaktiki-amlaev-k-r-glavnyj/#:~:text=%> (data obrashhenija: 18.03.2022). (In Russian).
- 12 Grishan Ju.P. (2019) Sistema medicinskogo strahovaniya i obespechenija zarubezhnyh stran // Strahovoe delo. No. 10. – P. 27–34. (In Russian).
- 13 Akanov A.A. (2006) Politika ohrany zdorov'ja naselenija v Kazahstane: opyt razrabotki, realizacii nacional'nyh programm zdravoohraneniya i perspektivy na 2010–2015 gody. Astana, 243 p. (In Russian).
- 14 Sharman A.T. Chto takoe profilaktika i profilakticheskaja medicina? Akademija profilakticheskoj mediciny. URL: <https://academypm.org/language/ru/chto-takoe-profilaktika-i-profilakticheskaya-medicina> (data obrashhenija: 25.03.2022). (In Russian).
- 15 Konstitucija RK 2023. URL: <https://online.zakon.kz>. (In Russian).
- 16 O zdorov'e naroda i sisteme zdravoohraneniya. Obnovlennyj. Kodeks Respubliki Kazahstan ot 7 ijulja 2020 goda No.360-VI ZRK. (In Russian).
- 17 Ob objazatel'nom social'nom medicinskom strahovanii. Obnovlennyj. Zakon Respubliki Kazahstan ot 16 nojabrja 2015 goda No. 405-V ZRK. (In Russian).
- 18 Koncepcija perehoda Respubliki Kazahstan k ustojchivomu razvitiju na 2006–2024 gody. Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazahstan ot 12 oktjabrja 2006 goda No. 981. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P060000981> (data obrashhenija: 15.01.2022). (In Russian).
- 19 Ob utverzhenii Nacional'nogo plana razvitija Respubliki Kazahstan do 2025 goda i priznanii utrativshimi silu nekotoryh ukazov Prezidenta Respubliki Kazahstan Ukaz Prezidenta Respubliki Kazahstan ot 15 fevralja 2018 goda No. 636. (In Russian).
- 20 Grogan C.M. (2017) Diffusion of ACA policies across the American states // Journal of New Economy, vol. 23, no. 4, pp. 46–68. (In English).
- 21 Sharman A.T. Chto takoe profilaktika i profilakticheskaja medicina? URL: <https://academypm.org/language/ru/chto-takoe-profilaktika-i-profilakticheskaya-medicina> (data obrashhenija: 25.03.2022). (In Russian).
- 22 Akanov A.A., Kurakbaev K.K., Chen A.N., Ahmetov U.I. (2016) Organizacija zdravoohraneniya Kazahstana. Almaty, 231 p. (In Russian).
- 23 Strategija «Kazahstan–2050»: novyj politicheskij kurs sostojavshegosja gosudarstva. Poslanie Prezidenta Respubliki Kazahstan – Lidera Nacii N.A. Nazarbaeva narodu Kazahstana, g. Astana, 14 dekabrja 2012 g. (In Russian).
- 24 Ob utverzhenii nacional'nogo proekta «Kachestvennoe i dostupnoe zdravoohranenie dlja kazhdogo grazhdanina «Zdorovaja nacija». Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazahstan ot 12 oktjabrja 2021 goda No. 725. (Utratilo silu postanovleniem Pravitel'stva Respubliki Kazahstan ot 22 sentjabrja 2023 goda No. 828). (In Russian).
- 25 Nacional'nyj proekt «Zdorovaja nacija» na 2021–2025 gody. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2100000725>. (In Russian).

26 Statisticheskij sbornik «Zdorov'e naselenija Respubliki Kazahstan i dejatel'nost' organizacij zdavoohranenija». URL: <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/statistika-zdravookhraneniya-2> (data obrashhenija: 17.03.2022). (In Russian).

27 Statisticheskij sbornik «Zdorov'e naselenija Respubliki Kazahstan i dejatel'nost' organizacij zdavoohranenija». URL: https://nrchd.kz/index.php/ru/?option=com_content&view=article&id=973. (In Russian).

28 Prodolzhitel'nost' zhizni – dannye VOZ. URL: <https://www.who.int/ru/redirect-pages/megamenu/data/dashboards> (data obrashhenija: 17.03.2023). (In Russian).

29 Statisticheskij sbornik za 2022 god. URL: https://nrchd.kz/index.php/ru/?option=com_content&view=article&id=973. (In Russian).

30 Bjuro nacional'noj statistiki i reformam Respubliki Kazahstan URL: <https://stat.gov.kz/ru/industries/social-statistics/stat-medicine/>. (In Russian).

А.Е. БЕЙСЕБАЕВА,*¹

докторант.

*e-mail: 22231149@turan-edu.kz

ORCID ID: 0000-0002-7204-1181

Г.К. НИЕТАЛИНА,¹

к.э.н., ассоциированный профессор

e-mail: g.niyetalina@turan-edu.kz

ORCID ID: 0000-0002-2004-0603

А.Н. ИСАХМЕТОВА,²

к.э.н., доцент.

e-mail: i_a_n@inbox.ru

ORCID ID: 0000-0001-7417-3789

А.О. ДЕМЕУБАЕВА,²

к.э.н., доцент.

e-mail: axma75@mail.ru

ORCID ID: 0000-0003-0217-7689

¹Университет «Туран»,

г. Алматы, Казахстан

²Центрально-Азиатский

инновационный университет,

г. Шымкент, Қазақстан

ИССЛЕДОВАНИЕ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ ДОСТИЖЕНИЯ «ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ»

Аннотация

В настоящее время управление развитием сферы услуг здравоохранения объективно должно ориентироваться на Цели в области устойчивого развития ООН. В соответствии с Целями устойчивого развития в сфере здравоохранения основополагающей задачей является обеспечение прав на получение услуг, обеспечение их доступности независимо от социального статуса получателя услуг и места его жительства. Несмотря на ряд комплексных мероприятий, на сегодня эти меры недостаточны. В статье определена значимость обеспечения здоровья нации в контексте достижения Республикой Казахстан «Целей устойчивого развития». Аргументирована необходимость формирования Рейтинга здоровья населения Казахстана, который бы отражал состояние и качественные изменения, что предполагает проведение комплекса исследований. На данном этапе исследования был проведен «рамочный» анализ доступности услуг здравоохранения в Казахстане на основе показателей за 2018–2022 гг. Исследование позволило выявить как позитивные тенденции улучшения большинства показателей, характеризующих доступность медицинских услуг в зависимости от доходов, так и наличие сильнейших дисбалансов. На основе полученных результатов определены дальнейшие направления исследования по формированию рейтинга, отражающего достижение третьей Цели устойчивого развития для Казахстана при дальнейшем совершенствовании системы здравоохранения.

Ключевые слова: устойчивое развитие, цели, сфера здравоохранения, системы здравоохранения, условия, экономические показатели, индикаторы здоровья, качественная медицина.

A.E. BEISEBAYEVA,*¹

PhD student.

*e-mail: 22231149@turanaedu.kz

ORCID ID: 0000-0002-7204-1181

G.K. NIETALINA,¹

c.e.s., associate professor.

e-mail: g.niyetalina@turanaedu.kz

ORCID ID: 0000-0002-2004-0603

A.N. ISSAKHMETOVA,²

c.e.s., associate professor.

e-mail: i_a_n@inbox.ru

ORCID ID: 0000-0001-7417-3789

A.O. DEMEUBAYEVA,²

c.e.s., associate professor.

e-mail: axma75@mail.ru

ORCID ID: 0000-0003-0217-7689

¹Turan University,

Almaty, Kazakhstan

²Central Asian Innovation University,

Shymkent, Kazakhstan

THE RESEARCH OF THE PUBLIC HEALTHCARE SECTOR IN THE CONTEXT OF ACHIEVING “SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS”

Abstract

Currently, the management of the development of the public healthcare sector should be objectively oriented towards the UN goals in the field of Sustainable Development. In accordance with the Sustainable Development Goals in the field of public healthcare, the main task is to ensure the rights to receive services, ensure their availability, regardless of the social status of the recipient of services and his place of residence. Despite a number of comprehensive measures, today these measures are not enough. The article defines the importance of ensuring the health of the nation in the context of achieving the Republic of Kazakhstan “Sustainable Development Goals”. The necessity of forming a health Rating of the population of Kazakhstan, which would reflect the state and qualitative changes, is argued, which implies conducting a set of studies. At the present stage of the study, the results of which are disclosed in this article, a “framework” analysis of the availability of health services in Kazakhstan was conducted, based on data for the period 2018–2022. The study revealed both positive trends in the improvement of most indicators characterizing the availability of medical services depending on income, and the presence of severe imbalances. Based on the results obtained, further directions of research on the formation of a rating reflecting the achievement of the third Sustainable Development Goal for Kazakhstan, with the aim of further improving the healthcare system, have been identified.

Key words: sustainable development, goals, healthcare, healthcare systems, conditions, economic indicators, health indicators, quality medicine.