

## 1-дәріс. Медициналық құқықтың түсінігі және жүйесі

Елімізде жүргізіліп жатқан реформалармен бірге денсаулық сақтау жүйесінде де елеулі ұйымдық-құқықтық және мазмұндық сипаттағы өзгерістер іске асырылуда. Денсаулық сақтау саласын реформалау үшін заңнамалық база құрылды, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі тәжірибеге енуде, салада түбірлі түрдегі қайта құрулар жүргізілуде, денсаулық сақтау саласындағы жеке меншік нысанға негізделген медициналық қызметтер көрсету дамуда. ҚР Президентінің «Қазақстан-2050» Стратегиясы» - қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты» атты Қазақстан халқына Жолдауында атап өтілгендей: «Біз ұлт денсаулығын жақсартуда елеулі жетістіктерге қол жеткіздік. Денсаулық сақтау саласы тиімділігін жоғарылатуда, оны ұйымдастыру, басқару және қаржыландыру жүйесі реформаланды».

Алайда денсаулық сақтау саласының бүгінгі таңда шешілмей отырған бірқатар өзекті мәселелері де бар, олар: ұйымдық-құқықтық мәселелерде жіберілген кемшіліктер салдарынан туындап отырған денсаулық сақтауды басқару саласында мемлекеттік органдар арасындағы функциялардың дұрыс бөлінбеуі, ауылды жерлердегі білікті мамандардың жетіспеушілігі; денсаулық сақтау саласындағы мамандар әзірлеудің әлсіздігі; медицина қызметкерлерінің еңбекақысының төмендігі мен әлеуметтік қорғаудың аздығы; аймақтық медициналық мекемелердің аспаптармен аз қамтылуы; мемлекеттік басқару органдарындағы жемқорлық; дәрігерлердің жіберген дәрігерлік қателіктері үшін жауапкершіліктің төмендігі; азаматтардың өзінің тұрғылықты жерінен тыс жерде медициналық көмекті ала алмауы; жергілікті бюджеттердің деңгейінің әртүрлі болуына байланысты медициналық көмекті көрсетудің көлемі мен сапасындағы аймақтар бойынша дифференциациясы; денсаулық сақтауды бюджеттік қаржыландыру үлгісі азаматтардың кепілдік берілген тегін медициналық көмектің ҚР заңдарымен анықталған мұқтаж көлемін жаба алмауда; медициналық көмек көрсеткені үшін бірінғай тарифтік саясаттың болмауы. Сонымен бірге, «халық денсаулығы көрсеткіштерінің оң серпініне қарамастын, қазақстандықтардың күтілетін өмір сүру ұзақтығы ЭЫДҰ-ға мүше елдердегіден шамамен 10 жылға аз. Ерлер мен әйелдердің күтілетін өмір сүру ұзақтығы арасындағы едәуі айырмашылық (2014 жылы-8,82 жас) сақталып отыр, еңбекке жарамды жастағы ерлердің өлім-жітімі әйелдерге қарағанда 24 %-ға жоғары. ...қанайналым жүйесінің сырқаттарымен алғаш науқанастанудың өсуі шамамен 15 %-ды құрайды (2010 жылы – 100 мың тұрғынға шаққанда 2086,7 болса 2014 жылы – 2394,7); қатерлі ісіктерге шалдығу көрсеткіші 9,7 % ұлғайған (2010 жылы – 100 мың тұрғынға шаққанда 181,2, 2014 жылы – 198,7); ересектердің 31,2%-ында семіздік бар. Туберкулезбен сырқаттану және одан болатын өлім-жітімнің едәір төендегеніне (сырқаттанушылықтың жыл сайын 9 %-дан астам, өлім-жітімнің - 5 жылда 2 еседен астам төмендуі) қарамастан, Қазақстан 2014 жылдың деректері бойынша еуропа өңіріндегі туберкулездің таралу деңгейі жоғары 18 елі

арасынан 7-орын, ілкі тізімді туберкулез деңгейі бойынша – 2-орын, ал ЖБИ-де туберкулездің таралуы бойынша 102-орын алады».

Денсаулық сақтау саласындағы осы аталған мәселелерді шешу мақсатында, Мемлекет басшысы Н.Назарбаевтың бес институционалдық реформаны жүзеге асыру жөніндегі «Ұлт жоспары - 100 нақты қадам» бағдарламасында медицина саласында атқарылуы тиіс нақтылы мәселелер айқындалды: «80-қадам. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруларды енгізу. Мемлекет, жұмыс беруші және азаматтың ынтымақтасқан жауапкершілігі қағидаты негізінде денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық орнықтылығын күшейту. Бастапқы медициналық-санитарлық көмекті (БМСК) басымдықпен қаржыландыру. Бастапқы көмек аурудың алдын алу және ерте бастан күресу үшін ұлттық денсаулық сақтаудың орталық буынына айналады»; «81-қадам. Жекеменшік медицинаны дамыту, медициналық мекемелерге корпоративтік басқаруды енгізу. Бәсекелестік есебінен қызметтің қолжетімділігі мен сапасын көтеру мақсатында әлеуметтік медициналық сақтандыру жағдайындағы бастапқы медициналық әлеуметтік көмекті қаржыландыру - бәсеке есебінен медициналық ұйымдардың корпоративтік басқару қағидаттарына көшуін қамтамасыз етеді. Мемлекеттік медициналық ұйымдарды жекешелендіруді ынталандыру, мемлекеттік емес ұйымдар арқылы тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемін беруді кеңейту»; «82-қадам. Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі қасынан медициналық қызмет сапасы бойынша бірлескен комиссияны құру. Басты мақсат: медициналық қызмет көрсетудің алдыңғы қатарлы стандарттарын енгізу (емдеу хаттамалары, кадрлар әзірлеу, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, сапаны және қолжетімділікті бақылау)».

Сондықтан, осы денсаулық сақтау саласындағы реформаларды тиімді жүргізу үшін, денсаулық саласын басқарудың қазіргі таңдағы ұйымдық құрылымдарын жетілдіріп, нәтижелі жұмыс істеуіне қажетті құқықтық базаны қалыптастыру қажет. Денсаулық сақтау саласын заңнаманы жетілдірмей реформалау мүмкін емес, Денсаулық сақтау саласын заңнамалық тұрғыда қамтамасыз ету мемлекеттік саясаттың басты мақсатының бірі - халық денсаулығын сақтау мен нығайтуға бағытталған. Сол үшін денсаулық сақтаудың ұлттық жүйесі денсаулық пен оған құқықты қорғау саласындағы ғылым мен тәжірибенің отандық және әлемнің алдыңғы қатарлы әдістерін сіңірген прогрессивті заңнамаға негізделуі тиіс.

Сондай-ақ, бұл саланы реформалауда бұрынғы қателіктерді қайталамау үшін, денсаулық сақтау саласын басқарудың ұйымдық-құқықтық мәселелеріне баса назар аударылуы тиіс. Денсаулық сақтау саласындағы ұйымдық-құқықтық мәселелердің маңыздылығы, жоғарыда аталған факторлар біздің пікірімізше зерттеу тақырыбының өзектілігін бекіте түседі.

Денсаулық сақтау саласын мемлекеттік басқару мәселелері еліміздің, сонымен бірге шетелдік ғалымдардың көптен бергі зерттеу объектісі болып келеді. Денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік басқарудың жалпы

теориялық мәселері мен мемлекеттік органдардың әкімшілік-құқықтық мәртебесінің мәселелері С.З. Зиманов, С.Б. Байсалов, Ғ.С. Сапарғалиев, Н.Б. Мұхитдинов, А.А. Таранов, С. Өзбекұлы, Ө. Қопабаев, А.И. Худяков, Д.Л. Байделдінов, Р.А. Подопригора, А.Е. Жатқанбаева секілді белгілі отандық ғалымдармен зерттелінсе, жақын және алыс шетелдік ғалымдардан С.С. Алексеев, Г.В. Атаманчук, Д.Н. Бахрах, В.И.Чиркин, С.Я. Куриц, А.В. Тихомиров, Н.М. Конин, С.Н. Братановский, В.Д. Бочаров, Ю.Н. Стариков, Л.Ю. Трюшкина, Л.Л. Попова, А.П. Алехин, Ю.Ш. Мильшин, Н.А. Шевелева, М. Риэкиннен, Дж. Хуса, Ю. Хуг, П. Де Херт өз зерттеулерін арнады.

Өкінішке орай, денсаулық сақтау саласының құқықтық мәселелері елімізде әлі кеңінен зерттелінбеген тың мәселелердің бірі. Азаматтардың денсаулыққа конституциялық құқығының қорғалуын жүзеге асыру мәселесіне «қалам тартып» жүрген бір ғана ғалым, А.Н. Сағындықова болып отыр. Сонымен қатар әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінің заң факультетінде денсаулық сақтау саласын мемлекеттік басқарудың өзекті мәселелері бойынша іргелі зерттеу жұмыстары жүргізілуде. Бұл зерттеулерге Д.М. Баймаханова және А.Е. Жатқанбаевалар жетекшілік етуде.

2-дәріс. ҚР денсаулық сақтау саласын ұйымдастыру негіздері

Еліміздің құқықтық мемлекет ретінде дамуға бағдар алуы адамның негізгі құқықтары мен бостандықтарын ресми түрде танығандығын білдіреді. Бұл ережелер Қазақстан Республикасының Конституциясында бекітілген, демек адам және оның өмірі, денсаулығы, ар-намысы, қадір-қасиеті, жеке өміріне қол сұғылмауы ең жоғарғы әлеуметтік құндылықтар ретінде танылады. Бұл құқықтарды қамтамасыз ету мемлекеттің басты міндеті болса, олардың қамтамасыз етілуі еліміздегі демократияның өлшемі болып табылады. Өйткені демократияның дамуы биліктің тек адамның құқықтары мен бостандықтарын жәй ғана танып қоймай, басқа көптеген факторларға да байланысты. Олардың ішіндегі ең бастыларының бірі адамға белгілі бір әлеуметтік игіліктер көлеміне қол жеткізуге мүмкіндік беретін, адам құқықтары мен бостандықтарын жүзеге асырудың тиімді әлеуметтік-құқықтық механизмдердің болуы. Өркениеттің қазіргі даму жағдайындағы құқықтық қатынастар аясында адам құқықтарының құндылығы, олардың танылуы мен сақталуы мемлекеттің ішкі ісі мен халықаралық қатынастардағы әрекеттерінің басты бағдары болуда. Себебі, адам құқықтары әділеттілік, бостандық пен теңдік, демократизм, ізгілік секілді жалпыадамзаттық құндылықтарды анықтайды. Сондықтан адам құқықтарына, олардың сақталуы мен қамтамасыз етілуіне еліміздің барлық заңдары басымдылық беруі тиіс. Осыдан келіп, адамның өмірі мен денсаулығының құқықтық табиғатына теориялық және практикалық тұрғыдан зор қызығушылық туындайды деп ойлаймыз.

Адам құқығының мәні мен түсінігін бағалауды негізінен екі тұрғыда қарастыратындығы белгілі. Біріншісіне сәйкес, адам құқықтары оған тумысынан жазылған және оның мемлекетпе танылуы шарт емес деген пікір болса, екіншісі позитивтік тұрғыдағы, яғни адам құқығы мемлекеттен туындайды, мемлекет өз қалауы бойынша оның көлемін анықтайды, деген пікір. Біздің ойымызша бұлардың екеуі де біржақтылық сипатқа ие. Адамның құқықтары тумысынан және ажырамас деген табиғи құқық мектебінің ізгілік сипаты нақтылы қоғам өмірінің жағдайларымен «бетпе-бет» келгенде кедергілерге ұшыраса, позитивтік тұрғыда қараушылық адамның құқықтары мен рөлін төмендетіп, жеке тұлғаға мемлекеттің үстемдігін мойындайды.

Дегенмен, адамның құқықтары тек маңызды әлеуметтік нормалар мен қағидалар ғана жинақталған құбылыс қана емес, онда өз заманының экономикалық және мәдени құндылықтарына сәйкес моралдық, діни, философиялық нормалар да жинақталған құбылыс екендігі белгілі. Сондықтан адам құқықтары мен бостандықтары оның әлеуметтік қызметі мен қоғамдағы рөлінің нормативтік өлшемі болып табылады. Сонымен қатар ол маңызды әлеуметтік құндылық болып табылады.

Құқықтық қатынастардың дамуының бүгінгі жағдайында адам құқығының құндылығына байланысты ешқандай күмән жоқ, ал оны құрметтеу мен сақтау мемлекеттік саясаттың әділдігінің нышанына айналды. Өйткені адам құқықтары әділдіктің, бостандықтың, демократизмнің, ізгіліктің жалпы адамзаттық санаттарын айқындап, мемлекетпен қатынаста адамның басымдылығын бекітеді.

Адам құқығында барлық маңызды әлеуметтік нормалар мен қағидалардың шоғырланғандығы белгілі, олар тек құқықтық қана емес, моралдық, саяси, діни, философиялық мәселелерді де қамтиды. Сонымен қатар адам құқықтары мен бостандықтары оның әлеуметтік, қоғамдық қызметінің нормативтік өлшемі болып табылады. Мемлекеттегі қоғамдық өмірдің барлы аяларында өтіп жатқан қазіргі күрделі және қарама-қайшы процестер адам құқығына әсер етпей қоймайды. Өйткені адам құқықтары оның өмір сүруінің ажырамас шарттармен тікелей байланысты.

Өйткені құқық адамның өмір сүру деңгейін анықтап, оның мұқтаждықтары мен мүдделерін қанағаттандырудың қайнар көзі болып табылатындығы белгілі. Сондықтан, адам құқықтары кез келген құқық пен қоғамның қажетті және ажырамас бөлігі болып табылады.

Осындай жағдайларға орай, қазіргі әлемде адам құқықтары мен бостандықтарының жалпымен танылған стандарттары халықаралық-құқықтық актілермен бекітілген, өз кезегінде мемлекеттер осы стандарттармен бекітілген шектерден төмендемеуі қажет. Бұл дегеніміз, адам құқықтары мен бостандықтары мемлекеттің ішкі ісі ғана емес, халықаралық қауымдастықтың назарында дегенді білдіреді. Өйткені адам құқықтары оның өмір сүруінің ажырамас шарты, оның қажеттіліктері мен мүдделерін қамтамасыз етудің қайнар көзі.

Қазақстан Республикасы Конституцияның «Адам және азамат» деп аталатын екінші бөлімінде адамның және азаматтың құқықтары мен бостандықтарының тізбесі беріледі. Аталып отырған Негізгі Заңның 12-бабы 2-тармағының нормасына сәйкес, адам құқықтары мен бостандықтары оларға тумысынан жазылған, олар абсолютті танылады, олардан ешкім айыра алмайды [7]. Сондықтан Қазақстан Республикасында қабылданатын барлық заңдар мен өзге де нормативтік құқықтық актілердің мазмұны мен қолданылуы осыған қарай анықталады. Қазақстан Республикасы Конституциялық Кеңесінің «Қазақстан Республикасы Конституциясының 4-бабының 1-тармағын және 12-бабының 2-тармағын ресми түсіндіру туралы» 1996 жылғы 28 қазандағы қаулысында мынадай түсініктеме беріледі: «адам құқығы мен бостандығы, осы құқық пен бостандықтың жүзеге асырылуының жағдайлары мен тәртібін белгілеуші заңдар жасаған және қабылдаған кезде Конституция жариялаған адам құқығы мен бостандығы негіз болады. Адам құқығы мен бостандығын белгілеуші заңдарды, Конституцияның 39-бабының 3-тармағында келтірілгендерді қоспағанда, мемлекеттің шынайы әлеуметтік-экономикалық мүмкіндіктеріне қарай, белгіленген тәртіппен заң шығарушы орган өзгерте алады». 13-бапта ол әркімнің құқық субъектісі ретінде танылу құқығы мен өзінің құқықтары мен бостандықтарын, қажетті қорғанысты қоса алғанда, заңға қайшы келмейтін барлық тәсілдермен қорғау хақысымен бекітіле түседі. Конституцияның 14-бабында, заң мен сот алдында барлық адамның теңдігі белгіленеді, бұл адамның табиғи құқықтарының теңдігінен туындайтын мемлекет қабылдаған норма деп ойлаймыз. Осы баптың екінші тармағында тегіне, әлеуметтік, лауазымдық және мүліктік жағдайына, жынысына, нәсіліне, ұлтына, тіліне, дінге көзқарасына, нанымына, тұрғылықты жеріне байланысты немесе кез келген жағдаяттар бойынша ешкімді кемсітуге болмайды, деп адам құқықтарының әлеуметтік сипаты бойынша мәселелері қорғалады. Қазақстан Республикасы Конституциялық Кеңесінің берген түсініктемесіне сәйкес: «Заң мен сот алдында жұрттың бәрі тең, деген Республика Конституциясы 14-бабының 1-тармағы адамдардың құқықтары мен міндеттерінің теңдігін, осы құқықтарды мемлекеттің тең қорғауын және әркімнің заң алдында жауапкершілігі бірдей екендігін белгілейді. Заң алдында тең болу адамның және азаматтың құқықтары мен бостандықтарын іске асыруға мүмкіндік беретін нақтылы шарттар мен жағдаяттардың нақ осы заңдарда анықталатынын білдіреді» [8]. Ал, тегіне, әлеуметтік, лауазымдық және мүліктік жағдайына, жынысына, нәсіліне, ұлтына, тіліне, дінге көзқарасына, нанымына, тұрғылықты жеріне байланысты немесе кез келген өзге жағдаяттар бойынша ешкімді ешқандай кемсітуге болмайды, деген нормасын Конституциялық Кеңес «...келтірілген норма адам құқықтары мен міндеттерінің теңдігін, осы құқықтарды мемлекеттің тең қорғайтынын және адамның заң алдындағы тең жауапкершілігін білдіреді», деп түсініктеме береді [8, с. 118].

Адамның өмірі, оның денсаулығы табиғи құқықтардың ішіндегі – ең бастысы! Бұл жөнінде Қазақстан Республикасы Конституциясының 15-бабының 1-тармағында: «Әркімнің өмір сүруге құқығы бар», деп ал осы баптың 2-тармағында: «Ешкімнің өз бетінше адам өмірін қиюға хақысы жоқ. Өлім жазасы адамдардың қаза болуымен байланысты террористік қылмыстар жасағаны үшін, сондай-ақ соғыс уақытында ерекше ауыр қылмыстар жасағаны үшін ең ауыр жаза ретінде заңмен белгіленеді, ондай жазаға кесілген адамның кешірім жасау туралы өтініш ету хақы бар», екендігі бекітіледі [7, 15-бап, 1-2 тармақ]. Қазақстан Республикасының Конституциясы осы аталған құқықтар мен бостандықтармен қатар, адам құқықтары жөніндегі қазіргі заманғы әлемдік стандарттарға және адам құқықтары жөніндегі халықаралық пактілерге сәйкес келетін адам құқықтарының кең көлемін қамтиды. Олардың қатарына: әркімнің өзінің жеке басының бостандығына құқығы (16-бап), адамның қадір-қасиетіне қол сұғылмайтындығы (17-бап), әркімнің жеке өміріне қол сұғылмауына, өзінің және отбасының құпиясы болуына, ар-намысы мен абыройлы атының қорғалу құқығы «18-бап), әркім өзінің қай ұлтқа, қай партияға және қай дінге жататынын өзі анықтауға және оны көрсету-көрсетпеуге хақысы. Әркімнің ана тілі мен төл мәдениетін пайдалануға, қарым-қатынас, тәрбие, оқу және шығармашылық тілін еркін таңдап алуға құқығы (19-бап), меншік, оның ішінде мұрагерлік құқығы (26-бап), денсаулығын сақтау құқығы. Республика азаматтарының заңмен белгіленген кепілді медициналық көмектің көлемін тегін алуға хақысы (29-бап) және т.б. жатады.

Сонымен қатар, Қазақстан Республикасы Конституциясының 4-бабының 3-тармағына сәйкес: «Республика бекіткен халықаралық шарттардың республика заңдарынан басымдығы болады және халықаралық шарт бойынша оны қолдану үшін заң шығару талап етілетін жағдайдан басқа реттерде, тікелей қолданылады» [7].

Демек біздің еліміздің денсаулық сақтау жүйесі де мемлекет бекіткен төмендегідей халықаралық шарттардың нормаларына сәйкес келуі қажет.

– «Адам құқықтары мен негізгі бостандықтарын қорғау туралы Конвенция» (04.11.1950 жылы Рим қаласында қабылданған) (мыналарды қоса алғанда: «№ 1 Хаттама» (20.03.1952 жылы Париж қаласында бекітілген), «№ 4 Хаттама» (16.09.1963 жылы қабылданған), «№7 Хаттама» (Страсбургте 22.11.1984 жылы қабылданған));

– «Психикалық аурумен ауыртатын тұлғаларды мәжбүрлі түрде емдеу үшін беру туралы Конвенция» (Москва, 28 наурыз 1997 жыл);

– «Европаның әлеуметтік хартиясы» (03.05.96 ж.), Бұл конвенцияның 11-бабында денсаулықты қорғау құқығы қарастырылады. Осы бапқа сәйкес тараптар, денсаулықты қорғау құқығын тиімді жүзеге асыру үшін жария және жеке меншік ұйымдармен мынадай жағдайларды шешуге міндеттеме алды: мүмкіндігінше аурулардың себептерінің алдын алуға; халықтың денсаулығын нығайту мен адамдардың өз денсаулықтарын үшін жеке жауапкершілігін қолдау

мақсатында кеңесшілік және білім беру мекемелерін құру; мүмкіндігінше эпидемиялардың, өзге де аурулар мен қайғылы жағдайлардың алдын алуға.

– «Тәуелсіз Мемлекеттер достастығының адамның құқықтары мен негізгі бостандықтары туралы Конвенциясы» 26 мамыр 1995 ж., 15-бабы;

– «Әйелдерге қатысты кемісітушіліктің барлық түрлерін жою жөніндегі Конвенция» 18.12.79 ж.

Осындай халықаралық құқықтың қайнар көздерін біздің еліміз мойындай отырып, оларды басшылыққа алады, дегенмен белгілі қазақстандық ғалым Ғ.Сапарғалиевтің пікірінше: «халықаралық-құқықтық нормалар ұлттық заңдардың және мемлекеттік құрылыстың барлық салаларын қамти алмайды», алайда, «ҚР Конституциясы жалпыға мәлім халықаралық құқықтық актілердегі демократиялық, имандылық құндылықтарын бәрін барынша бойына сіңірген құжат болып табылады. Конституция – мемлекеттің негізгі заңы болғандықтан ол бастауларды көрсетпейді. Дегенмен,, Қазақстан Республикасының Конституциясы бірқатар жағдайларда халықаралық құқықтың нормаларына тікелей жүгінеді» [9].

Жоғарыда аталғандардан түйетініміз, конституцияда және өзге нормативтік-құқықтық актілерде бекітілген адамның табиғи (тумысынан және ажырамас) құқықтары мен бостандықтары қолданыстағы позитивтік құқықтың қайнар көздері жүйесінде жоғарғы орында тұрады және жоғарғы заңи күшке ие болады. Коллизиялық жағдайлар туындаған кезде олар барлық құқықтың қайнар көздерінен басым болады, ал олар өз кезегінде ресми танылған және бекітілген адам құқықтары мен бостандықтарына байланысты нормаларға қайшы келмеуі қажет. Айта өтетін жәйт, еліміздің Конституцияның 39-бабының 1-тармағына сәкес, адамның және азаматтың құқықтары мен бостандықтары конституциялық құрылысты қорғау, қоғамдық тәртіпті, адамның құқықтары мен бостандықтарын, халықтың денсаулығы мен имандылықты сақтау мақсатына қажетті шамада ғана және тек заңмен шектелуі мүмкін. Алайда осы баптың 3-тармағында: «Конституцияның 10; 11; 13-15-баптарында; 16-бабының 1-тармағында; 17-бабында; 22-бабында; 26-бабының 2-тармағында көзделген құқықтар мен бостандықтар ешбір жағдайда шектелмеуі тиіс» деп жарияланған [7].

Байқап отырғанымыздай, Қазақстан Республикасының Конституциясында «табиғи құқықтар» деген ұғым кездеспейді, алайда онда бекітілген адамның негізгі құқықтары мен бостандықтары мәні бойынша табиғи құқықтар болып табылады және конституциялық құқықтық түсінікке табиғи құқықтық сипат береді деп ойлаймыз. Біздің бұл ойымызды адамның құқықтары мен бостандықтары «ең қымбат қазына», және «адам құқықтары мен бостандықтары әркімге тумысынан жазылған», деген ережелер бекіте түседі. Конституцияның «адам және адамның өмірі, құқықтары мен бостандықтары ең қымбат қазына болып табылады», деген ережесі біздің мемлекет үшін жалпы адамзат құндылықтарының басымдығы болатынын айғақтайды.

Ал енді, біздің зерттеуімізге тікелей қатысты, денсаулық мәселесін де қамтитын «әлеуметтік мемлекет ретінде орнықтырады» деген нормасына тоқталып өтсек. Қазақстан Республикасы Конституциялық Кеңесінің 2001.12.21 № 18/2 Қаулысымен берген ресми түсініктемесіне сай: «Конституцияның I-бөлімінің бұл жалпы ережесі, Қазақстан, мемлекеттің мүмкіншілігіне қарай отырып, өзінің азаматтарына игілікті өмір сүру үшін жағдай жасау және жеке адамның еркін дамуы арқылы әлеуметтік теңсіздікті жұмсартуға міндеттеме алатын мемлекет ретінде дамуға ниет танытады дегенді білдіреді» [8,с. 251]. Ал мұндағы «өзін орнықтырады» деген ұғым, еліміздің әлеуметтік мемлекет ретінде Қазақстан даму болашағының әлеуметтік бағдар алғанын көрсетіп, оған сөзсіздік және әлеуметтендіру процесіне бағытталғандық сипат береді.

Қазақстанның өзін әлеуметтік мемлекет ретінде орнықтыруы Конституцияның мынадай ережелерімен ашыла түседі: азаматтардың жұмыссыздықтан әлеуметтік қорғалуға, тынығу, заңмен берілген жұмыс уақытының ұзақтығына, демалыс және мереке күндеріне, жыл сайынғы ақылы демалысқа құқығы (24-бап); жасына келген, науқастанған, мүгедек болған, асыраушысынан айрылған жағдайда ең төменгі жалақы мен зейнетақының мөлшеріне, әлеуметтік қамсыздандырылуға кепілдік берілуі және ерікті әлеуметтік сақтандыру, әлеуметтік қамсыздандырудың қосымша нысандарын жасаудың және қайырымдылықтың көтермеленуі (28-бап); азаматтардың денсаулық сақтауға, заңмен белгіленген кепілді медициналық көмек көлемін тегін алуға құқығы (29-бап); тегін орта білім алуға, конкурстық негізде тегін жоғары білім алуға кепілдік берілуі (30-бап); адамның өмір сүруі мен денсаулығына қолайлы айналадағы ортаны мемлекеттік қорғау (31-бап); отбасын, ана мен әке және баланы мемлекеттік қорғау (27-бап); мемлекеттің азаматтарды тұрғын үймен қамтамасыз ету үшін жағдайлар жасауы, тұрғын үйді заңмен белгіленген нормаларға сәйкес мемлекеттік тұрғын үй қорларынан азаматтардың шама-шарқы көтеретін ақыға беруі (25-бап).

«Азаматтардың денсаулық сақтауға, заңмен белгіленген кепілді медициналық көмек көлемін тегін алуға құқығын» бекіткен ҚР Конституциясының 29-бабының мазмұны өте кең. А.Н.Сағындықова Конституцияның бұл бабы азаматтардың денсаулығын қорғау құқығының барлық жиынтығын құрайды дейді, олар:

1. Мемлекеттік және жеке денсаулық сақтау жүйелерімен қамтамасыз етілуі тиіс медициналық көмекке, медициналық-санитарлық көмекке, мамандандырылған медициналық көмекке, медициналық-әлеуметтік көмек пен оңалтуға құқықтар;

2. Азаматтардың медициналық ұйымдар мен емдеуші дәрігерлерді еркін таңдау құқығы;

3. Азаматтардың емделу құқығы мен медициналық араласудан бас тартуға құқығы;



4. Азаматтардың экологиялық, санитарлық-эпидемиологиялық қолайлы жағдайларға, радиациялық қауіпсіздікке құқығы;
  5. Азаматтардың дәрі-дәрмектермен, протездік-ортопедиялық көмекпен қамтамасыз етілуге құқығы;
  6. Некеге тұрушы азаматтардың медициналық-генетикалық тексерілуге құқығы;
  7. Азаматтардың шипажайлық-курорттық емделуге құқығы мен сауықтыру саласы ұйымдарының қызметтеріне құқық;
  8. Азаматтардың өз денсаулықтары мен оған әсер етуші факторлар жайлы ақпараттарға құқығы;
  9. Денсаулыққа келтірілген зардаптардың орнын толтыруға құқық;
  10. Азаматтардың медициналық, фармацевтикалық, протездік-ортопедиялық көмекті шетелдік медициналық ұйымдардан алу құқығы;
  11. Ананың денсаулығын қорғауға құқығы;
  12. Балалардың денсаулығын қорғауға құқығы;
  13. Азаматтардың қан мен оның компоненттерін беруге донор болу құқығы;
  14. Азаматтардың органдары мен тіндерінің трансплантацияға донор болу құқығы;
  15. Азаматтардың қолдан ұрықтандыруға және эмбрион имплантациясына донор болу құқығы;
  16. Азаматтардың медициналық сақтандыруға құқығы (міндетті және ерікті)
- [10].

А.Н.Сағындықованың пікірінше, денсаулыққа құқықтың мазмұнын осылар құрап, осы құқықтардың заңдармен бекітілуіне кепілдік берілуі тиіс дейді.

Ал Конституцияның 29-бабының 2-тармағында азаматтардың заңмен белгіленген тегін медициналық көмекке құқығы бекітілген. Нарықтық қатынастары дамыған елде мемлекеттен туындайтын әлеуметтік кепілдіктер саяси уәделерге емес, экономикалық негіздерге сүйенуі тиіс. Сондықтан, мұндағы «медициналық көмек» ұғымы нақтылы көмек шараларын қамтуы тиіс. Яғни ол, медициналық мекемелер көрсететін белгілі бір дәрігердің қабылдауымен шектелмей, мемлекеттен кепілдік берілген нақтылы «медициналық көмектің» мазмұнын қамтамасыз етуі қажет.

3-дәріс. Медициналық көмекке құқық түсінігі және оның мазмұны.

«медициналық көмекке» құқық ұғымының мазмұнының ашу үшін алдымен «денсаулық» ұғымының да мәнін ашып алу керек. Мәселен, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының Жарғысында денсаулық «тек сырқаттық жағдай мен дененің кемшілігі ғана емес, адамның толық физикалық, рухани және әлеуметтік хал-ахуалы» ретінде анықталады. Денсаулық, сондай-ақ, әлеуметтік құндылық, өйткені дені сау ұлттың ғана болашақта өсіп-өнуіне мүмкіндік бар. Өкінішке орай, біз өз денсаулығымызды жеткілікті дәрежеде бағаламай

жүргендігіміз ащы шындық. Нәтижесінде, ұлт деңгейінде елеулі шығындарға ұшырап жүргендігіміз жасырын емес. Сондықтан, елімізде әрбір адамға жеке және тікелей жететіндей нысандарда, халықтың денсаулық мәдениетін қалыптастыру жөніндегі шараларды тез арада іске асырумыз қажет (бұқаралық ақпарат құралдары арқылы салауатты өмір салтын қалыптастыруды кеңнен насихаттау, санитарлық білім беру жүйесін жетілдіру, денсаулық сақтауды қорғаудың өзге де әлеуметтік мүмкіндіктерін қолдану). Өйткені әрбір адам өз денсаулығы үшін жауакершілікті мемлекетке және дәрігерге артып қоймай, өзі де жауапты екендігін сезінуі тиіс.

«Медициналық көмек» ұғымының мәселесіне қайта оралсақ, оның нақтылы қандай бағыттар бойынша көмек екендігі Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодекстің 34-бабының екінші тармағында біршама ашылған, олар: «1) жедел медициналық көмек және санитарлық авиация; 2) әлеуметтік мәні бар аурулар, уәкілетті орган анықтайтын тізбе бойынша, айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулар кезінде, сондай-ақ міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы ҚР заңына сәйкес міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмекке құқығы жоқ адамдарға мыналарды: алғашқы медициналық-санитарлық көмекті; алғашқы медициналық көмек маманының және бейінді мамандардың жолдамасы бойынша консультациялық-диагностикалық көмекті қамтитын амбулаториялық-емханалық көмек; 3) мынадай: әлеуметтік мәні бар аурулар, уәкілетті орган айқындайтын тізбе бойынша, айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулар кезінде – уәкілетті орган айқындайтын, ауруханаларға жатқызу жағдайларының жоспарланатын саны шеңберінде алғашқы медициналық-санитарлық көмек маманының немесе медициналық ұйымның жолдамасы бойынша; шұғыл көрсетілімдер бойынша-жолдаманың болу-болмауына қарамастан стационарлық көмек; 4) әлеуметтік мәні бар аурулар, уәкілетті орган анықтайтын тізбе бойынша, айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулар кезінде- алғашқы медициналық-санитарлық көмек маманының немесе мелдициналық ұйымның жолдамасы бойынша стационарды алмастыратын көмек; 5) профилактикалық екпелер кіреді» [11, 34-бап, 2-тармақ]. Бүгінгі күні тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі еліміздің азаматтары мен оралмандық мәртебесі бар тұлғаларға мемлекеттің экономикалық мүмкіндіктері мен ғылыми-техникалық әлеуетінің жағдайына байланысты ҚР Үкіметі белгілейтін тізбеге сәйкес көрсетіледі.

Азаматтардың денсаулық сақтау саласындағы құқықтары жоғарыда аталған медициналық көмекті мемлекеттен алумен шектелмейді, олар мемлекеттің дамуындағы бірқатар бағыттармен де тығыз байланысты. Олар: қошаған ортаны қорғау мен сауықтыру жөніндегі іс-шаралар, су қорларының санитарлық қорғалуы мен тазалығын сақтау, топырақ пен атмосфералық ауаны қорғау және т.б. Қазақстан Республикасының Конституциясы ережесімен халықаралық құқықтың жалпымен танылған қағидалары мен нормаларына сәйкес адам

құқықтары мен бостандықтары танылатындығы және оларға кепілдік берілетіндігі бекітілген. Яғни осы арқылы мемлекет өзінің әрекеттері үшін де азаматтар алдында жауапты болып табылады. Өйткені мемлекет өзіне азаматтардың өмір сүруге және денсаулығына конституциялық құқықтарын қорғау мен оларды іске асыруын қамтамасыз ету жөніндегі міндеттерді алады. Қазақстан Республикасы Конституциясының 29-бабының 3-тармағы азаматтардың мемлекеттік және жеке емдеу мекемелерінде медициналық көмек алу құқықтарының мазмұнын ашып көрсетпейтіндігін жоғарыда айтып өттік, өйткені бұл конституциялық норма бланкеттік сипатқа ие. Қазақстанда қабылданатын әлеуметтік маңызды және денсаулық сақтау аясын құқықтық реттеуге бағытталған барлық заңдар мен нормативтік-құқықтық актілер конституцияның осы ережелерінің қағидаларынан туындап, оған қайшы келмеуі тиіс. Конституцияда бекітілген нормалардың құқықтық мемлекеттегі мәні де осыдан тұрады. Өйткені Қазақстан Республикасының Конституциясы елдің нормативтік-құқықтық жүйесінде ең жоғарғы заңи күшке ие, сонымен қатар басты құқық бекітуші нормативтік акт болып табылады және мемлекеттегі қолданыстағы құқықтың жүйесін анықтайды. Сонымен қатар, Конституцияның заңдар жинағы емес екендігі белгілі, сондықтан ол қоғамдық қатынастарға қатысушылардың барлық құқықтары мен міндеттерін қамти алмайды. Алайда ол, жинақталған негіздегі құқықтар мен міндеттерді маңызды түрде өз нормаларымен бекітеді. Демек, азаматтардың денсаулықты қорғауға деген құқығының конституцияда бекітілуінің өзі, әрбір адамның денсаулық сақтау саласындағы құқықтарының толық және жан-жақты іске асуына кепілдік береді деп нық сеніммен айта аламыз. Ал азаматтардың денсаулыққа құқықтарының заңдармен бекітілуі мен олардың іске асырылуы, мемлекеттегі денсаулық сақтау жүйесінің ұйымдастырылуы және оның тиімді түрде мемлекетпен басқарылуына да байланысты. Өзіміздің осы қарастырылған мәселелер жөніндегі ойымызды қазақстандық құқық ғылымының конституциялық құқық саласының белді өкілі Ғ.Сапарғалиевтің мына сөзерімен түйіндегенді жөн көріп отырмыз: «... біздің мемлекетіміз, оның жергілікті жерлердегі органдары халықтың денсаулығына қамқорлық жасауға міндетті. Бұл – олардың конституциялық міндеті. Өйтпесе, тек адамдардың, әсіресе жеткіншек ұрпақтың денсаулығы төмендеп қана қоймайды, жұқпалы аурулардың да таралуы мүмкін. Ал олармен күрес бұл жұмысты жоспарлы және жүйелі түрде жүргізгеннен әлдеқайда көп қаржы мен күш жұмсауды қажет етеді»

4-дәріс. Денсаулық сақтау саласын құқықтық қамтамасыз ету

Еліміздің Конституциясында жарияланғандай Қазақстан Республикасы өзін «...әлеуметтік мемлекет ретінде орнықтырады, оның ең қымбат қазынасы - адам

және адамның өмірі» [7, 1-бап, 1-тармақ]. Бұл үшін ең алдымен адамның табиғи құқтары мен бостандықтары, әлеуметтік тұрғыдағы, соның ішінде азаматтардың денсаулығын қорғау саласындағы нормативтік-құқықтық базаны, тиісті құрылымдар мен механизмдерді қалыптастыру қажет.

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

Мемлекеттің заңнамасы нормативтік-құқықтық актілерді шығару, оларды ресми актілерде бекіту және осы актілерді жүйелеу арқылы құрылатындағы белгілі. Нормативтік-құқықтық акт - бұл қолданыстағы құқықтың мемлекетпен жазбаша түрде бекітілген актісі. Өзінің құқықты бекітушілік сипатымен (құқықтың жаңа нормасын бекітумен) нормативтік-құқықтық акт құқықтық сипаттағы емес бір реттік (құқық нормасын жеке жағдайлаға қолдану актісінен) ресми мемлекеттік актілерден (жолдаулар, өтініштер және т.б.) ерекшеленеді. Нормативтік-құқықтық актілер романо-германдық құқықтық жүйедегі құқықтың негізгі қайнар көзі болып табылатындығы белгілі, ал Қазақстанның құқықтық жүйесі осы құқықтық жүйеге кіреді.

Өзіміз білетіндей нормативтік-құқықтық актілердің түрі көп. Ал олар өздерінің жиынтығы бойынша құқық жүйесінде құқықтың жеке жеке қайнар көзі ретінде, заңдық күші әртүрлі актілердің иерархиялық жүйесін құрайды.

Өзінің заңдық күші бойынша нормативтік-құқықтық актілер заңдарға және заңдарға бағынышты актілерге бөлінетіндігі белгілі. Осы нормативтік-құқықтық актілер жүйесінде Конституция ең жоғары күшке ие. Оның қабылдану жолы да ерекше. Біздің қазіргі қолданыстағы Конституциямыз 30 тамыз 1995 жылы бүкілхалықтық референдум арқылы қабылданған. Яғни жалпыхалықтық дауыс беру арқылы. Қазақстандық ғалым К.К. Айтхожин конституцияның маңыздылығы туралы, «Конституция - бұл адам мен азаматтың негізгі құқықтық мәртебесі, ерекше құқықтық қорғауға жататын және мемлекеттің барлық аумағында жоғарғы заң күші, тікелей ықпалы бар мемлекет пен жергідікті өзін-өзі басқару органдарының негізгі құқықтық мәртебесі сияқты мемлекет пен қоғамның өміріндегі фундаментальді принциптері айқындалған мемлекеттің конституциялық құрылым негіздері бекітілген мемлекеттің негізгі құқықтық заңы болып табылады», дейді [66].

Белгілі ғалым және қоғам қайреткері И. Рогов «Негізгі заң ұлт құралатын қағидаттарды айқындайды. Жалпыға ортақ танылған адами құндылықтарды және іргелі халықаралық құжаттарды ескере отырып, Конституция адам тұлғасының асқан құндылық екенін, адамдардың тең құқылы екенін танып, кез келген жағдаяттарға қатыссыз кімде де болмасын кемісітуге тыйым салды, меншікке қол сұғылмауына, түрлі пікір болуына, адамды туа біткен құқықтары мен

бостандықтарынан айырмауға, халықтың егемендігіне және т.б. кепілдік беретін» құжат ретінде баға береді [67].

Негізі заңдар жоғары өкілді орган парламентпен қабылданады, ал өмірдің кейбір маңызды мәселелері бойынша кейбір заңдар референдум арқылы қабылдануы мүмкін. Біздің құқықтық жүйемізде, яғни романо-германдық құқықтық жүйеде заңдар қоғамдық қатынастарды реттеуші негізгі акт ретінде көрініс береді. Мұнда заңмен реттелетін объект ретінде қоғамның өмірі үшін маңызды болып табылатын елеулі қоғамдық қатынастар болып табылады. Заңға бағынышты әртүрлі номативтік-құқықтық актілердің ара-қатынасы да де заңи күші бойынша иерархиялық қағидасы бойынша құрылады. Бұл жағдайда заңға бағынышты актілердің құқықтық күші мен қолданыс аясы оны қабылдаған мемлекеттік органның немесе лауазымды тұлғаның заңдармен бекітілген билік жүйесіндегі маңызымен анықталады. Сондықтан төмен тұрған мемлекеттік билік органының нормативтік-құқықтық актісі жоғары тұрған мемлекеттік органдардың нормативтік-құқықтық актілеріне сәйкес келуі тиіс. Негізі заңдар жоғары өкілді орган парламентпен қабылданады, ал өмірдің кейбір маңызды мәселелері бойынша кейбір заңдар референдум арқылы қабылдануы мүмкін. Біздің құқықтық жүйемізде, яғни романо-германдық құқықтық жүйеде заңдар қоғамдық қатынастарды реттеуші негізгі акт ретінде көрініс береді. Мұнда заңмен реттелетін объект ретінде қоғамның өмірі үшін маңызды болып табылатын елеулі қоғамдық қатынастар болып табылады.

Ал адамдардың табиғи құқықтары тұрғысынан келсек табиғи құқықтар позитивтік құқықтың қайнар көзі ретінде, ол адам құқықтарының мемлекетпен оның конституциясы мен заңдарында ресми түрде ресми түрде танылып бекітілуі болып табылады. Ежелгі рим заңгерлерінің өзі табиғи құқықтарды қолданыстағы құқықтың құрамдас бөлігі деп қарастырып, әділеттіліктің көрінісі ретінде есептеген. «Құқық» ұғымының әртүрлі мағынасын қарастыра келе солардың бірі, заңгер Павел былай деген болатын: «біріншіден, «құқық» табиғи құқық секілді әрқашан әділетті және қайырымды дегенді білдіреді», дейді [68]. Табиғи құқықтың құқықтық мәні мен мағынасын бұлайша түсіндіру римнің құқықтық доктринасының елеулі белгісі болды, ол өз кезегінде рим позитивтік құқығының негізгі қайнар көзінің бірі болып табылғандықтан еді.

Кейінірек, адамдардың табиғи құқықтарының жағдайлары буржуазиялық қайта құрулар мен құқықтың жаңа ұлттық мемлекеттік жүйелерінің қалыптасулары кезеңінде елеулі өзгерістерге ұшырайды. Бұл жаңа әлеуметтік-тарихи жағдайларда адамдардың және халықтардың табиғи құқықтары тікелей заңдарда (декларацияларда, конституцияларда, өзге де актілерде) бекітілді. Ал өзінің 550 жылдығын атап өтіп жатқан Қазақ хандығында, бұл құқықтар халық ауызында «Есім ханның ескі жолы», қазақ билері тарихи, саяси және қоғамдық-әлеуметтік жағдайларды ескере отырып әзірлеген әз Тәукенің «Жеті Жарғысы» секілді құжаттармен ресімделді.

Жалпы құқық теориясының тарихында адамның және халықтың табиғи құқықтары алғаш рет ресми танылып, заңды түрде 1776 жылдың 4 шілдесінде «АҚШ-тың тәуелсіздігі Декларациясында» бекітілді дейді. Бұл декларацияда мынадай ереже бар: «Біз келесілерді ақиқат деп есептейміз: барлық адамдар тең жаратылған және олар Жаратушымен берілген кейбір ажырамас құқықтарға ие, олардың қатарына жататындар: өмір, бостандық, бақытқа деген ұмтылушылық. Бұл құқықтарды қамтамасыз ету үшін адамдардың арасында үкімет құрылған, ол өзі басқаратындардың келісімімен әділ билік жүргізеді. Егер үкіметтің бұл нысаны осы мақсаттарға жету үшін кедергі болса, халық оны өзгертуге немесе жоюға және жаңа үкімет құруға құқылы» [68]. Табиғи құқықтардың бұдан әрі заңи тұрғыда бекітілуі (ресми танылуы мен бекітілуі) француздың «Адам және азамат құқықтарының Декларациясында» 1789 жылдың 20 тамызында өз жалғасын тапты. Бұл декларацияда адамның келесідей табиғи құқықтары бекітілген еді: «Адамдар бостандықта өмірге келеді және құқықтары бойынша тең... Әрбір мемлекеттік одақтың мақсаты адамның табиғи және ажырамас құқықтарын қамтамасыз ету» [69, с. 208].

Осы сарынмен, адамның табиғи құқықтары мен бостандықтарының ұлттық құқықтың қайнар көзі ретінде конституциялық тұрғыда танылып және бекітіліп жалғасуы бүгінгі заманға дейін жетті. Мәселен, ГФР-ның 1949 жылдың 23 мамырында қабылданған Негізгі заңында: « Адамның қадір-қасиеті ешқашан бұзылмауы тиіс. Оны құрметтеу және қорғау кез келген мемлекеттік биліктің міндеті. Неміс халқы осы арқылы адамдардың қол сұғылмас және ажырамас құқықтарын адамзат қоғамының, әлемдегі бейбітшілік пен әділдіктің негізі ретінде таниды. Төмендегі негізгі құқықтар заң шығару, атқару билігі және сот әділдігін жүргізуде тікелей қолданылатын құқық ретінде міндеттейді», деп бекітілген [70, с. 170–171].

Енді өз еліміздегі жағдайға келсек. Адамның табиғи құқықтары мен бостандықтары, құқық жүйесінде тікелей қолданылатын, басым сипатқа ие, мемлекет үшін міндетті болып табылатын маңызға ие бола отырып, Қазақстан Республикасының Конституциясында ресми танылған және бекітілген. Ол туралы Негізгі Заңымыздың 1-бабында: «Қазақстан Республикасы өзін демократиялық, зайырлы, құқықтық және әлеуметтік мемлекет ретінде орнықтырады, оның ең қымбат қазынасы - адам және адамның өмірі, құқықтары мен бостандықтары», деп бекітілген [7, 1-бап]. Дегенмен, «Қазақстан Республикасының құқықтық, демократиялық, зайырлы және әлеуметтік мемлекет болуы күрделі және қарама қайшы процесс. Қоғамдық өмірдің демократизациясы, экономиканың либерализациясы мәселелері бойынша көзге көрінер жетістіктермен қатар, еліміздің дамуы Қазақстан Республикасының Конституциясымен кепілдік берілген азаматтардың, қоғам мен мемлекеттің заңды құқықтары мен мүдделерін жүзеге асыруына қауіп төндіретін құқықтық, әлеуметтік-экономикалық реформалардың жүзеге асырылуын тежегіш құбылыстардың болуымен сипатталады» [71].

Алдыңғы тарауымызда атап өткеніміздей, Конституцияның «Адам және азамат» деп аталатын екінші бөлімінде адамның және азаматтың құқықтары мен бостандықтарының тізбесі беріледі. Оның 12-бабы 2-тармағының нормасына сәйкес, адам құқықтары мен бостандықтары оларға тумысынан жазылған, олар абсолютті танылады, олардан ешкім айыра алмайды. Бәрімізге белгілі, Қазақстан Республикасында қабылданатын барлық заңдар мен өзге де нормативтік құқықтық актілердің мазмұны мен қолданылуы осы нормаға сәйкес анықталады. Ал, 13-бапта ол әркімнің құқық субъектісі ретінде танылу құқығы мен өзінің құқықтары мен бостандықтарын, қажетті қорғанысты қоса алғанда, заңға қайшы келмейтін барлық тәсілдермен қорғау хақысымен бекітіле түседі. Конституцияның 14-бабында, заң мен сот алдында барлық адамның теңдігі белгіленеді, бұл адамның табиғи құқықтарының теңдігінен туындайтын мемлекет қабылдаған норма деп ойлаймыз. Осы баптың екінші тармағында тегіне, әлеуметтік, лауазымдық және мүліктік жағдайына, жынысына, нәсіліне, ұлтына, тіліне, дінге көзқарасына, нанымына, тұрғылықты жеріне байланысты немесе кез келген жағдаяттар бойынша ешкімді кемсітуге болмайды, деп адам құқықтарының әлеуметтік сипаты бойынша мәселелері қорғалады.

Сонымен бірге, еліміздің әлеуметтік мемлекет ретінде орнықтырылуы Конституцияның мынадай ережелерімен ашыла түсетіндігін атап өткен болатынбыз: азаматтардың жұмыссыздықтан әлеуметтік қорғалуға, тынығу, заңмен берілген жұмыс уақытының ұзақтығына, демалыс және мерке күндеріне, жыл сайынғы ақылы демалысқа құқығы (24-бап); жасына келген, науқастанған, мүгедек болған, асыраушысынан айрылған жағдайда ең төменгі жалақы мен зейнетақының мөлшеріне, әлеуметтік қамсыздандырылуға кепілдік берілуі және ерікті әлеуметтік сақтандыру, әлеуметтік қамсыздандырудың қосымша нысандарын жасаудың және қайырымдылықтың көтермеленуі (28-бап); азаматтардың денсаулық сақтауға, заңмен белгіленген кепілді медициналық көмек көлемін тегін алуға құқығы (29-бап); тегін орта білім алуға, конкурстық негізде тегін жоғары білім алуға кепілдік берілуі (30-бап); адамның өмір сүруі мен денсаулығына қолайлы айналадағы ортаны мемлекеттік қорғау (31-бап); отбасын, ана мен әке және баланы мемлекеттік қорғау (27-бап); мемлекеттің азаматтарды тұрғын үймен қамтамасыз ету үшін жағдайлар жасауы, тұрғын үйді заңмен белгіленген нормаларға сәйкес мемлекеттік тұрғын үй қорларынан азаматтардың шама-шарқы көтеретін ақыға беруі (25-бап).

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

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

Адамның денсаулыққа құқығы кешенді сипатқа ие және ол адам денсаулығы мен құқықтарының, бостандықтарына әсер ететін қоғамдық қатынастардың көптеген қырларын қамтиды. Бүгінгі таңда денсаулық сақтау саласын құқықтық реттеуге бағытталған тұтас құқықтық институттар да бар. Олардың ішінде азаматтардың денсаулығына әсер етуші факторлар туралы ақпараттарға құқық, азаматтардың әлеуметтік, медициналық көмектерге құқығы, халықтың жекелеген топтарының денсаулық сақтау саласындағы құқықтары және т.б. Жоғарыда аталып өткендей, азаматтарға кепілдік берілген медициналық көмекке құқық Қазақстан Республикасының Конституциясында бекітілген. Бұл құқық денсаулық сақтау саласындағы құқықтар қатарына жатқанымен, салыстырмалы түрде дербес және адам және азамат құқықтарының жүйесінде маңызды орынға ие.

Қазіргі кезде мемлекеттің денсаулық сақтау саласындағы құқық шығармашылығы қызметі дені сау адамның денсаулығын сақтау, аурулардың туындамауы мен олардың таралуының алдын алу, емге мұқтаждарды емдеу (кебір науқас түрлерімен ауыратын азаматтарды әлемнің алдыңғы қатарлы емханалары мен ғылыми орталықтарына емдеу үшін жіберуге дейін) бағыттарында жүргізілуде. Сонымен қатар, халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттығы, радиациялық қауіпсіздігі, азық-түліктің сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету аясындағы мәселелер, атмосфералық ауаны қорғау азаматтардың қолайлы қоршаған ортаға және оның жай-күйі туралы ақпараттар алуға конституциялық құқықтары болып табылады.

Денсаулықты қорғауға байланысты қоғамдық қатынастарды құқықтық реттеуге байланысты құқықтық ережелердің тамыры терең жатыр. Қазақ қоғамындағы денсаулыққа келтірілген зиян үшін құн мәселесіне байланысты билер шешімі, «Жеті Жарғыдағы» денсаулыққа және адам өміріне келтірілген зардап үшін құнның белгіленуі, осы мәселелерден туындаған дауларды реттеу секілді нормалардың бекітілуі біздің сөзіміздің дәлелі бола алады. Денсаулықты қорғауға байланысты қазақ қоғамындағы әдет-ғұрып нормалары мен оларға байланысты билер шешімдері және Қазақ хандықтарында бекітілген ережелер өз алдына бөлек ғылыми зерттеудің тақырыбы деп ойлаймыз.

«Реттелінетін қатынастардың күрделілігі мен ерекшеліктеріне қарамастан Кеңес Одағы кезінде денсаулық сақтау, адамдардың денсаулығын қорғау саласындағы заңнамаға жеткілікті көңіл бөлінбеді. Осы кезеңдегі жағдай мемлекеттегі денсаулық сақтау жүйесін құқықтық қамтамасыз етілуінің дамымағандығымен сипаттауға болады. Денсаулық сақтау заңнамасы медициналық көмек туралы заңнамамен шектелді» [72]. Сол кезеңнің денсаулық



сақтау заңнамасы 01.12.1924 жылғы ВЦИК-ның «Медицина қызметкерлерінің кәсіптік жұмыстары және құқықтары туралы» Декретімен, 19.12.1969 жылғы «КСРО-ның және одақтас республикалардың денсаулық сақтау туралы» Заңдары Негіздерімен және осы негіздің көшірмесі болған одақтас республикалардың денсаулық сақтау туралы заңдарымен шектелді.

Кеңестік кезеңде осы аталған құқықтық актілер ондаған жылдар бойы коданыста болып, негізінен денсаулық сақтау жүйесі КСРО-ның Денсаулық сақтау министрлігінің нұсқаулықтары мен бұйрықтары бойынша жұмыс істеді. Тоқтала өтерлік жайт, осы министрлікпен құрылған нормативтік база кеңестер одағындағы денсаулық сақтау аясының барлық жақтарын, яғни денсаулық сақтау саласын жоспарлау және қаржыландыруды, халыққа медициналық көмек көрсетуді ұйымдастырудың мәселелелерін, сала мамандарын даярлауды, медицина ғылымын дамытуды қатаң түрде реттеді. Және бұл жүйе қатаң вертикалды басқарудан тұратын мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесін қалыптастырды.

Қазақ КСР-дегі жағдай да осы қағидаларды ұстанғандығы белгілі: мемлекеттік сипат, медициналық қызметтің тегіндігі, профилактикалық бағыт, қол жетімділік, жоспарлылық, ғылым мен тәжірибенің байланыстылығы. Алайда, елімізде бұл салада қол жеткен жетістіктерді де жоққа шығаруға болмайды, көптеген жұқпалы аурулардың санын төмендетуге, диспансеризацияға, мамандар даярлауға, ауылды жерлердегі денсаулық сақтау мәселелерін шешуде бірқатар мәселелер шешілді.

Дегенмен, кеңестік денсаулық сақтау жүйесі сол кезеңдегі капиталистік дамыған мемлекеттердің денсаулық сақтау жүйесінен едәуір артта қалған еді. Бұл жүйедегі артта қалушылық мемлекеттік жүйедегі дағдарыспен байланысты еді. Дамыған әкімшілдік-әміршілдік жүйе, бюрократиялылық бұл саланың дамуына өз әсерін тигізбей қоймады. Денсаулық сақтау саласын қаржыландыру «қалдық» қағидасы бойынша жүзеге асып, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің жетіспеушілігі, жаңа технологиялы аспаптармен жарақтандырылмауы, ауруханалар саны мен оларды жаңартылуының аздығы, дәрігерлер мен басқа да осы сала қызметкерлерінің жалақысының төмендігі, медицина ғылымындағы жетістіктердің тәжірибеге кешеуілдеп енуі секілді мәселелерге байланысты қиындықтар орын алды.

1973 жылы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДСҰ) «алғашқы медициналық-санитарлық көмек» туралы идея көтеріп, ол «адам (отбасы, қауымдастық) мен денсаулық сақтаудың ұлттық жүйесі арасындағы алғашқы қатынастың аймағы, ажырамас бөлігі, басты функциясы, орталық звеносы» деп түсіндірілді. Бұл тұжырымдама Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ЮНИСЕФ-тің 134 ел мен 67 халықаралық ұйым өкілдері қатысуымен өткен Халықаралық конференциясында талқыланды. Осы конференция жұмысының нәтижесінде ДДСҰ-ның Алматы декларациясы мен 22 ұсынысы қабылданды. Бұл Декларацияда үкіметтердің, халықаралық ұйымдардың және бүкіл әлемдік

қауымдастықтың маңызды міндеттерінің бірі: «2000 жылға қарай әлемнің бүкіл халқы әлеуметтік және экономикалық тұрғыда жеткілікті деңгейде өмір сүру деңгейіне жету», деп жарияланды [73]. Бұл мақсатқа жетудің басты құралы ретінде денсаулық сақтаудың ұлттық жүйесін дамыту болды, ал оның негізгі функциясы, ажырамас бөлігі және орталық звеносы алғашқы медициналық-санитарлық көмек болып табылады. Ұсыныстарды бұл ережелер жан-жақты ашып көрсетілді.

Дегенмен, «өкінішке орай, ДДСҰ-ның Алматы декларациясының және өзге де шешімдері маңызы мен өзектілігін кеңес одағының жоғарғы басшылығы түсінбеді. Кеңес одағының денсаулық сақтау жүйесіне Конференцияға қатысушылармен берілген жоғары бағаның әсерінен, олар бізде бұл мәселелер шешілген», деп қабылдады [74]. Конференция халықтың әлеуметтік мұқтаждықтары мен денсаулығын сақтау саласында жаңа мәселелерді шешу қажеттілігін көрсеткенімен, «қырғи-қабак соғыс» салдарынан қорғанысқа шығынның көп жұмсалуды мен экономикадағы өзге де қиыншылықтар бұл мәселелерді шешуге мүмкіндік бермеді деуге болады. Осындай себептерге байланысты, КСРО-дағы денсаулық сақтау жүйесін құқықтық және ұйымдастырушылық тұрғысынан қамтамасыз ету тұралап, кейіннен оның дағдарысқа ұшырауына әкелді. Кеңес азаматтарының денсаулық сақтау құқығы КСРО-ның және ҚазақКСР-нің Конституцияларында сол кездегі халықаралық құқық нормаларына және ДДСҰ-ның талаптарына сай жарияланған. Алайда ол құқықтар денсаулық сақтау саласындағы заңнамамен бекітілмеді. Әлеуметтік кепілдіктер мемлекеттің экономикалық мүмкіндіктеріне сәйкес қамтамасыз етілді.

1992 жылы Қазақстан Республикасы тәуелсіз мемлекет ретінде ДДСҰ-ның толыққанды мүшесі бола отырып, «21 ғасыр баршаның денсаулығы мықты болуы үшін», атты үндеуді бекіткен «Денсаулық сақтау жөніндегі Бүкіләлемдік декларацияны» іске асыруды міндеттеме ретінде қабылдады.

Егемедік алған уақыттан елімізде түбірлі әлеуметтік және экономикалық реформалардың басталғаны белгілі. Бұл жағдайлар денсаулық сақтау саласын да кеңінен қамтыды. Бұрын тек жоспарлылық қағидасы және мемлекетпен қаржыландырылуға негізделген медициналық қызмет жүйесінде алғашқы жеке меншікке негізделген мекемелер пайда болып, медицинада медициналық сақтандыру қызметі енгізіле бастады. Дәріханалар жекешелендіріліп, мемлекеттік емдеу-сауықтыру мекемелері нарықтық қатынастарға бағыт алды, бүкіл әлеуметтік саладағы секілді медицинаны да қаржыландыру көлемі кеми түсті.

Осындай жағдайларға байланысты денсаулық сақтау саласындағы бұрынғы заңнама жұмыс істеуге дәрменсіз болып, адамдардың денсаулығына байланысты заңнаманы толықтай жаңарту өзектілігі күн санап арта түсті. Жаңа заңнаманың базасын қалыптастырудың алғашқы кезеңдерінде барлық салалар секілді, оның ғылыми негіздері және іске асыруға байланысты тұжырымдамасы да болмады.

Атқару билігі, ғылыми мекемелер, мемлекет және құқықтың теориясы саласындағы ғалымдар денсаулық сақтау саласындағы заң жобаларын әзірлеуге даяр болмады. Сондықтан заң шығарушылық жұмысына негізінен құқық саласының мамандары емес, негізінен тәжірибеде жұмыс істеуші дәрігерлер тартылды.

Айта өтерлік маңызды жағдай, ол кездері заң шығармашылығы елде жүріп жатқан демократиялық өзгерістер мен түбірлі реформалар әсерінен, бәрін бірден, соның ішінде денсаулық саласын да елеулі өзгерістермен жетістіктерге жеткіземіз деген арманға жетелеген «сезіммен» жүргізілді деуге болады. Мәселен медицина саласына әлемнің алдыңғы қатарлы мемлекеттеріндегідей сақтандыру жүйесін енгіземіз деп құрылған Міндетті медициналық сақтандыру қорының тағдыры бәрімізге белгілі (қор төрағасы Т.Иманбаев қордың барлық ақшасын алып шетелге қашып кетуі).

Ескеретін жайт, ол кездегі денсаулық сақтау заңдарының көпшілігі Жоғарғы Кеңестегі дәрігер депутаттардың мамандықтарына қарай арнайы заңдар болғаның байқауға болады. Мәселен, донорлық туралы, психиатрия туралы, АҚТҚ инфекциясының және ЖҚТБ-ның алдын алу мен емдеу туралы және т.б. Тек бертін келе, тәжірибе жинақтай келе заң жобаларын жоспарлы әзірлеу жұмыстары басталды.

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

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

Ал, Қазақстан Республикасының құқық жүйесіндегі конституция нормаларына негізделген денсаулық сақтау саласын реттеуге бағытталғын заңдар мен олардың нормаларын реттеу бағыттарына қарай келесідей топтарға жіктеуге болады деп ойлаймыз. Бірінші топқа жататын нормаларды шартты түрде «қадағалаушы актілер мен ережелер» деп атап, олар адамның өмірі мен қоршаған ортасының қауіпсіздігі жағдайларын қамтамасыз етуге бағытталған нормалар, мәселен халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы жөніндегі, атмосфералық ауаны қорғау жөніндегі, азық түлік өнімдерінің қауіпсіздігі мен сапасы жөніндегі заңдар мен нормалар, экологиялық кодекстің нормалары. Екінші топқа жататындар, алдын-алу және сауықтыруға бағытталған нормалар. Олар: жұқпалы аурулардың алдын алу жөніндегі, темекі шегушіліктің алдын алу мен оны шектеу жөніндегі, табиғи емдеу ресурстары мен емдеу-сауықтыру орындары мен курорттар жөніндегі, адамның иммундық тапшылығы ауруларының алдын алу жөніндегі, туберкулез ауруларының алдын алу жөніндегі, есірткі және осы секілді заттарды қолдаудың алдын алу жөніндегі, дене шынықтыру және спорт туралы, алкоголизммен күрес жөніндегі және т.б. нормалар. Үшінші топқа жататын ережелер: емделушілердің құқықтары жөніндегі, тұтынушылардың құқықтарын қорғау жөніндегі, медициналық өнімдер мен дәрілік заттар жөніндегі нормалар. Төртінші топқа медицина қызметкерлерінің құқықтары мен жауапкершілігін анықтайтын заңдар мен заң нормаларының ережелері, олар: медицина қызметкерлерінің құқықтары мен міндеттерін анықтайтын нормалар, Қазақстан Республикасы Қылмыстық кодексінің, Қазақстан Республикасы әкімшілік құқық бұзушылықтар туралы кодексінің сәйкес баптары, медицина қызметкерлерінің кәсіптік жауапкершілігін жөніндегі, кәсіптік медициналық этика жөніндегі және медицина қызметкерлерінің әлеуметтік қорғалуы жөніндегі нормалар. Бесінші, ұлттық медицина жүйесінің қызметін реттеуге бағытталған нормалар, олар еліміздің денсаулық сақтау жүйесінің құрылымы мен ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің ұйымдастырылуын анықтайтын нормалар. Алтыншы, денсаулық сақтау жүйесін қаржыландыруды реттеуге бағытталған нормалар. Оларға Халық денсаулығы және денсаулық сақтау кодексінің қаржыландыру мәселелерін реттеген нормалары, Бюджет жүйесі туралы Кодекстің сәйкес нормалары, сақтандыру заңдарының нормалары, Салық кодексі мен Кеден заңнамасының нормалары. Жетінші топқа негізінен Халық денсаулығы және денсаулық сақтау кодексінде бекітілген, психиатрлық көмек жөніндегі, адам органдары мен тіндерінің трансплантациясы жөніндегі, қан және оның компоненттерінің донорлығы жөніндегі нормалар.

Қолданыстағы Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодекстің қабылдануы денсаулық сақтау саласындағы заңнаманы жетілдіру мен халық денсаулығын құқықтық қорғау және денсаулық саласын мемлекеттік реттеудегі үлкен қадам болды. Бұл кодекс денсаулық сақтау жүйесін ғана емес,

қоғамдық қатынастардың кең шеңберін қамтыды. Онда халық денсаулығы мемлекеттік маңызы бар проблема ретінде бекітілді.

Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодекстің 2-бабында алғаш рет бұл кодекстің «азаматтардың денсаулық сақтауға конституциялық құқығын іске асыру мақсатында денсаулық сақтау саласындағы қоғамдық қатынастарды реттейдіндігі» жарияланады. Кодекс екі бөлімнен тұрады: Жалпы бөлім және Ерекше бөлім. Жалпы бөлімде денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік реттеу мен басқарудың құқықтық негіздері, денсаулық сақтау саласындағы лицензиялау, аккредиттеу және аттестаттау мәселелері, денсаулық сақтау саласындағы стандарттар, тауарлардың (жұмыстардың, көрсетілетін қызметтердің) сәйкестігін растау және жарнама мәселелері, денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік бақылау мен қадағалау мәселелері, денсаулық сақтау жүйесін қаржыландыру мәселелері, денсаулық сақтау саласындағы ақпараттандыру мәселелері, денсаулық сақтау саласындағы халықаралық ынтымақтастық мәселелері секілді ұйымдастырушылық-құқықтық мәселелері реттелінеді. Ал Ерекше бөлімде: еліміздің денсаулық сақтау жүйесінің құрылымы және медициналық көмекті ұйымдастыру мәселелері, медициналық қызметтің мазмұны мен түрлері, медициналық көмектің мазмұны, денсаулық сақтау саласындағы сараптама мәселелері, фармацевтикалық қызмет және дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналысының мәселелері, денсаулық сақтау саласындағы құқықтар мен міндеттер және оларды қамтамасыз етудің кепілдіктері, адамның ұрпақты болу құқықтары, туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету мәселелері, АИТВ инфекциясын жұқтырғандарға және ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету мәселелері, психикасының бұзылуынан (ауруынан) зардап шегуші адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету мәселелері, алкогольизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратындарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету мәселелері, азаматтардың жекелеген санаттарына медициналық көмек көрсету мәселелері, халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы қызметтің мәселелері, қоғамдық денсаулықты сақтау мәселелері, донорлық және трансплантантау мәселелері, денсаулық сақтау саласындағы білім беру мен ғылым мәселелері, медицина және фармацевтика қызметкерлерінің құқықтары мен міндеттері, олардың еңбек қатынастары айқындалып, реттелінеді және медицина және фармацевтика қызметкерлерінің ар-намыс кодексі бекітіледі.

Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодекстің басты мақсаты біртұтас ұлттық денсаулық сақтау жүйесін қалыптастырып, денсаулық сақтау саласын тиімді әрі ұтымды мемлекеттік реттеу және басқару болды деуге болады. Енді осы аталған мәселелердің негізгілеріне тоқталып өтсек. Алдымен кодекстің ерекше тұстарына сипаттама беріп, алдыңғы заңдарға қарағандағы

жетістіктері туралы өз пікірімзді айтып, артынан жетілдірілуі керек жерлері туралы ойларымызды білдірсек.

Бұл кодекстің ең бірінші жетістігі денсаулық сақтау саласындағы құқықтық реттеу мен мемлекеттік басқару үшін маңызды рөл атқаратын ұғымдарға жан-жақты, әрі нақты, кейбіреулеріне алғаш рет заңнамалық тұрғыда түсінік беру болды (1-бап). Мәселен, «денсаулық сақтау», «денсаулық сақтау жүйесі», «денсаулық сақтау саласындағы стандарт», «медициналық көмек», «медициналық көмектің сапасы», «медициналық қызмет» секілді бірқатар ұғымдардың мәні ашылып берілді. Осылардың бірқатарына тоқталып өтсек, берілген анықтамаға сәйкес: «денсаулық сақтау дегеніміз - аурулардың алдын алуға және оларды емдеуге, қоғамдық гигиена мен санитарияны қолдауға, әрбір адамның тәни және психикалық саулығын сақтап, нығайтуға, оның ұзақ жыл белсенді өмір сүруін қолдауға, денсаулығынан айырылған жағдайда оған медициналық көмек ұсынуға бағытталған саяси, экономикалық, құқықтық, әлеуметтік, мәдени, медициналық сипаттағы шаралар жүйесі» [11, 1-бап, 1-тармақ]. Байқап отырғанымыздай алғаш рет денсаулық сақтау ұғымына құқықтық тұрғыда, оның тек медициналық сипаттағы ғана емес, саяси, экономикалық, құқықтық, әлеуметтік, мәдени сипаттағы шаралар кешенің қамтитын ұғым екендігін бекітеді. Сондай-ақ, «денсаулық сақтау жүйесі - қызметі азаматтардың денсаулық сақтау құқықтарын қамтамасыз етуге бағытталған мемлекеттік органдар мен денсаулық сақтау субъектілерінің жиынтығы», деп анықтама беріп, денсаулық сақтау жүйесінің түсінігін, оның мақсаты және субъектілерімен қатар айқындап береді [11, 1-бап, 1-тармақ]. Ал, медициналық көмектің түсінігін былайша береді: «халықтың денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған медициналық қызметтер көрсетудің дәрілік көмекті қамтитын кешені» [11, 1-бап, 1-тармақ]. Мұндай ұғымдардың заңда нақтылы және жан-жақты бекітіліп беруі, заң нормаларын қолдау мен іске асырылуында үлкен көмек болады деп ойлаймыз.

Кодекстің 2-тарауы денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік реттеу мен басқару мәселелеріне арналған. Осы тараудағы 4-бапта денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік реттеудің принциптері бекітілген. Біз бұл принциптерге кеңінен зерттеу жұмысымыздың келесі параграфында арнайы тоқталамыз. Алайда атап өтетін маңызды жағдай, осы кодекстің алдында қолданыста болған «Денсаулық сақтау жүйесі туралы» 2003 жылғы 4 маусымдағы Қазақстан Республикасының Заңында негізгі және басты принцип, «халықтың денсаулығын ұлттық қауіпсіздікті қамтамасыз ету факторларына жатқызу» болды [75]. Шын мәнісінде халық денсаулығы ұлттық қауіпсіздіктің басты факторларының бірі болып табылатындығы ақиқат, «дені сау ұрпақ-ұлт болашағы», деген халық даналығынан туындаған сөз босқа айтылмаған болса керек. Ал қазіргі қолданыстағы кодексте бұл қағида бекітілмеген. Халық денсаулығы ұлттық қауіпсіздікті қамтамасыз етудің факторы принципін мемлекеттік осы саладағы саясатының қатарынан алып тастау үлкен қателік

болды. Өйткені заң шығарушы да, мемлекеттік органдар да, осы саладағы мамандар да халық денсаулығын ұлттық қауіпсіздіктің басты факторларының бірі деген принцип заңда нақтылы жарияланған болса, жауакершілікті артығынан сезініп, бұл мәселеге көңілді баса бөлер еді деген пікірдеміз. Сондықтан Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодекске бұл принципті осы саладағы басты және негізгі принцип ретінде қайта енгізу керек.

Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодексте сонымен қатар алғаш рет, денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік реттеудің қандай бағыттар бойынша жүргізілетіндігі нақтылы айқындалады. Ол реттеудің бағыттары мен жолдары былайша белгіленеді: медициналық, фармацевтикалық қызметті бақылау мен мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау, денсаулық сақтау саласындағы аттестаттау, медициналық және фармацевтикалық қызметті лицензиялау, денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеу, денсаулық сақтау саласындағы тауарлардың, жұмыстар мен қызметтердің, техникалық регламенттерінде, стандарттау жөніндегі нормативтік құжаттарда және шарттар мен талаптарға сәйкестігін растау, дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы, адам денсаулығына зиянды әсер ететін өнімдер мен заттардың жекелеген түрлерін мемлекеттік тіркеу, қайта тіркеу және олардың тіркеу деректемесіне өзгерістер енгізу, дәрілік заттардың және мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары көрсететін медициналық қызметтердің бағаларын реттеу. Сондай-ақ осы мәселелердегі Үкімет пен уәкілетті мемлекеттік органның, жергілікті атқару органдарының, ұлттық холдингтің құзіреті айқындалып, олардың денсаулық сақтау саласындағы ведомствоаралық өзара іс-қимылы мен өкілеттіліктерінің ара-жігі ашылып, құзіреттерінің тізімі алғаш рет толықтай бекітілген.

Жоғарыда атап кеттік, Кеңес одағы кезеңінде денсаулық сақтау жүйесін «қалдық» принципі бойынша қаржыландырылды деп. Осындай кемшіліктің алдын алу үшін, қарастырылып отырған кодексе денсаулық саласын қаржыландырудың көздері нақтылы анықталды. Олар 23-баптың 1-тармағында былайша белгіленді: республикалық және жергілікті бюджет қаражаттары, ерікті сақтандыру қаражаттары, ақылы қызметтерден алынатын қаражат, сондай-ақ еліміздің заңнамасына қайшы келмейтін өзге де көздер. Бұл қаржылардың қандай бағыттарға бағытталаыны «Денсаулық сақтау жүйесі туралы» 2003 жылғы 4 маусымдағы Қазақстан Республикасының Заңының 18-бабындағыдай еш өзегеріссіз бекітілді деуге болады. Атап өтер болсақ бұл кодекстің 25- бабының 1-тармағына сәйкес, денсаулық жүйесін қаржыландыру мынадай бағыттар бойынша жүргізілетін болып шешілді: «тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі шығындарды өтеуге; денсаулық сақтау саласындағы бағдарламаларды іске асыруға; денсаулық сақтау ұйымдарын материалдық-техникалық жағынан жаратқандыруға; дәрілік заттарды, орфандық препараттарды, қан мен оның компоненттерін, вакциналарды және басқа да медициналық иммундық-биологиялық препараттарды, сондай-ақ медициналық

мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы сатып алуға; инфекциялық аурулардың көріністері мен эпидемияларын жоюға; медицина және фармацевтика кадрларын даярлауға, олардың біліктілігін арттыру мен қайта даярлауға; медицина ғылымының жетістіктерін дамытуға және енгізуге; Қазақстан Республикасының заңнамасымен тыйым салынбаған өзге де шығыстарға бағытталады» [11, 25-бап, 1-тарау]. Біздің ойымызша қаржыландыру бағыттары заңда толық бекітілмеген. Көп мәселелерді мемлекеттік бағдарламалар аясында қаржыландырылады деп есептегенімен, ол бағдарламалар белгілі бір мезімге арналатындығы белгілі.

Сонымен денсаулық сақтау саласын қаржыландыруға байланысты өзіміздің бірқатар ойларымызды білдіре кетсек. Жоспарлы кеңестік жүйеде барлық сала, соның ішінде денсаулық сақтау саласы аурухана мен емханаларға дейін мемлекетпен қаржыландырылып, мемлекеттік органдармен қатаң реттелініп отырды. Осы себепті бас дәрігерлер пайда, бәсекелестік, жоспарлау секілді мәселелерге «бас қатырған» жоқ. Ал қазіргі нарықтық жағдайда барлық сала бәсекелестікке құрылғандығы белгілі, соның ішінде дәрігерлердің адам емдеу сапасына қарай ақы алу жүйесі жеке меншік қана емес мемлекеттік мекемелерге де енгізілуде. Сондықтан медициналық мекемелерге қаржылық мәселелерді шешуде бірқатар автономия бере отырып, оларды мемлекеттік бюрократиядан босатуға ұмтылу қажет. Өйткені бәрімізге белгілі, соңғы кездері кейбір ауру түрлерін емдеу үшін бөлінетін дәрі-дәрмектің емханалар мен ауруханаларға уақытша жеткізілмеуі, оның себебі тендердің уақытылы өткізілмеуі немесе басқа бюрократиялық кедергілерден болып жататындығы бұқаралық ақпарат құралдарында жиі айтылып, дау тудырып жатады. Сондықтан оларға бірқатар автономия беру керек деген ойымызға осындай жағдайлар негіз болады. Алайда, олар мемлекетпен бөлінген қаржыға толықтай әлеуметтік және қаржылық тұрғыда жауап беруі тиіс және медициналық қызметтердің сапасын қамтамасыз етуі қажет.

Қарастырылып отырған заңның тағы бір жаңалығы, бұл заңда алғаш рет денсаулық сақтау саласындағы ақпараттандыру мәселесіне кеңінен көңіл бөлінді. Кодекстің 7-тарауы толықтай ақпараттандыру мәселесіне арналық, ақпараттандырудың объектілері мен субъектілерінің шеңбері бекітілді. Сонымен қатар, денсаулық сақтау саласындағы ақпараттандырудың принциптері бекітілді. Атап айтар болсақ ол принциптер: «басқарудың барлық деңгейлеріндегі әкімшілік процестерді стандарттау мен ресмилендіру, денсаулық сақтауды басқарудың бірыңғай саясатын әзірлеу мен іске асыру, медициналық ақпараттың пациентпен ілесе жүруін қамтамасыз ету, әрбір пациент туралы ақпараттық ресурстарды персоналдауды және пациенттің персоналдық ақпаратқа қол жеткізуін қамтамасыз ету, денсаулық сақтаудың ақпараттық ресурстары деректерінің сақталуы мен құпиялылығын қамтамасыз ету, Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес қолжетімділігі шектелген электрондық ақпараттық ресурстарды қоспағанда, денсаулық сақтау органдары мен



ұйымдарының қызметі туралы ақпаратты қамтитын электрондық ақпараттық ресурстарға еркін қолжетімділікті қамтамасыз ету, осы саладағы халықаралық стандарттарды кеңінен пайдалану» [11, 7-тарау]. Біз бұл принциптердің барығымен толықтай келіспейміз. Мәселен, басқарудың барлық деңгейлеріндегі әкімшілік процестерді стандарттау мен ресмилендіру денсаулық сақтау саласын толықтай және қатаң түрде мемлекеттік реттеуге алып келуі мүмкін. Ал мұндай жағдай өз кезегінде біздің жоғарыда айтқан «медициналық мекемелердің автономдығы» қажет деген ойымызға қайшы келеді. Бұл мәселеге денсаулық сақтау саласын мемлекеттік басқару мәселелерін қарастырғанда толығырақ тоқталып өтеміз. Жалпы алғанда кодекстің жалпы бөлімінде негізінен осындай мәселелер бекітілген.

Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодекстің ерекше бөлімі «Денсаулық сақтау жүйесі және медициналық көмекті ұйымдастыру» (2-бөлім), «медициналық қызмет» (3-бөлім), «Фармацевтикалық қызмет және дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналысы» (4-бөлім), «Азаматтардың денсаулығын сақтау» (5-бөлім), «Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы қызмет және қоғамдық денсаулықты сақтау» (6-бөлім), «Донорлық және транспланттау» (7-бөлім), «Денсаулық сақтау саласындағы білім беру және ғылыми қызмет» (8-бөлім), «Медицина және фармацевтика қызметкерлерінің құқықтық мәртебесі, оларды әлеуметтік қорғау» (9-бөлім), «Қорытынды және өтпелі ережелер» (10-бөлім). Бұл бөлімдердің барлығының тізімін беріп отырғанымыздың мәні мынада. Байқап отырғанымыздай денсаулық сақтау саласындағы қоғамдық қатынастардың белгілі бір бағыттарын реттеуге бағытталған нормаларын топтастырған бөлімдер бұрын жеке жеке заңдардың нормалары болған. Мәселен, «Дәрілік заттар туралы» 2004 жылғы 13 қаңтардағы Қазақстан Республикасының Заңының нормаларын «Фармацевтикалық қызмет және дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналысы», деп аталатын 4-бөлімнің нормалары, «АҚТҚ инфекциясының және ЖКТБ-ның алдын алу мен емдеу туралы» 1994 жылғы 5 қазандағы Қазақстан Республикасының Заңының нормаларын 5-бөлімнің нормалары, «Темекі шегушіліктің алдын алу және оны шектеу туралы» 2002 жылғы 10 шілдедегі ҚР Заңының, «Халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы туралы» 2002 жылғы 4 желтоқсандағы Қазақстан Республикасының Заңының нормаларын 6-бөлімнің нормалары қамтып отыр. Тіпті бұрын бес заңмен реттелінген қоғамдық қатынастардың тобы кодекстің 6-бөлімімен реттелінген. Мұндай жағдайды осы кодекстің жетістігі ретінде қарастыруға болады. Енді осы заңның аталған бөлімдерімен денсаулық сақтау саласының қандай қатынастары реттелінгендігіне талдау жасасaq.

Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодекстің ерекше бөлімі денсаулық сақтау жүйесі және медициналық көмекті ұйымдастыру, медициналық қызмет, фармацевтикалық қызмет және дәрілік заттардың,

медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналысы, азаматтардың денсаулығын сақтау, халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттығы саласындағы қызмет және қоғамдық денсаулық сақтау, донорлық және транспланттау, денсаулық сақтау саласындағы білім беру мен ғылыми қызмет, медицина және фармацевтика қызметкерлерінің құқықтық мәртебесі, оларды әлеуметтік қорғау, қорытынды және өтпелі ережелер деп аталатын, денсаулық сақтау медициналық қызмет көрсету салаларын жан-жақты реттеген тоғыз бөлімнен тұрады.

«Денсаулық сақтау жүйесі және медициналық көмекті ұйымдастыру», деп аталатын 2-бөлімде денсаулық сақтау жүйесінің құрылымы, денсаулық сақтау субъектілері, медициналық көмекті ұйымдастыру, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі, ақылы медициналық қызметтер алудың негіздері мен тәртібі бекітілсе, үшінші бөлімде медициналық қызметтің мазмұны мен түрлері, медициналық көмектің түрлері, денсаулық сақтау саласындағы сараптаманың түрлері қарастырылған. 4-бөлімде фармацевтикалық қызмет саласындағы дәрілік заттар мен медициналық техниканың айналысы саласындағы құқықтық реттеу, соның ішінде медициналық мақсаттағы бұйымдар мен дәрілік заттардың сапасына қойылатын талаптар бекітілген.

Талданып отырған кодекстің маңызды бөлімі, азаматтардың денсаулыққа құқықтарын қамтамасыз етудің тетіктерін айқындаған бесінші бөлімі болып табылады. Бұл бөлімде, адамдардың денсаулық саласындағы құқықтары мен міндеттері, сондай-ақ оларды қамтамасыз етудің кепілдіктері, адамдардың ұрпақты болу құқықтарын қорғау, туберкулезбен ауыратын науқастарға әлеуметтік қолдау мен медициналық көмек көрсету, адамның иммун тапшылығы вирусы мен жұқтырылған иммун тапшылығы синдромымен ауыратын науқастарға әлеуметтік қолдау мен медициналық көмек көрсету, психикасының бұзылуынан зардап шегуші адамдарға әлеуметтік қолдау және медициналық көмек көрсету, алкогольизммен және нашақорлықпен, сонымен қатар уытқұмарлықпен ауыратындарға әлеуметтік қолдау мен медициналық көмек көрсету, азаматтардың жекелеген санаттарына медициналық көмек көрсету (ішкі істер органдарының, ұлттық қауіпсіздік органдарының, әскери қызметшілерге және өзге де жедел іздестіру қызметінің қызметкерлеріне, олардың отбасы мүшелері мен осы ведомствалардың зейнеткерлеріне медициналық көмек көрсету, иондаушы сәулеленудің әсеріне ұшыраған азаматтарға медициналық көмек көрсету, экологиялық зілзала салдарынан зардап шеккен азаматтарға медициналық көмек көрсету, бас бостандығы шектеулі азаматтарға медициналық көмек көрсету). Сонымен бірге, биологиялық өлімді анықтау, өмірге дем беру жөніндегі жасанды шараларды тоқтату, хирургиялық араласу, қан және оның компоненттерін құю мен диагностикалық инвазиялық әдістерді қолдану тәртібін, эвтаназия, анатомиялық сый секілді денсаулық саласындағы жекелеген қатынастарды құқықтық реттеу мәселелері анықталған. Айта өтерлік жайт,

бұндай жекелеген қатынастар біздің заңнамамызда алғаш рет бекітіліп, оларға құқықтық түсініктеме беріліп отыр.

Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодекстің 6-бөлімі халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы қызмет және қоғамдық денсаулық сақтау мәселелерін реттеуге бағытталған. Бұл бөліммен реттелінетін қоғамдық қатынастар тобы мен құқықтық реттелу ерекшеліктеріне біз зерттеуіміздің келесі тарауында кеңінен талдау жасаймыз.

Байқап отырғанымыздай, Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодексі денсаулық сақтау саласын құқықтық реттеуге бағытталған жүйеленген заң нормаларынан құралып отыр. Сондықтан осы кодексті саланың негізгі заңы деп атай аламыз. Сонымен қатар кейбір нормалары осы саланы реттеуге бағытталған заңдар да бар. Олар: ҚР-ның Бюджет кодексі, ҚР-ның Еңбек кодексі, ҚР Экологиялық кодексі, Дене шынықтыру және спорт туралы, Ең төменгі әлеуметтік стандарттар және олардың кпілдіктері туралы Заң, ҚР мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы Заңы, ҚР –ның арнаулы әлеуметтік қызметтер туралы Заңы, ҚР-ның тамақ өнімдерінің қауіпсіздігі туралы Заң, Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы Заңы, ҚР ойыншықтардың қауіпсіздігі туралы Заңы.

Енді осы аталған заңдардың денсаулық сақтауға бағытталған нормаларына тоқталып өтсек. Бюджет туралы кодексте бюджеттік бағдарламалар деген ұғым бар, еліміздің денсаулық сақтау саласына бөлінетін қаржысы осы бюджеттік бағдарламалардың негізгілерінің бірі болып табылады [76]. Ал тиісті қаржы жылдарына арналған Республикалық бюджет туралы Заңды қабылдағанда денсаулық сақтау саласына нақтылы қанша қаржы бөлінетіндігі бекітіледі. Қазақстан республикасының еңбек кодексі азаматтардың денсаулығына байланысты көптеген нормаларды қамтиды. Бұл кодексте адам денсаулығына қатысты «ауыр жұмыстар», «еңбек гигиенасы», «еңбек жағдайлары», «еңбек қауіпсіздігі», «еңбек қауіпсіздігі жағдайлары», «еңбек қауіпсіздігі және еңбекті қорғау саласындағы нормативтер», «еңбекті қорғау», «зиянды (ерекше зиянды) еңбек жағдайлары», «зиянды өндірістік фактор», «кәсіптік ауру», «қауіпсіздік нормалары», «қауіпті еңбек жағдайлары», «қауіпті өндірістік фактор», «өндірістегі жазатайым оқиға», «өндірістік жарақат», «өндірістік санитария», «өтемақы төлемдері» ұғымдары айқындалған [77]. Сонымен қатар осы ұғымдарға байланысты туындайтын қоғамдық қатынастар реттелінген.

Еліміздің Конституциясының 31-бабының 1-тармағында, «Мемлекет адамның өмір сүруі мен денсаулығына қолайлы айналадағы ортаны қорғауды мақсат етіп қояды», деп бекітілген [64, 31-бап, 1-тармақ]. Осындағы адамның өмірі мен денсаулығына қолайлы ортаның түсінігі ҚР-ның Экологиялық кодексінде берілген. Оған сәйкес, «қолайлы қоршаған орта - жай-күйі экологиялық қауіпсіздікті және халықтың денсаулығын сақтауды, биоәртүрлілікті сақтауды, ластануды болғызбауды, экологиялық жүйелердің

тұрақты жұмыс істеуін, табиғи ресурстарды молықтыруды және тиімді пайдалануды қамтамасыз ететін қоршаған орта» [78].

Сондай-ақ «адамның өмірі мен денсаулығына қатысты қалдықтарды сыныптау», «қауіпті қалдықтар», «қоршаған ортаға келтірілетін залал», «қоршаған орта сапасының нормативтері», «қоршаған ортаның авариялық ластануы», «қоршаған ортаны ластау», «қоршаған ортаның сапасы, экологиялық қауіпсіздік», «экологиялық сараптама» ұғымдарына анықтама беріліп, осыларға байланысты туындайтын қоғамдық қатынастар реттелінген.

Қазақстан Республикасының 19 мамыр 2015 жылы қабылданған «Ең төменгі әлеуметтік стандарттар және олардың кепілдіктері туралы» Заңы әлеуметтік қорғау саласы, соның ішінде денсаулық сақтау саласы заңнамсыз жүйесінде ерекше орын алады деуге болады. Осы заңға сәйкес ең төменгі әлеуметтік стандарттар жүйесін «...еңбек, әлеуметтік қамсыздандыру, білім беру, отбасы және балалар, денсаулық сақтау, мәдениет, дене шынықтыру және спорт, тегін заң көмегін көрсету салаларындағы ең төменгі әлеуметтік стандарттар жиынтығы құрайды» [79]. Заңның 29-бабына сәйкес, «денсаулық сақтау саласындағы ең төменгі әлеуметтік стандарт тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі мен денсаулық сақтаудың көрсетілетін қызметтерінің халыққа қолжетімді болуын қамтамасыз етуді қамтиды» [79, 29-бап].

Мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы Заң біздің еліміздің әлеуметтік бағдар алған әлеуметтік мемлекет құруының айқын дәлелінің бірі болып табылады десек, артық айтқандық емес. 2005 жылдың 13 сәуірінде қабылданған Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы заңы: «Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау саласындағы қоғамдық қатынастарды реттейді және мүгедектерді әлеуметтік қорғауды қамтамасыз етудің, олардың тіршілік-тынысы мен қоғаммен етене араласуы» үшін тең мүмкіндіктер жасаудың құқықтық, экономикалық және ұйымдастырушылық шарттарын айқындайды» [80].

Елімізде орын алған орасан зор табиғат апат Арал теңізінің тартылып кетуі, осы саладағы қоғамдық қатынастарды құқықтық реттеуді талап етті. Осындай мақсатта қабылданған арнайы заңның бірі «Арал өңіріндегі экологиялық қасіретшеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы» 1992 жылғы 30 маусымдағы Қазақстан Республикасының Заңы. Бұл заңның мақсаты, «Арал экологиялық апаты салдарынан зардап шеккен азаматтардың қорғалуын қамтамасыз етуге тиіс және олардың статусын, аумақтардың топталуын айқындайды, әлеуметтік оңалту шараларына мұқтаж адамдарға өтем мен жеңілдіктер белгілейді, экологиялық қолайсыз аудандарда тұратын халықтың өмірі мен денсаулығын сақтау, тұрақты тіршілік жағдайын қамтамасыз ету, халықты экологиялық таза тамақ өнімдерімен, медицина құралдарымен, ауыз сумен басым жабдықтау, санитариялық-эпидемиологиялық жағдайды жақсарту жүйесін қалыптастыруға принципті көзқарастарды баянды ету» болды [81].

Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодекс пен жоғарыда қарастырылып өткен заңдар денсаулық сақтаудың барлық жақтарын реттейді дегенімен, болашақта жеке меншік денсаулық сақтау жүйесінің басқару қатынастарын, халықтың әлеуметтік тұрғыда аз қамтылған топтары, балаларға, жасөспірімдерге, ана болушылыққа, қарт адамдарға емдеу-сауықтыру және диагностикалық көмек көрсетуге, топырақтың, атмосфералық ауаның санитарлық қауіпсіздігін қамтамасыз етуге бағытталған тар бағыттағы, арнайы заңдардың қабылдануы қажет. Мысалы Финляндия Республикасында қарт адамдарды әлеуметтік қорғауға арналған арнайы заң бар. Сондай-ақ, жеке меншікке негізделген медициналық қызметтің үлесінің күн сайын өсіп келе жатуына орай, мемлекеттік емес денсаулық сақтау жүйесін реттеу жөніндегі заң қабылдаудың қажеттілігі туындап отыр. Біздің ойымызша бұл заңда мынадай мәселелер қамтылуы тиіс: мемлекеттік емес денсаулық сақтау жүйесі ұйымдарының құқықтары мен міндеттері, мемлекеттік емес денсаулық сақтау жүйесінің мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесімен ара-қатынасы, мемлекеттік емес денсаулық сақтау жүйесінің мемлекетпен кепілдік берілген медициналық көмекке қатысуы және оның қаржыландырылуы, мемлекеттік емес денсаулық сақтау жүйесіне мемлекеттік қодаудың мәселелері.

Сонымен қатар, біздің ойымызша, денсаулыққа қатысты мынадай арнайы заңдар қабылдану қажет: «Пациенттердің құқықтары туралы» және «Медицина қызметкерлерінің кәсіптік жауапкершілігін сақтандыру туралы». Қазіргі таңда еліміздің азаматтары өздерінің денсаулық сақтау саласындағы құқықтарын білмейді. Олардың кодексте берілген құқықтары жалпы нормалармен араласып, тек негізгі мәселелерді қамтиды, азаматтардың медициналық ем алуы мен оның салдарларына байланысты мәселелерді жан-жақты реттейтін арнайы заң қажет, мұндай арнайы заң пациенттердің «қойын дәптеріне» айналар еді. Ал, медицина қызметкерлерінің кәсіптік жауапкершілігін сақтандыру туралы заңның қабылдауы қажеттігі туралы қанша айтылып келе жатса да, бұл қатынастар сақтандыру қатынастарын реттейтін жалпы заңмен қамтылып отыр. Ал медицина саласында сақтандырудың өзіндік ерекшеліктерінің болатындығы белгілі.

Денсаулық сақтау қатынастарын реттеген еліміздің заңнамасын талдауды қорытындылай келе, қазіргі таңда еліміздің денсаулық сақтау саласындағы заңнамасы белгілі бір деңгейде қалыптасты және ол азаматтардың құқықтарының кеңеюі мен қорғалуын қамтамасыз ету, осы саладағы мемлекеттік басқаруды жетілдіру, мемлекеттің әлеуметтік функциясын одан әрі жүзеге асыру бағытында даму үстінде. Себебі денсаулық сақтау саласындағы заңнама денсаулық сақтау жүйесінің тұрақты жұмыс істеуінің құқықтық бастауы болып табылады, ол денсаулық сақтау саласын ғана емес, әлеуметтік саланы реттеудің негізгі механизмі рөлін атқарады. Сондықтан денсаулық сақтау саласының заңнамасын жетілдіру арқылы салада қалыптасып отырған дағдарыстан шыға аламыз.

Денсаулық сақтау саласын мемлекеттік басқару мәселесін қарастырмас бұрын, алдымен мемлекеттік басқару деген не, тұтасымен алғанда мемлекеттік басқарудың неден тұратынын, оның түрлері мен ерекшеліктерін анықтап алу қажет деп ойлаймыз. Мемлекеттік басқару ұғымының мәнін ашуда оның екі құрамдас бөлігі «мемлекеттік» және «басқару» деген түсініктердің мазмұнын ашып алу қажет. Өйткені бұл ұғымдар әлі күнге дейін әрқилы мағыналарда, интерпретацияларда, бір-біріне қарама-қайшы келетін түсініктерде айтылып жүр. Әсіресе «басқару» түсінігі көптеген түрлерде беріліп, ол тіпті әртүрлі сападағы құбылыстарды, қатынастарды және процестерді қамтып жүр. Басқару аспектісін механикалық, физикалық, химиялық және биологиялық байланыстар тұрғысынан қарастыру да етек алды. Тіпті табиғи және әлеуметтік әрекеттердің өздігінен туындайтын элементтеріне де басқарушылық сипат беруге тырысуда. Осы мәселелерге орай, белгілі қазақстандық ғалым Д.Л.Байділдинов: «басқаруды ұйымдастыру мәселелері қазіргі уақыттада мемлекеттегі экономикалық қайта құрулармен, меншіктің сан алуан нысандарымен байланысты ерекше көкейкесті сипат алып отыр. Біздің республикамызда болып жатқан өзгерістердің осы жағдайларында ол өзгерістер қоғамдық өмірдің барлық салаларын, соның ішінде басқару саласын да қамтуда. Бұдан ертеректе болған басқарудың әкімшілік-әміршілдік жүйесінің орнын барынша икемді аппарат басты, онда ықпалды басқарудың билік әдістері мен нысандары қоғамдық қатынастар субъектілерінің экономикалық тетіктерімен ауыстырылды. Меншіктің мемлекеттік емес нысандарының пайда болуы, жеке кәсіпкерліктің дамуы, біздің республикамыздың өмірін демократияландыру қазіргі басқару органдарының жүйесін, өз қызметінің сипатын өзгертуге мәжбүр етуде. Қазіргі кезеңде, басқару процесін ұйымдастыра отырып, мемлекет мемлекеттік басқарудың саласында бола отырып, жаңа экономикалық құрылымға ықпал етудің нысандарын пайдалану керек, солай бола тұрса да, мемлекеттік нұсқауларға бағынуға міндетті болуы тиіс» дейді [12].

Өз кезегінде А.И. Худяков басқарудың құқықтық мағынадығы үш мағынасын атап көрсетеді. Олар: «бірінші мағынада- бұл билік етуші субъектінің бағыныштыларының әрекеттеріне қатысты ұйымдастырушылық тұрғыда әсер етуі; екінші мағынада – бұл белгілі бір процестерді реттеу; үшінші мағынада – бұл ішкі иерархияға негізделген, яғни билік және бағыныштылыққа негізделген белгілі бір ұйымдық-құқықтық құрылымдарды құратын органдар жүйесі» [13].

Сонымен қатар отандық ғалым А.А.Таранов: «Басқару қызметінің әрқилы болғанына қарамастан ол, заңнан тыс болмауы тиіс» дейді [14]. Демек, басқару адамның ойлауынан, сезімінен және еркінен туындап, адамдар арасындағы қатынаста оған «билік» ұғымы қосылады, ал ол адамдарды және ресурстарды біріктіруші факторға айналады. Бұл басқарудың қандай болатындығы, оны құрған адамдарға байланысты. Ал «мемлекеттік басқарудың құқықтық нысаны,

реттеуді және ықпал етуді пайдалануы, оның міндетті белгісі болып табылады» [15].

Осы адам қоғамындағы басқарудың өзін ғылыми әдебиеттерде негіздері бойынша әр түрге бөледі. Мәселен, қоғамдық өмірдің аяларына байланысты: жалпы қоғамды басқару, экономикалық басқару, саяси басқару, әлеуметтік басқару, рухани, идеологиялық саланы басқару. Осы орайда, Н.Б. Мұхитдинов «сонымен бірге, қазіргі кезеңдегі нарықтық қатынастар аясында жүзеге асырылып жатқан мемлекеттік реттеудің өзі де мемлекеттік басқару болып табылатынын білуге тиістіміз», дейді [16].

Басқарудың барлық түрлері арасында мемлекеттік басқару, өзіне тән қасиеттері арқылы ерекше орынға ие болады, өйткені басқарудың негізгі әлеуеті мемлекет қолында шоғырланған. Мемлекеттік басқару әлеуметтік қызметтің бір түрі ретінде кең және тар мағынада түсініледі. Кең мағынада – бұл, ұйымдастырушылық, тәртіпке келтірушілік қызметі, яғни әртүрлі қоғамдық қатынастарды мемлекеттің барлық билік тармақтарының, мемлекеттік қызметшілердің қызметтерімен реттеу. Тар мағынада (әкімшілік-құқықтық) – бұл, атқарушы биліктің мемлекеттік биліктің бір тармағы ретінде, атқару билігінің арнайы мемлекеттік органдарының жүйесімен немесе мемлекеттік басқару органдарымен жүзеге асырылатын мемлекеттің әкімшілік, атқарушылық-билік етушілік қызметі.

Біздің зерттеу мақсатымызға орай, біз мемлекеттік басқаруды осы тар мағынасында қарастырамыз. Өйткені, ұйымдастырушылық-құқықтық мағынасында ғана мемлекеттік басқару әкімшілік-құқықтық реттеудің негізгі объектісі және әкімшілік құқық нормасының қолданылу аясында болады.

Мемлекеттік басқару саласындағы құқықтық әдебиеттерді талдау, мемлекеттік басқарудың біз қарастыратын мағынасында төмендегідей бірқатар ерекшеліктерімен сипатталады.

Біріншіден, мемлекеттік басқару – функциональды және күзіреттілік ерекшеліктерге ие, атқарушы-билік етуші мемлекеттік билік органдарымен (басқару органдарымен) біртұтас мемлекеттік билікті жүзеге асыру жөніндегі қызмет;

Екіншіден, мемлекеттік басқарудың мәні осы қызмет түрін ұйымдастырумен сипатталады.

Үшіншіден, мемлекеттік басқару дегеніміз, әкімшілік, атқарушы-билік етуші сипаттағы заңға бағынышты қызмет (басқару органдары, заңдардың, президент жарлықтарын, үкіметтің қаулыларын және өзге де жалпы құқықтық талаптарды құқықтық күзіреті шегінде іске асырады).

Төртіншіден, мемлекеттік басқару – үздіксіздік және ырғақтылық сипаттағы, шаруашылық, әлеуметтік-мәдени, ұйымдастырушылық, әкімшілік-саяси құрылысты күнделікті және тікелей басқару процесіндегі атқарушылық қызмет.

Демек, мемлекеттік басқару әлеуметтік басқарудың бір түрі бола отырып, ұйымдастырушылық сипаттағы заңға бағынышты мемлекеттік билік

органдарымен (басқару органдарымен) жүзеге асатын әкімшілік, атқарушылық-билік етушілік қызметті білдіреді.

Қазақстандағы денсаулық сақтау саласын мемлекеттік басқару, адамды, оның өмірі мен денсаулығын ең жоғары құндылық деп тани отырып, осыларға байланысты қоғамдағы басқа құндылықтар мен игіліктер анықталып жүргізіледі. Сондықтан денсаулық сақтауды басқару бүкіл қоғамның алдындағы кешенді міндеттерді шешу жөніндегі басқару, оның жүзеге асырылуына басқару құрылымы мен халық шаруашылығының көптеген салалары қатысады.

Өз кезегінде, денсаулық сақтау саласын басқарудың міндеті емдеу, диагностикалық және сауықтыру іс-шараларының, денсаулық сақтау ресурстарын ұтымды пайдалану сапасын жоғарылату жолымен басқару мақсаттарына тиімді қол жеткізу болуы тиіс. Сондықтан мемлекет денсаулық сақтау саласын мемлекеттік басқару жүйесімен басқарғанда азаматтардың денсаулығын қорғауды қамтамасыз ету бағытындағы міндеттерді шешуі қажет.

Денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясатты үйлестіру және жүзеге асыру, халықтың денсаулығын қорғау саласындағы міндеттерді шешу үшін мемлекетте арнайы атқару органдарының жүйесі құрылады. Осы органдар өздеріне берілген құзіреттері мен құрылымдары арқылы халықтың денсаулығын сақтау мен қамтамасыз етуге тікелей араласып, өздерінің жиынтығы бойынша денсаулық сақтау жүйесінің негізгі бір буынын құрайды. Демек, Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесінде денсаулық сақтауды басқарудың өзіне сәйкес жүйесі бар деуге болады.

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын басқару жүйесі, өзінің белгілі бір ішкі ұйымдасуы мен функциялары, басқа жүйелермен байланысы және одан әрі даму болашағы бар қоғамды басқарудың бір жүйесі.

Ол төмендегідей өзіне тән белгілермен сипатталады:

- өзара байланысты элементтерден тұратын біртұтас жүйені құрайды;
- біртұтас әлеуметтік жүйедегі күрделі бір жүйе болып табылады;
- басқарудың басқа да жүйелерімен бірлікте бола отырып, өз қатынастарында дербестікке ие және бір біріне әсер етіп отырады;
- ішкі (осы жүйенің ішкі құрылымдарымен) және сыртқы (басқа жүйелермен байланысы, иерархиялық құрылымы, элементтері, құқықтық мәртебелері бойынша ерекшеленетін әр түрлі деңгейдегі құрылымдары бар);
- белгілі бір тұрақтылық қасиеттеріне ие;
- ырғақты, яғни дамып және жетілдіріліп отыратын.

Денсаулық сақтау саласын басқарудың мазмұнын жалпы және арнайы атқарушылық-билік етушілік функциялар құрайды.

Жалпы функцияларға мемлекеттік бағдарламаларды әзірлеу, оларды қаржыландыру, бақылау, кадрлық мәселелерді шешуді жатқызуға болады;



арнайы функцияларға емдеу-суықтыру жөніндегі көмекті ұйымдастыру, денсаулық сақтаудың емдеу-сауықтыру және өзге де ұйымдарының жұмысын орнықтыру, медициналық ұйымдар мен халықты дәрі-дәрмекпен және өзге де медициналық өнімдермен, құрал-жабдықтармен қамтамасыз ету, санитарлық-эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастыру, медициналық сараптамалар жүргізу, медицина ғылымын дамыту, халық арасында аурулардын алдын-алу мен сауықтыру жөніндегі жұмыстар жатады.

Басқару субъектісінің көтігіне орай денсаулық сақтаудағы басқаруды мынадай түрлерге бөлуге болады:

- Денсаулық сақтау саласын халықаралық басқару. Бұл басқару әлемдік қауымдастықпен құрылған органдармен немесе аймақтық халықаралық ұйымдармен жүзеге асырылады, егер мемлекеттер арасындағы шарттармен денсаулық сақтау саласын басқару функциясы берілсе. Мұндай басқару мемлекеттен туындай отырып, олар құрған халықаралық органдармен жүргізіледі.

- Мемлекеттік басқару. Бұл басқару белгілі бір мемлекеттің өз аумағындағы денсаулық сақтау саласын басқаруы.

- Федерация субъектілеріндегі денсаулық сақтау саласын басқару (облыс, өлкелер, автономиялық округтер және т.б.);

- Автономиялық құрылымдардағы басқару (Ұлыбританиядағы Шотландия, Украинадағы Қырым);

- Денсаулық сақтау саласын мемлекеттік емес муниципалдық басқару. Мемлекет немесе федерация субъектісі өз конституцияларында немесе заңдарымен денсаулық саласындағы муниципалдық басқаруды жергілікті өзін-өзі басқаруға жатқызуы мүмкін [17,с. 30–31].

Денсаулық сақтау саласын басқарудың негізгі пәнінің бірі, мемлекеттің қаржы ресурстарын денсаулық сақтауды қорғауға мемлекеттік кепілдікті жүзеге асыру үшін бөлу болып табылады. А.В. Тихомировтың пікірінше: «бұл ресурстарды игеру аясы ретінде денсаулықты қорғау саласындағы шаруашылық жүргізу, тауар айналымы, экономикалық айналым танылады. Тауар айналымы аясындағы денсаулық сақтау жүйесі қаржы құралдарын орналастыруды білдіреді. Оларды бір секторға бағыттай отырып басқару жүйесі оның дамуына әсер етеді. Осы арқылы денсаулық сақтау саласын басқару шаруашылық жүргізу аясындағы ресурстарды қайта бөлу жолымен және қаржылық салымдарға сұранысты ұйымдастыру жолымен жүргізіледі. Мұндай басқару үйлестіру арқылы жүргізіліп, айналым кеңістігіндегі қатынастардың сипатына қарама-қарсы болмайды» [18,с. 12].

Жоғарыда айтылғандардың негізінде, мемлекеттік басқару дегеніміз – биліктік күшке сүйене отырып, мемлекеттің қоғамның және адамдардың өмірлік қызметтеріне мемлекеттің (өзінің құрылымдарының жүйесі арқылы, ең алдымен мемлекеттік аппарат, мемлекеттік органдар арқылы) ұйымдастырушылық және реттеушілік тұрғыда әсер етуі, деп қорытынды шығаруға болады.

Денсаулық сақтау саласын басқару ең алдымен мемлекеттік басқарудың қағидаларына, одан кейін денсаулық сақтау заңнамасымен бекітілен денсаулық сақтау саласын мемлекеттік басқару саясатының қағидаларына сәйкес жүргізілуі тиіс. Осы орайда мемлекеттік басқару қағидаларына тоқталып өту өте маңызды болып табылады деп ойлаймыз. Өйткені тәжірибеде көбінесе осы саланың лауазымды тұлғаларының министрліктің не басқа да бір ведомствалардың нұсқаулықтарын басшылыққа алуы салдарынан адамдардың конституциялық құқықтары бұзылып жатады. Мұндай жағдайды мемлекеттік басқарудың қағидаларын дұрыс түсінбегендіктен және басшылыққа алмағандықтан деп түсінеміз.

Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодекстің 4-бабында денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясаттың төмендегідей қағидалар негізінде жүргізілетіндігі бекітілген:

- 1) азаматтардың қауіпсіз, тиімді және сапалы медициналық көмек алу құқықтарының теңдігін қамтамасыз ету;
- 2) мемлекеттің, жұмыс берушілер мен азаматтардың жеке және қоғамдық денсаулықты сақтау мен нығайту үшін ортақ жауапкершілігі;
- 3) ана мен баланы қорғау;
- 4) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін қамтамасыз ету;
- 5) денсаулық сақтау жүйесі қызметіндегі профилактикалық бағыттың басымдығы;
- 6) медициналық көмектің қолжетімділігі;
- 7) медициналық көмектің сапасын ұдайы арттыру;
- 8) халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығын қамтамасыз ету;
- 9) медициналық көмек көрсету кезінде денсаулық сақтау ұйымдарының қызметінің сабақтастығы;
- 10) медициналық және фармацевтикалық білім берудің үздіксіздігі мен сабақтастығын қазіргі заманғы оқыту технологияларын пайдалана отырып қамтамасыз ету;
- 11) отандық медицина ғылымын мемлекеттік қолдау, денсаулық сақтау саласындағы ғылымның, техниканың алдыңғы қатарлы жетістіктерін және әлемдік тәжірибені енгізу;
- 12) ерікті өтемсіз донорлықты көтермелеу;
- 13) отандық әзірлімдерді және бәсекеге қабілетті медициналық және фармацевтикалық өнеркәсіпті дамытуды мемлекеттік қолдау;
- 14) азаматтардың денсаулық сақтау құқықтарын қамтамасыз етуге қоғамдық бірлестіктердің қатысуы;
- 15) денсаулық сақтаудың халық сұранысын, мұқтажын қанағаттандыруға және өмір сапасын жақсартуға бағытталған әлеуметтік бағдарлылығы;
- 16) салауатты өмір салтын және дұрыс тамақтануды қалыптастыруға жәрдемдесу;

17) халықтың денсаулығын, дәрілік заттардың қауіпсіздігін, тиімділігі мен сапасын ұлттық қауіпсіздікті қамтамасыз ету факторларына жатқызу [11, 4-бап].

Біздің ойымызша мұнда берілген кейбір қағидалар қағида ретінде емес заң нормасымен реттелініп, бекітілсе жеткілікті болар еді. Ал керісінше негізгі болып есетелетін қағидалар аталмай кеткен. Өйткені, мемлекеттік басқарудың қағидаларының қайнар көзі басқару құбылыстары мен процестері бола отырып, олардың табиғаты мен басқарушылық рөлін ашуы, нақтылы жағдайларға орай, мемлекеттік басқарудың анықтылығын, өзара байланысы мен заңдылықтарын дұрыс сипаттауы, диалектикалық логиканың талаптарына сәйкес келетін нысанда көрінуі, белгілі бір мемлекеттік басқару қатынастарының дамушылық мәнін көрсетуі, басқару тәжірибесінде ғылыми білімдерді тиімді қолдануға жәрдемдесуі тиіс.

Сонымен қатар, мемлекеттік басқарудың қағидаларын анықтау мен негіздеу төмендегідей талаптарға жауап беруі тиіс:

1) кез-келген емес, мемлекеттік басқару қатынастарының ең негізгі және басты, объективті қажетті заңдылықтарын көрсетуі;

2) мемлекеттік басқарудағы тұрақты қатынастар мен заңдылықтарды, байланыстарды сипаттауы;

3) негізінен жеке сипаттағы емес, тұтастай әлеуметтік құбылыс ретіндегі мемлекеттік басқаруға тән заңдылықтар мен қатынастарды қамтуы;

4) мемлекеттік басқарудың өзге басқару түрлерінен ерекшелігін көрсетіп тұруы.

«Мемлекеттік басқарудың қағидасы» түсінігі алдымен теориялық тұрғыда анықталып, содан кейін ғана құқықтық нысанда мемлекеттік басқарудағы заңдылықтар мен қатынастарды, өзара байланыстарды көрсетуі тиіс. Өйткені мемлекеттік басқару қағидасы теориялық ережелер түрінде анықталған, негізінен құқықпен бекітілген және мемлекеттік басқару саласында адамдардың танымдық және тәжірибелік қызметтерінде қолданылатын қоғамдық саяси құрылым мен мемлекеттік басқару элементтерінің өзге де топтары арасындағы заңдылықтарды, қатынастарды және өзара байланыстарды көрсетеді.

«Общая теория управления» курсының авторлары мемлекеттік басқару қағидаларын төмендегідей жүйелейді:

1) жалпы қағидалар, бұларға жататындар: объективтілік, өздігінен реттелушілік, кері байланыс, ұтымдылық, ақпараттың жеткіліктілігі, эволюционалдылық, мүмкінділік, демократизм, жариялылық, бәсекелестік, қолдау көрсетушілік;

2) жеке қағидалар, бұларға қоғамның әртүрлі жүйеслері мен салаларында қолданылатын қағидалар жатады (экономикалық, әлеуметтік-саяси, рухани салалардағы) және әртүрлі қоғамдық құбылыстар, ұйымдар, институттарды талдау кезінде қолданылатын қағидалар;

3) ұйымдастырушылық-техникалық, бұларға: біртұтастылық, федералдық, аймақтық және жергілікті басқарудың үйлесімділігі, нақтылылық, еңбек бөлінісі,

иерархия қағидасы, бір басшы қағидасы, өкілеттіліктерді бері, басқару диапазоны [19,с. 166-187].

Ал белгілі ғалым Г.В.Атаманчук мемлекеттік басқару қағидаларын былайша жүйелейді: қоғамдық-саяси қағидалар (мемлекеттік басқарудың әлеуметтік табиғаты, оның дамуының жалпы заңдылықтары мен негізгі ерекшеліктерінің танымы нәтижесінде қалыптасқан қағидалар); функционалды-құрылымдық (мемлекеттік басқарудың субъектілері мен объектілері компоненттерінің өзара байланысын және мемлекеттік басқарушылық әсер етудің заңдылықтарын ашушы); ұйымдық-құрылымдық, мемлекеттік басқарудың ұйымдық құрылымының заңдылықтары мен ерекшеліктерін, сипаттамаларын көрсететін қағидалар мен оның қалыптасуы мен жетілдірілуі, сондай-ақ мемлекеттік әсер етуді ұйымдастыру кезіндегі қағидалар; мемлекеттік-басқарушылық қызметтің қағидалары, мемлекеттің басқарушылық функцияларын қалыптастыру мен жүзеге асырудағы және оның өмір сүруін қамтамасыз етудегі басқару қызметінің әдістері мен нысандарын, кезеңдері қатынастары мен өзара байланыстарының заңдылықтарын ашатын [20,с. 172-173].

Мемлекеттік басқарудың қағидаларын осылайша жүйелей отырып біз, Н.Б. Мұхитдиновтың мына пікірімен толықтай келісеміз: «алдымен қағидалардың негіздері объективті жағдайларға сүйенуі қажет және олардың дамуы мемлекеттің саналы және мақсатты қызметіне сай келе отырып, ол қоғамның экономикалық және саяси заңдылықтарына сәйкес келуі тиіс» [21]. Заң ғылымында жалпы қағидаларға көптеген зерттеулер жүргізіліп, мәні жан-жақты ашылған. Сондықтан біз Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодексте бекітілген денсаулық сақтау саласын мемлекеттік басқару саясатының қағидаларының мазмұнын түсіну үшін құрылымдылық (арнайы) қағидаларға тоқталып өтсек.

Құрылымды-мақсаттық қағидалар өз кезегінде мынадай қағидалардан тұрады: негізгі параметрлер бойынша мемлекеттік басқару мақсаттарының бір-бірімен үйлесімділігі, бір-біріне қайшы келмеуі; мақсаттардың бірін-бірі толықтырып отыруы, бір мақсаттың екіншісін нығайтып отыруы; жеке, жергілікті мақсаттардың (ұлттық, стратегиялық) мақсаттарға бағыныштылығы (мемлекеттік басқару мақсаттарының иерархиясы); бір мақсатпен қол жеткен нәтиженің екіншісіне бастау болуы, яғни мемлекеттік басқарудың мақсаттарына кезең кезеңімен қол жеткізу; мақсаттарды мемлекеттік басқарудың функциялары және мемлекеттік органдардың функциялары бойынша бөлу, мемлекеттік басқарудың негізгі мақсаттарынан мемлекеттік басқару құрылымдарының мақсаттарына қарай өту.

Ал құрылымды-функционалды қағидаларға, яғни мемлекеттік басқару құрылымдарының құрылысының заңдылықтарын, қатынастарын, өзара байланыстарын сипаттайтын қағидаларға жататындар: нормативтік актілер шығару жолымен функцияларын дифференцияциялау және бекіту – мемлекеттік билік органдарына және жергілікті өзін-өзі басқару органдарына басқару

функцияларын бекітіп беру; біртекті басқару функцияларын бір органның шеңберінде біріктіру және басқару жүйесіндегі өзге органдардың басқару функцияларымен үйлесімділігі; басқарылушы объектіге мемлекеттік басқару әсерін ұйымдастыру және реттеу, кеңінен қолдану және бағыттау үшін белгілі бір органға (мысалы, біздің жағдайымызда денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органға) мұндау басқару функциялары мен сәйкесінше ресурстарды беру; әртүрлі басқару компоненттерінен туындайтын басқару функцияларының бір-бірін қайталамауын және параллелизмнің орын алмауын үйлестіру; басқару жүйесінің белгілі-бір деңгейінің басқару функциялары оның басқару қажеттіліктеріне сәйкес келуі (бізде көбінесе өз құзіретінде шешуге болатын мәселелерді, жоғары тұрған органдан нұсқау келмей орындамай отыратын жағдайлардың жиі кездесетіні жасырын емес);

Ал құрылымды-ұйымдастырушылық қағидаларға мыналарды жатқызуға болады: мемлекеттің басқару процестерінің тұтастығын, сәйкестілігін, нақтылығын қамтамасыз ететін мемлекеттік билік жүйесінің біртұтастығы; ұйымдық құрылымдардың өндіріс және қызметтер көрсету салаларының, қоғам өмірінің салаларының аймақтық-салалық жағдайларына сәйкес құрылуы; мемлекеттік басқару жүйесіндегі мемлекеттік билік органдары мен өзін-өзі басқару органдарының вертикальді және горизонтальді қарым-қатынастарының мүмкіндіктерін кеңінен ашатын ұйымдастырушылық байланыстары түрлерінің көп болуы; мемлекеттік билік органдары мен өзін-өзі басқару органдарының қызметтерінің ұйымдастырылуындағы және тәртібіндегі ерекшеліктерге қарай алқалылық пен жеке шешім қабылдаушылықтың үйлесімділігі; мемлекеттік басқарудың ұйымдастырушылық құрылымындағы бағыныштылық пен басқарушылықтың көлемі мен мазмұнын ашатын функционалдық қағидалар.

Мемлекеттік билік органдарының басқару қызметін ұтымды және тиімді жүргізуге байланысты құрылымды-процессуалдық қағидаларды атап өтсек, олар: мемлекеттік билік органдары қызметінің басқару элементтерінің (әдістерінің, нысандарының және сатыларының) сәйкестілігі; басқару қызметінің нақтылығы және оның нәтижелері үшін жеке жауапкершілік; ұтымды және тиімді басқару қызметін қолдап отыру.

Денсаулық сақтау саласын мемлекеттік басқарудың осындай қағидаларға сай жүргізілуі оны басқару тиімділігін арттырып, міндеттерінің шешімін табуына мүмкіндік беріп, мақсаттарына қол жеткізуге жол ашатындығы даусыз.

Денсаулық сақтау саласын басқару жүйесі мынадай элементтерден тұрады: субъект, объект және олардың байланысы, нақтырақ айтсақ мемлекеттік басқару процесінің өзі (функциялары, нысандары, әдістері, мақсаттары мен міндеттері). Енді осыларға жан-жақты тоқталып өтсек.

Зерттелініп отырған денсаулық сақтау жүйесіне де өзара байланысты екі элемент тән: басқарушы (субъект) және басқарылушы (объект). Денсаулық сақтау саласын басқарушы субъект ретінде мемлекеттік органдар мен қоғамдық ұйымдар көрінеді (Президент, ҚР Үкіметі, Әлеуметтік қорғау және еңбек

министрлігі, Денсаулық сақтау министрлігі, денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның бөлімшелері, әлеуметтік сақтандыру қорлары, өзінің қарамағында денсаулық сақтау мекемелері бар органдар (мысалы, Ішкі істер органдарының, қорғаныс министрлігінің).

Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы Кодекстің 5-бабының 1-тармағында денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік реттеуді ҚР Президенті, ҚР Үкіметі, уәкілетті орган (қазіргі кезде Денсаулық сақтау министрлігі), сондай-ақ өз құзіреті шегінде жергілікті атқарушы органдар атқарады деп бекітілген. Өз кезегінде, бұл реттеу: «медициналық, фармацевтикалық қызметті мемлекеттік бақылау және мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалауды; медициналық және фармацевтикалық қызметті лицензиялауды; денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеуді; денсаулық сақтау саласындағы аттестаттауды; денсаулық сақтау саласындағы мамандарды сертификаттауды; дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы, адам денсаулығына зиянды әсер ететін өнімдер мен заттардың жекелеген түрлерін мемлекеттік тіркеу, қайта тіркеу және олардың тіркеу дерекнамасына өзгерістер енгізу; дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы қоспағанда, денсаулық сақтау саласындағы тауарлардың (жұмыстардың, көрсетілетін қызметтердің) техникалық регламенттерде, стандарттау жөніндегі нормативтік құжаттарда және шарттар талаптарында белгіленген талаптарға сәйкестігін растау; тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың және медициналық көрсетілетін қызметтердің бағаларына мемлекеттік реттеуді» қамтиды [10, 5-бап, 1-тармақ].

Денсаулық сақтау саласындағы жалпы үйлестіруші орган ретінде ҚР Үкіметінің Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы Кодексте төмендегідей құзіреттері бекітілген:

- денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясаттың негізгі бағыттарын әзірлеу;
- өз құзіреті шегінде денсаулық сақтау саласындағы нормативтік құқықтық актілерді шығару;
- төтенше жағдайлар, төтенше жағдай режимін енгізу кезінде халыққа медициналық көмек көрсетудің тәртібін, түрлері мен көлемін айқындау;
- тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмекті көрсету бойынша дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы, медициналық және фармацевтикалық қызметтер көрсетуді сатып алуды ұйымдастыру мен өткізу тәртібін айқындайды;
- біріңғай дистрибьютердің тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі және міндетті әлеуметтік медициналық

сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмек шеңберінде дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды сақтау және тасымалдау жөніндегі қызметтерді сатып алу қағидаларын бекіту;

- Қазақстан Республикасында мемлекеттік тіркеуден өтпеген дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы гуманитарлық көмек ретінде Қазақстан Республикасына әкелу жағдайларын айқындайды;

- бірінғай дистрибьютерді айқындайды;

- өзіне ҚР Конституциясымен, заңдарымен және ҚР Президентінің актілерімен жүктелген өзге де функцияларды орындайды [11, 5-бап, 2-тармақ].

Қарастырылып отырған кодекстің 6-бабында денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның құзіреті берілген, біз осы құзіреттер шеңберін, уәкілетті органның функциялары аясында топтастырдық. ҚР Президентінің 25 қаңтар 2017 жылғы «Қазақстан Республикасының мемлекеттік басқару жүйесін одан әрі жетілдіру туралы» Жарлығына 1-тармағының 1-тармақшасына сәйкес: «Қазақстан Республикасының ҚР денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі: әлеуметтік-еңбек саласындағы мемлекеттік саясатты қалыптастыру және жүргізу саласындағы функциялары мен өкілеттіліктері беріле отырып, Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігіне; денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясатты қалыптастыру және жүргізу функциялары мен өкілеттіліктері беріле отырып, Қазақстан республикасының Денсаулық сақтау министрлігіне бөлу арқылы», қайта ұйымдастырылған болатын [22]. Осы жарлық негізінде елімізде дербес денсаулық сақтау министрлігі құрылып, оның негізгі функциялары айқындалды. Денсаулық сақтау саласындағы жеке министрліктің болуы саяси және әлеуметтік қажеттілік және өте дұрыс шешім деп ойлаймыз. Сонымен бірге айта өтерліп маңызды мәселе, осы жарлықтың 3-тармағына сәйкес, ҚР Ұлттық экономика министрлігінің құрамында болып келген халықтың санитарлық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік саясатты іске асыру жөніндегі функциялары мен өкілеттіліктері ҚР денсаулық сақтау министрлігіне берілді [22, 1-тармақ, 3-тармақша].

Осы жарлықты іске асыру мақсатында қабылданған ҚР Үкіметінің 2017 жылғы 17 ақпандағы №71 қаулымен бекітілген «Денсаулық сақтау министрлігі туралы» ережеде Денсаулық сақтау министрлігінің «азаматтардың денсаулығын сақтау, медициналық және фармацевтикалық білім беру, медициналық және фармацевтикалық ғылым, дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың және медициналық техниканың айналысы, медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын бақылау, халықтың санитарлық-эпидемиологиялық саламаттылығы, техникалық регламенттерде және нормативтік құжаттарда белгіленген талаптардың сақталуын бақылау және қадағалау саласындағы, сондай-ақ тамақ өнімдерін өткізу сатысында оның қауіпсіздігі және органикалық өнім өндіру салаларындағы басшылықты,

салааралық үйлестіруді, стратегиялық, реттеуші, бақылау-қадағалау, іске асыру және рұқсат ету функцияларын жүзеге асыратын Қазақстан Республикасының мемлекеттік органы болып табылады», деп бекітілді [23].

Ал денсаулық сақтау саласының объектілері ретінде, жоғарыда аталған органдардың мемлекеттік ықпал етуін қабылдайтын денсаулық сақтау мекемелері жатады. Оларға жататындар: ауруханалар, емханалар, диспансерлер, перзентханалар, дәріханалар, дәрігерік кеңес беру мекемелері, санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау мекемелері, мамандандырылған емдеу-сауықтыру шипажайлары, сот-медициналық мекемелер және денсаулық сақтаудың өзге де мекемелері жатады. Бұлардың өзі мемлекеттік, муниципалдық және жеке түрлерге бөлінетіндігі белгілі.

Субъектінің объектіге әсері тікелей байланыс орнату арқылы жүргізіледі. Ал бұл байланыстың тікелей және кері байланысын ажырату қажет. Басқарушылық әсер етудің объектісі, яғни тікелей байланыстың объектісі болып басқарылушы жүйеге сырттай әсер ету ғана емес, басқарылушы жүйенің әртүрлі буындарының, өзара қатынастарында бағыныштылық, иерархиялық не денсаулық сақтау қатынастарының қатысушыларының теңдігіне негізделген горизонтальдық байланыстары (шарттық қатынастарды) бар объект те түседі [17, с. 25]. Негізінен мемлекеттік басқаруда вертикальді (басқару қызметінің императивтілігіне орай) қатынастар орын алады, яғни басқару субъектілерінің қатаң түрде әкімшілік және тәртіптік қатынастары. Денсаулық сақтау саласындағы әсер етудің құқықтық табиғаты субъектіден объектіге, осы объектінің құрамына кіретін құрылымдылық буындар мен жекелеген тұлғаларға құқық нормаларының жиынтығы арқылы әсер етуді білдіреді. Объекті осындай әсер алуды қабылдағаны субъектілердің өз құзіреті шегінде жүзеге асырғандығын көрсетіп, нақтылы ұйымдық-құқықтық қатынастар қатысушылардың іс-әрекетінен көрініс береді.

Нарықтық қатынастар жағдайында басқарылушы объектілер едәуір бесленділікке ие, олардың бұл белсенділігі объектінің субъектімен қатынасын байланыстыратын, кері байланысты тудырады. Нәтижесінде басқару субъектісіне объектінің әрекеті жөнінде, басқару «тапсырмаларының» орындалғаны не орындалмағандығы туралы ақпарат келіп түседі. Осы ақпараттар арқылы басқарушы субъект қорытынды шығару үшін оларды өңдеп, қорытындылап нәтиже шығаруы тиіс. Кері байланыс басқару сапасын анықтауды маңызды құндылықтарға ие болады. Объектіден келіп түскен ақпарат басқарылушы объектіде жағдай туралы мәліметтер беріп, басқару процесіне түзетулер енгізуге мүмкіндік береді. Объектіден (мәселен, денсаулық сақтау мекемелерінен) түсетін ақпараттардың бұрмаланбауы үшін басқару субъектісі әрқашан тұрақты түрде бақылау жүргізіп отыруы қажет.

Басқару жөніндегі қызмет, оның әртүрлі әдістерін қолдану мемлекеттік басқару процесін қалыптастырып, бұл процесс мемлекеттік басқару құрылымының маңызды құрамдас бөлігі бола отырып, мынадай элементтерден



тұрады: басқарудың мақсаттары мен міндеттері, басқару функциялары, оларды іске асырудың нысандары мен әдістері.

Р.А. Подопригораның пікірінше, «мемлекеттік басқару өте кең категория. Белгілі бір деңгейде кез келген мемлекеттік орган өзінің саласында тәртіпке келтіру мақсатында қоғамдық қатынастарға мақсатты түрде әсер етеді» [24].

Басқару жүйесінде оның мақсаттары елеулі маңызға ие. Бұл мәселеге Г.В. Атаманчук өте дәл анықтама берген, «басқару дегеніміз – адамдардың өздерінің өмір әрекеттеріне мақсатты, яғни саналы, ойластырып және ұйымдастырылған түрде реттеушілік әсер етуі, бұл тікелей (өзін-өзі басқару арқылы), сондай-ақ арнайы құрылған органдар мен құрылымдар арқылы (мемлекеттік органдар, саяси партиялар, қоғамдық бірлестіктер, кәсіпорындар, қоғамдар, одақтар және т.б.) жүзеге асуы мүмкін», дейді [25].

Денсаулық сақтау саласын мемлекеттік басқаруда, мақсаттарды айқындап алу ең басты мәселе. Өкінішті жағдай елімізде әр денсаулық сақтау саласының министрі ауысқан кезде, жаңа келген министр өз реформасын жүргізуге кіріседі, оның зардаптарын бүгінгі күнде көріп отырғандығымыз жасырын емес. Бұл жерде мәселе, әр министрмен бірге келетін мақсатта емес, осы саланың мақсатында болуы тиіс. Өйткені, мақсат ең негізгі бастау, бұған осы құрылымның құрылуынан бастап, оның міндеттерін әзірлеу мен қызметінің түпкі нәтижелеріне дейінгі басқару жүйесінің қызметі түгел бағынады. Сондықтан әлі толықтай бір жүйеге түспеген еліміздің денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік басқарудың мақсаты айқын болуы тиіс. Белгілі ғалым С.З. Зимановтың айтқанындай, «Қазақстан өтпелі мемлекеттіліктің кезеңін әлі басынан кешіруде, оның өзіндік артықшылықтары мен кемшіліктері бар. Оның артықшылығы алдында тұрған жаңа мүмкіндіктерді таңдаудың көптігінде» дейді [26]. Демек, денсаулық сақтау саласын басқаруда әлемдік өркениеттің озық үлгілерін басшылыққа алуымыз қажет.

Тәжірибеде қызметтерінің мақсатын анықтау басшының немесе басшылықты ұйымдастыру қызметінде маңызды болып табылады, өйткені таңдап алынған мақсат міндеттерді нәтижелі шешуге жәрдемдеседі [27]. Сондықтан, денсаулық сақтау саласында нақтылы мақсаттарға жетуге бағдарланған бағдарламалы-мақсатты басқаруды қолдану керек.

Мұнда денсаулық сақтау жүйесінің, өзінің күрделі құрылымына сәйкес бір-бірін толықтырып отыратын, бір-бірімен байланысты, сонымен бір мезгілде әртүрлі бағыттағы бірнеше мақсаттары бар екенін айтып өту қажет. Алайда, олар өздерінің табиғатына орай бір-біріне қарама қайшы емес, өйткені Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтауды басқарудың басты мақсатын әр жағын көрсетеді, ол мақсат – қолда бар ресурстар негізінде қоғамдағы ауру, мүгедектік және өлім деңгейін төмендетуге, олардан келетін зардаптарды төмендетуге бағытталған іс-шаралар жүйесін әзірлеу және іске асыру болып табылады.

Басқарудың басты мақсаты басқару субъектілерінің алдына қойылған әртүрлі міндеттерге сәйкес бөлінеді. Денсаулық сақтау саласын басқару

органдарының денсаулық сақтау мекемелерінің қызметін реттеуге нормативтік актілерін, ережелердін, жарғылардын, денсаулық сақтау саласына арналған әдебиеттердің мазмұнын талдау, денсаулық сақтау саласын басқару мақсаттарын өз ішінде мынадай түрлерге бөлуге мүмкіндік береді: алдын алу, оналту, емдеу-сауықтыру, диагностикалық, демографиялық, репродуктивтік, құқықтық. Ал маңызына қарай стратегиялық, тактикалық, жедел мақсаттағы деп бөлуге болады.

Басқарудың мақсаты басқару шешімінің мәнін айқындайды, демек мақсатқа қол жеткізуге жәрдемдесетін дұрыс әрекеттер таңдап алынуы қажет.

Біздің ойымызша, аталған мақсаттарға жету үшін денсаулық сақтау саласын басқару жүйесі алдымен келесідей міндеттерді шешу керек: шығындарды мүмкіндігінше аз жұмсай отырып, денсаулық сақтау саласы жүйесін басқарудың тиімділігін арттыру; мұқтаж адамдарға медициналық көмек көрсетудің адрестік көмек көрсету нысанын жоғарылату, соның ішінде мемлекеттік кепілдік берген шекте кепілдік берілген медициналық көмекті жоғарылату; заңдардың орындалуы үшін экономикалық базаны құру; медициналық мекемелер желісінің дамуына жәрдемдесу; барлық түрдегі, меншіктің барлық түріндегі денсаулық сақтау мекемелері қызметін, лицензиялауды, аттестаттауды, мемлекеттік және қоғамдық аккредитациялауды қоса алғанда сапа мен бақылауды бағалаудың мемлекеттік-қоғамдық жүйесін құру; біртұтас әлеуметтік-құқықтық және ақпараттық кеңістікті қамтамасыз ету; денсаулық сақтау саласындағы басқару органдарының өкілеттіліктерінің ара-жігін дәл ашу; денсаулық сақтау саласын басқару және қаржыландырудың бағдарламалық-мақсаттық механизмдерін дамыту; денсаулық сақтау мекемелері мен ұйымдарының даму стратегиясын таңдауда, көрсетілетін бағдарламалары мен қызметтерінің, қаржылық шаруашылық қызметінің мазмұнын таңдауда дербестігін жоғарылату.

Енді мемлекеттік басқарудың функцияларын қарастыру арқылы, денсаулық сақтау саласындағы басқарудың функцияларының мәнін ашып көрейік.

Мемлекеттік басқарудың функциялары – бұл басқарушы әсер етудің мақсаттары мен міндеттерін шешуді қамтамасыз етуші басқарушы субъектінің типтік, біртекті және дәл анықталған (бағытты) қызметі. «Функция» түсінігі (латын сөзі *functio* – орындау дегенді білдіреді) [28] жекелеген бір жүйенің қызметінің бағыты мен мазмұнын білдіреді, құқық ғылымында – құқықтық институт. Функция мемлекеттік басқарудың және процестің «тұла бойын» көрсетеді. Ал, «мемлекеттің функциялары дегеніміз оның алдында тұрған мақсаттар мен міндеттерін іс жүзіне асыруының негізгі бағыттары» [29].

Мемлекеттік басқарудың барлық әр қырлы жұмысы мемлекеттік басқару циклының тұйық шеңберін құрайтын үш функциямен байланысты болып келеді: басқару жөніндегі шешім қабылдау, оны жүзеге асыру және бақылау. Демек, басқару жөніндегі шешім қабылдау, жағдайды бағалаудан және жоспарлаудан тұрады. Алдымен денсаулық сақтау саласының ел бойынша жай-күйі бағаланады, содан кейін медициналық қызметтерге және т.б. қажеттіліктер айқындалады.

Мәселен, қазіргі таңдағы денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның денсаулық саласын басқару жөніндегі жағдайды бағалап, жасаған жоспары мен болжамы ҚР денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 5 желтоқсан 2015 жылғы бұйрығымен бекітілген «Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің 2014-2018 жылдарға арналған стратегиялық жоспарымен» бекітілген. Осы бұйрықта бұл жоспардың миссиясы «Мемлекеттік саясатты тиімді қалыптастыру және іске асыру, денсаулық сақтау саласында қызмет көрсетуді салааралық үйлестіру мен мемлекеттік реттеуді жүзеге асыру жолымен Қазақстан азаматтарының денсаулығын жақсарту. Еңбек құқықтарын қорғау, жұмыспен нәтижелі қамтуға және халықтың әл-ауқатының артуына жәрдемдесу», деп анықталған [30]. Осы жерде айта кетсек, қарастырылып отырған жоспарды жасар кездегі халық денсаулығының жай-күйіне әсер ететін сыртқы және ішкі факторлардың ықпалына талдау жасалынған. Сыртқы факторларға мыналар жатқызылған: саламатты өмір салтын сақтамау, қоршаған ортаның жағымсыз жағдайы (ДДҰ деректері бойынша, адам денсаулығының 50 %-ы оның өмір сүру жағдайына байланысты (әлеуметтік-экономикалық факторлар, білім деңгейі, зиянды әдеттерге бейімділік, саламатты өмір салтын ұстану және басқалар); 20%-ға дейін денсаулық деңгейі қоршаған орта жағдайына байланысты), оның ішінде: ауыз суының нашар сапасы (халықтың 87,7 %-ы ғана қауіпсіз ауыз сумен қамтамасыз етілген, бұл өз кезегінде инфекциялық сырқаттанушылықтың жоғары деңгейін көрсетеді); қауіп факторлары (жеті жетекші қауіп факторына созылмалы аурулардың жалпы ауыртпалығының 60 %-ы келеді: темекі шегу (12,3 %), қауіпті мөлшерде алкогольді тұтыну (10,1 %), жоғары артериялық қысым (12,8 %), гиперхолестеринемия (8,7 %), дене салмағының артық болуы (7,8 %), жеміс-жидек пен көкөністерді жеткіліксіз тұтыну (4,4 %), дене белсенділігінің төмен болуы (3,5 %); Қазақстанмен тікелей көлік қатынасы бар шекаралас елдер мен мемлекеттерде аса қауіпті инфекциялардың таралуы бойынша шиеленіскен эпидемиологиялық ахуал, қайта туындаған инфекциялық ауруларға, оның ішінде құс тұмауына эпидемиологиялық қадағалауды күшейту қажеттілігі. Ішкі факторлар: жүргізілетін профилактикалық тексеріп-қараулар мен ерте диагностикалау тиімділігінің жеткіліксіздігі; ауруларды диагностикалаудың, емдеудің және оңалтудың дәлелді медицинаға негізделген жаңа әдістері мен хаттамаларының жеткіліксіз енгізілуі; МСАК пен стационардың арасындағы сабақтастықтың болмауы. Медициналық-санитариялық алғашқы көмек қызметінің қоғамдық денсаулық сақтаудағы, оның ішінде инфекциялық емес аурулармен сырқаттанушылықты профилактикалау және төмендету бойынша жеткіліксіз рөлі; медициналық иммунобиологиялық препараттарды, бірінші кезекте диагностикумдарды, тест жүйелерін және басқаларды шығару бойынша өндірістік базаны дамытудың төмен деңгейі [30].

Ал «болжау дегеніміз, денсаулық сақтау саласының даму бағыттарын ғылыми негізделген тұрғыда көре білушілік. Болжаумен даму тенденцияларын

және заңдылықтарын, құбылыстардың динамикасын анықтау, соның ішінде денсаулық сақтау саласын басқарудың болашақтағы ақырғы нәтижесін анықтау, алдыға қойған қызмет режимін жетілдірудің өтпелі жағдайына тығыз байланысты» [14,с. 291]. Болжау ықтималдық сипатқа ие, ал егер ол сапалы орындалса жоспарлауға негіз болады.

Жоспарлылық денсаулық сақтауды басқару органдарының бүкіл функционалды қызметінің мақсатын көрсетеді. Ол мән-жайды зерделеуді, басқару объектісі жөнінде (қалыптасқан жағдайды талдауды) ақпараттар жинау мен оларды өңдеуді білдіреді. Сонымен қатар, жоспарлау денсаулық сақтау саласын мемлекеттік басқару жүйесіндегі белгілі бір процестердің бағыттарын, пропорцияларын, ырғақтарын, сандық және сапалық көрсеткіштерінің дамуын анықтау. Жоспарлауды жүзеге асыру процесінде денсаулық сақтау аясындағы қатынастарды дамыту жөніндегі бағдарламалар құрылады. Басқаруды жоспарлау денсаулық сақтау саласының даму заңдылықтарын анықтауға, медициналық қызметтерге мұқтаж халықтың қажеттіліктерін барынша толық қанағаттандыруға, сауықтыру, емдеу, оңалту, мамандарды даярлау мен қайта даярлау жұмыстарын ұйымдастыруға, медициналық мақсаттағы объектілердің құрылысын жүргізуге мүмкіндік береді.

Жоспарлауды әзірлеу кезінде төмендегі төрт басты мәселені шешуге тырысу қажет: 1) жоспарланып отырған кезеңдегі денсаулық сақтау жүйесінің дамуындағы мұқтаждықтар мен мүдделерді анықтау; 2) денсаулық сақтау жүйесінің әлеуметтік құбылыс ретіндегі даму жолдарын және оның негізгі көрсеткіштерінің өсу деңгейін әзірлеу; 3) материалдық-техникалық қызметтерге және кадрларға қажеттіліктерін анықтау; 4) жоспарланып отырған іс-шаралар мен міндеттердің орындалуына бақылау жүргізудің нысандары мен әдістерін анықтау.

Жоспарлау әдетте негізгі шешім қабылдаумен аяқталады. Шешім – әрекет етудің белгілі бір құралын таңдау. Мемлекеттік басқару аясында ол мемлекеттік маңызға ие және ерекше құқықтық нысандағы акті ретінде ресімделеді (мәселен, «Нақтылы 100 қадам - баршаға арналған қазіргі заманғы мемлекет» жоспары, «Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің 2014-2018 жылдарға арналған стратегиялық жоспары», «Қазақстан Республикасында 2030 жылға дейінгі міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу Тұжырымдамасы»).

Басқарушылық шешім орындалуы міндетті директивті акт болып табылады, оның өз ішінде үш функциясын бөлуге болады: бағыттаушы, үйлестіруші, жұмылдырушы. Сондай-ақ, басқарушылық шешімге мынадай талаптар қойылуы тиіс: анық мақсатты бағдарлануы, белгілі бір мәселелерді шешуге бағытталуы, негізділік, қарама-қайшылықсыздық, біліктілік, тиімділік, нақтылылық. Шешім қабылдау екі түрлі жолмен жүзеге асуы мүмкін: жеке және алқалық.

Шешімді орындау қызметтерді ұйымдастыру арқылы іске асады. Денсаулық сақтау саласындағы халықтың денсаулығын қорғауды тікелей ұйымдастыру

денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органға (Денсаулық сақтау министрлігі) және оның аумақтық органдарына жүктелген.

Өз кезегінде ұйымдастыру денсаулық сақтау жүйесін қалыптастыру мен оның қалыпты жұмыс істеуін қамтамасыз етуден тұрып, үйлестіру мен реттеу қызметін қамтиды. Үйлестіру денсаулық сақтау саласындағы қатынастарға қатысушы әртүрлі қатысушылардың әрекетінің бір біріне сай болуын қамтамасыз етеді. Үйлестіру басқару объектілерін басқаруда тиімді жетістіктерге қол жеткізуге мүмкіндік береді. Денсаулық сақтау мекемелерінің материалдық-техникалық базасының дамуымен және ірі әлеуметтік құрылымдардың құрылуымен (мысалы, медициналық және әлеуметтік оңалту орталықтары) үйлестірудің маңызы арта түседі, өйткені денсаулық сақтау саласына кіретін жекелеген бірліктердің де қызметін сәйкесінше үйлестіру міндеті туындайды. Бұл жерде үйлестіру тек басқару субъектілерінің басымдылығы емес. Денсаулық сақтау мекемелері – жүйенің объектілері де өздерінің қызметін үйлестіріп отырады. Үйлестіруді өзінің мазмұны бойынша екі түрге бөлуге болады: ішкі және сыртқы. Үйлестірудің бірінші түрі бір басқарушы орталықтың ішкі ұйымдық қызметтерді жүзеге асыруынан көрінеді. Мысалы, Денсаулық сақтау министрлігінің. Ішкі үйлестіру жүйеге кіретін әрбір буынның, барлық объектілердің байланысы мен жұмысының дәлдігін қамтамасыз етеді. Ал сыртқы үйлестіруде, басқару функциясын орындауды тікелей ұйымдастыру жүргізілмейді, ол министрлік пен ведомстваның күнделікті жедел қызметтеріне араласусыз жүзеге асырылады.

Денсаулық сақтау саласындағы жоғарғы және жалпы үйлестіруді ҚР Президенті мен Үкіметі жүзеге асырады. Мысалы, ҚР Президентінің Жолдауымен айқындалып іске асқан «Жүз аурухана, жүз мектеп бағдарламасы», Қазақстан Республикасы Президентінің №1113 Жарлығымен бекітілген ҚР денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2020 жылдарға арналған «Денсаулық» бағдарламасы және т.б.

Ал ҚР Үкіметінің қаулыларымен тегін медициналықтың көмектің кепілдік берілген түрлерінің тізімі бекітіледі, денсаулық сақтау жүйесінің кейбір объектілері құрылуы мүмкін. Үкіметтің бұл саладағы үйлестіруші қызметін келесі тарауымызда жан-жақты қарастыратын боламыз.

Денсаулық сақтау саласын басқарудағы субъекті мен объектінің өзара қарым-қатынасының режимдерін бекітетін реттеу мәселесін қарастырып өтсек. Мұндағы реттеу дегеніміз, денсаулық сақтау жүйесінің қызметі мен оны басқаруды ұйымдастыру процесінде қолданылатын әдістер мен тәсілдер. Бұл денсаулық сақтау саласындағы басқару тәртібін, қауіпсіздікті, денсаулық сақтау қатынастары қатысушыларының теңдігін, демократиялық негіздегі бәсекелестікті, азаматтардың құқықтары мен бостандықтарын қамтамасыз ету мақсатындағы объектілер - денсаулық сақтау мекемелері үшін жалпыға міндетті талаптар мен рәсімдер (мемлекеттік әлеуметтік стандарттар, лицензиялауға

қойылатын талаптар, мемлекеттік аттестациялауға, аккредиттеуге және т.б. талаптар).

Сонымен қатар, реттеу субъекті мен объектінің арасында қалыптасқан байланыстар жүйесі бұзылғанда да қолданылады. Сондай-ақ реттеудің жолы әрқилы болуы мүмкін, ол басқарылатын объектінің ерекшелігіне байланысты болады (қалалық, аудандық, облыстық ауруханалардың, қалпына келтіру ауруханаларының, кардиологиялық диспансердің, аудандық емханалардың, сауықтыру шипажайларының, қан құю және қан орталықтарының, емдеу-сауықтыру мемелерінің қызметін реттегенде олардың ерекшеліктері ескерілуі қажет).

Айта өтерлік жағдай, соңғы кезде мемлекеттік реттеудің маңызы теориялық тұрғыда да, заңнамалық тұрғыда да арта түсті. Реттеу ретінде атқару билігі органдарымен жүзеге асырылатын мемлекеттік басқару қызметіне мемлекетпен заңнамалық және басқа да нормативтік-құқықтық актілермен қойылатын жалпы талаптар түсініледі. Денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік реттеу функциясының бағыттары өте көп, бірқатарын ғана атап өтсек: нормативтік-құқықтық актілер арқылы қызметтерінің тәртібін анықтау, басқарудың нақтылы рәсімдерін бекіту (сертификаттау, тіркеу, лицензиялау және т.б.), талап етілетін әрекеттер қызметіне бақылау механизмдерін айқындау, яғни бақылау және үйлестіру қызметін жүзеге асыру, ведомствалық өкілеттіліктерді жүргізу, басқару қызметінің міндеттері мен кезеңдерін қалыптастыру.

Бақылаудың мәні негізінен бақылаудағы денсаулық сақтау мекемелерімен (басқару объектілерімен) өзінің қызметі жөнінде субъектіге (денсаулық сақтау саласын басқарушы органға) жүйелі түрде мәліметтер беріп тұрудан көрінеді, ал бұл мәліметтер бақылаушы субъектімен өңделеді. Осы мәліметтердің негізінде субъект объектінің қызметіне сандық және сапалық бақылау жүргізуге мүмкіндік алады, бұл мүмкіндік жүйедегі кемшіліктерді жою мақсатын көздеп, олардың қызметін одан әрі жетілдіруге септігін тигізуі тиіс. Бақылау алдын-ала, бағыттаушы, сүзгіден өткізуші және кейінгі болуы мүмкін. Ал өз кезегінде бақылау төрт сатыдан өтуді білдіреді: қол жетуі тиіс нәтижені айқындау, нақтылы нәтижелерді зерделеу, алынған нәтижелерді жоспарланған нәтижелермен салыстыру, қызметтерін түзетуге әсер етуші шараларды әзірлеу.

Басқару субъектісіне байланысты әкімшілік және қоғамдық бақылау болып бөлінеді. Бақылау нәтижелері қалыптасқан ахуалдың жай-күйі, басқару объектісінің қызметі туралы талдау қорытындысын жасаудың алғышарты болады. Ал талдаудың нәтижесі ойтұжырымын түйіндеуге негіз болып, осыған сәйкес басқару шешімі қабылданады.

Денсаулық сақтау саласын зерттеп жүрген бірқатар ресейлік ғалымдар «объектіні басқару функциясымен қатар, объектінің ерекшеліктеріне байланысты басқарудың жекелеген буындарының функциялары бөлініп шығады», дейді, олар: «техникалық функция – өндірістік қызметті басқару

(емдеу сауықтыру процесіндегі), коммерциялық, әкімшілік, қаржылық, сақтандыру, есептік» [31, с. 88–90].

Денсаулық сақтау саласын басқарушы органдар өз функцияларын қызметтерінің арнайы нысандары мен әдістері арқылы жүргізеді.

Ю.Н. Стариловтың пікірінше: «мемлекеттік басқарудың нысандары басқару функциялары мен әдістерін жүзеге асырудың сыртқы көрінісін, атқару билігін, әкімшілік қызметті жүзеге асыру процесіндегі басқарушылық әсер етуді білдіреді [29, с. 13].

Табиғаты күрделі жүйе болып табылатын денсаулық сақтауды басқарудың нысандары мен әдістері тұтасымен алғанда және оның жекелеген бөліктерін алғанда бірқатар факторларға сәйкес анықталады: әлеуметтік факторлар (билік органдары қызметінің және шешімдерінің әлеуметтік бағыттылығы); тұтас елдің және оның жекелеген аймақтарының әлеуметтік-экономикалық дамуының деңгейі; әлеуметтік әділеттілік қағидасының жүзеге асырылуы, қоғамның барлық мүшелері үшін денсаулық сақтау саласындағы ғылым мен тәжірибе жетістіктерінің қол жетімділігі; халықтың денсаулығын қорғау проблемаларының ғылыми қамтамасыз етілуі; медициналық-әлеуметтік саладағы халықаралық тәжірибені сәйкесінше қолдануға және т.б.

Біздің көзқарасымыз бойынша, денсаулық сақтау саласын басқару нысандарын нормативтік-құқықтық және нормативтік-құқықтық емес деп жіктеуге болады. Әрбір жағдайда басқарушы органдар мен лауазымды тұлғалардың басқару әрекеттерінің нысанын таңдауы белгілі бір ережелерге бағынышты болады: ол осы органның құзіретіне, тағайындалуына, функцияларына, шешетін мәселелерінің сипатына қарай басқару қызметінің құқықтық әдістеріне, басқарушылық әсер етудің мақсаттарына, нақтылы объектінің ерекшеліктеріне. Денсаулық сақтауды құқықтық басқарудың ерекшелігі денсаулық сақтау саласындағы қатынастардың субъектілері үшін құқықтық салдарлардың туындауымен байланысты. Мұндай нысанның негізгі түрі құқық шығармашылығы мен құқық қолдану қызметі болып табылады. Жалпы тәртіп бойынша нормашығармашылығы функциясын ҚР денсаулық сақтау министрлігі атқарады. Мысалы, «Денсаулық сақтау ұйымдары желісінің мемлекеттік нормативтерін бекіту туралы» ҚР ДСӘДМ 2015 жылғы 28 сәуірдегі бұйрығы, «Мәжбүрлеп емдеуге арналған наркологиялық ұйымдағы алкогольизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын науқастарды тамақтандыру және материалдық-тұрмыстық қамтамасыз ету нормаларын бекіту туралы» ҚР ДСӘДМ 2015 жылғы 1 сәуірдегі №197 бұйрығы [32].

Ал нормативтік емес басқару нысанына ақпараттық-ұйымдастырушылық (жиындар мен кеңестер) және материалдық-техникалық (денсаулық сақтау саласын басқаруда техникалық құралдарды және талдау материалдарын қолдану) жатады.

Мемлекеттік басқару әдістері – мемлекеттік-басқарушылық қызметті нақтылы жүзеге асырудың, оның мақсаттарына жетудің құралдары [33], сонымен

бірге басқарушы субъектінің басқарылушы объектілерге, бағынышты тұлғаларға ұйымдастырушылық тұрғыдан әсер етуі. Әдетте, басқару қызметінің экономикалық, әкімшілік және идеологиялық әдістерге бөліп қарастырады [34].

Денсаулық сақтау саласын үшін көптеген басқару әдістерінің ішінде ұйымдастырушылық-биліктік әсер етумен байланысты әкімшілік әдістер ерекше маңызға ие. «Бұл әдістер басқарушы субъектінің басқарылушы субъектіге оның қызметінің мақсаттарын, сипаттарын, құралдарын көрсететін бұйрықтар, нұсқаулар, директивалар нысандарында көрінеді. Сондай-ақ басқару процесінде идеологиялық әдістер де маңызды рөл атқарады, бұл әдістер адамдардың санасына мемлекеттік тұрғыдан әсер етуге бағытталған ұрандар, шақырулар, саяси бағдарламалар, әлеуметтік тұғырнамалар түрлерінде болуы мүмкін (мысалы: халықты бұқаралық спортқа тарту жөніндегі бағдарламалар, темекі қорабындағы оның зардаптары жөніндегі ескертулер және т.б.)» [35].

Бүгінгі таңда Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын мемлекеттік басқаруда мемлекеттік органдардың жұмысын тиімді үйлестіруге, нормативтік-құқықтық актілерді жетілдіруге, денсаулық сақтау заңнамасының жүйелі түрде орындалмауына, бөлініп жатқан орасан зор қаржылардың дұрыс игерілмеуіне байланысты мәселелердің туындап отырғаны жасырын емес.

Сондықтан бұл мәселелерді шешу үшін төмендегідей ұсыныстар айтамыз:

Біріншіден, басқару қызметі қоғамның нақтылы әлеуметтік жағдайларына қарай жүзеге асырылуы және ашық болуы тиіс;

Екіншіден, денсаулық сақтау саласын басқаруда елдің алдыңғы қатарлы тәжірибелік мамандарын тарта отырып тиімді мемлекеттік саясат жүргізілуі тиіс;

Үшіншіден, денсаулық сақтау саласында қабылданатын нормативтік-құқықтық актілер дер кезінде қабылданы, қолданылуы анық, құқықтық тұрғыда сауатты және Қазақстан Республикасы азаматтарының құқықтарын бұзбауы, Конституция қағидаларына қайшы келмеуі тиіс;

Төртіншіден, денсаулық сақтау заңнамасының орындалуына қадағалауды күшейту қажет.

Қазақстанның денсаулық сақтау саласын мемлекеттік басқарудың өзіндік сипаттары мен ерекшеліктерінің негізінде оған төмендегідей анықтама беруге болады.

Денсаулық сақтау саласын мемлекеттік басқару дегеніміз, басқарылушы субъектілерге нысаны бойынша атқарушылық-әкімшілік, мазмұны бойынша ұйымдастырушылық тұрғыда әсер етуден көрінетін мемлекеттік билік органдары қызметінің мақсатты, жоспарлы, үздіксіз қызметі және оның негізгі мақсаты азаматтардың мемлекетпен кепілдік берілген тегін, сапалы және жоғары технологиялық медициналық көмек алуын қамтамасыз ету.



Елімізде жүргізіліп жатқан реформалармен бірге денсаулық сақтау жүйесі де елеулі ұйымдық-құқықтық және мазмұндық сипаттағы өзгерістерді өткеруде. «Денсаулық сақтау саласын реформалау үшін заңнамалық база құрылды, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін енгізуге әрекеттер жасалуда, салада түбірлі түрдегі қайта құрулар жүргізілуде, денсаулық сақтау саласындағы жеке меншік нысанға негізделген медициналық қызметтер көрсету дамуда» [36].

«Қазақстан тәуелсіздік алуымен бірге, қалдық қағидасы бойынша қамтамасыз етілген, ескі техникалармен жарактандырылған емханалар мен ауруханаларды мұраға алғандығы белгілі, алайда сол кездің өзінде бүгінгі күнге дейін пайдаланылып отырған материалдық және кадрлық әлеуеті бар болатын» [37].

1991 жылдан 1996 жылға дейін денсаулық сақтау саласындағы басқару, арнайы министрлік - Денсаулық сақтау министрлігімен жүзеге асырылды, аталған министрлік өте қиын материалдық жағдайда, толыққанды қаржыландырусыз, медицина кадрларының едәуір бөлігінің шетелдерге кетіп қалуы жағдайында халықты медициналық көмекпен қамтамасыз етуге тырысты. Мұндай жағдайда сапалы медициналық көмек туралы айтудың өзі қиын болатын, себебі, осы кезең балалар мен ересектердің арасындағы жоғары өлім деңгейімен ерекшеленеді. Сол уақытта денсаулық сақтау жүйесін жетілдіру саясатының негізіне, оның нарықтық механизмдерге бейімделуі қажеттілігі қағидасы қаланды.

Елімізде 1996 жылы сақтандыру жүйесін реформалау басталып, бұл денсаулық сақтау саласын айналып өте алмады. 1996-1998 жылдар бюджеттік-сақтандыру жүйесіне өтумен белгілі. ҚР Президентінің 1995 жылғы 15 маусымдағы № 2329 «Азаматтарды медициналық сақтандыру туралы» Заң күші бар Жарлығы Міндетті медициналық сақтандыру қоры арқылы міндетті және ерікті сақтандыруды қарастырды. Бұл қор мемлекеттік коммерциялық емес ұйым ретінде құрылып, ҚР денсаулық сақтау министрлігімен әзірленген Міндетті медициналық сақтандырудың базалық бағдарламасын құратын болды.

Бұл бағдарламаның жемқорлық әрекеттерге байланысты іске аспай қалғаны белгілі, дегенмен ол қаржылық тұрақтылыққа қол жеткізу мен сақтандырудың жаңа қаржылық институттарының құрылуында белгілі бір рөл атқарды. Айта өтетін жайт, бүгінде мемлекет медициналық мекемелердің қызметін қаржыландырудың маңызды механизмі ретінде міндетті медициналық сақтандыру идеясына қайта оралуда.

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

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

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

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

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

4. Мемлекеттің жауапкершілігі, жұмыс берушілердің және азаматтардың халық денсаулығын нығайту мен сақтауға қатысушылығы [38].

Бұл бағдарламаны жүзеге асыру денсаулық сақтау жүйесінің ғана емес, оған іргелес салалардағы елеулі проблемаларды анықтады, мысалы, сумен қамтамасыз етудің, әкелінетін және өндірілетін тауарлардың сапасына бақылау жүргізудің, қоршаған ортаның жай-күйіне мониторинг жүргізудің және т.б. Нәтижесінде «иммунизация», «ана денсаулығын қорғау», «АҚТҚ таралуының алдын алу», «отбасыны жоспарлау», «қоршаған орта және ұлт денсаулығы», «балалар тағамы» және т.б. бағыттар бойынша жобалар кешені әзірленді. Осы мәселелерді шешудің шаралар жүйесі жасалды, бірақ бұл бағдарлама бағыттарының ешқайсысы жеткілікті деңгейдегі нәтижесіне жеткен жоқ. Алайда елімізде осындай ұзамерзімді бағдарламаның жүргізілуінің өзі назар аударуға тұрарлық.

Денсаулық сақтау жүйесін реформалаудың келесі кезеңі, бұл уақытта жеке министрлік болған ҚР денсаулық сақтау министрлігімен әзірленген Қазақстан Республикасының 2005-2010 жылдарға арналған денсаулық сақтау саласын реформалау мен дамытудың мемлекеттік бағдарламасы болды. Бұл бағдарлама бөлінетін қаражатқа сәйкес қорытынды нәтижеге сай бағдарламалық қаржыландыруды көздеді. Осы бағдарлама шеңберінде медициналық мекемелермен халыққа көрсетілерін тегін медициналық қызметтердің тобы анықталды, бұл қағида әлі күнге дейін сақталуда. Сонымен бір мезгілде талдау көрсетіп отырғандай, реформа елеулі қайта құруларға бағытталмады, түпкі мақсатына жетпеді және денсаулық сақтау жүйесіндегі жағдайларды түбірлі өзгерте алмады. Дегенмен, бұл бағдарлама ұлттық денсаулық сақтау жүйесін реформалауда шешуші рөл атқарды, өйткені ол мемлекет пен адам арасындағы жауапкершілікті бөлуге бағытталған, денсаулық сақтауды басқарудың жаңа үлгісін құруға бағыт алды [39].

Аталған бағдарлама медициналық мекемелерге бекітілген адамдарды жан басына қаржыландыру жолымен денсаулық сақтау жүйесін материалдық қамтамасыз етудің жаңа механизмдерін енгізуге мүмкіндік берді.

Бұл бағдарлама халыққа медициналық көмек көрсетудің сапасын бағалау жүйесін енгізуді жалғастырды. Міндетті медициналық сақтандыруды енгізуде медициналық көмек сапасын бақылау құралдары, айыппұлдық санкциялар жүйесі әзірленіп, медициналық көмекті бағалаудың әртүрлі параметрлері анықталды. Кейіннен көрсетілген медициналық көмек көлеміне бақылаудың айыппұлдық санкциялар жүйесі объективтік себептерге байланысты көрсетілген медициналық көмектің медициналық стандарттарға сәйкестілігі, медициналық қызметтердің сапасын бағалауды жүргізу, пациенттердің пікірін білу секілді жағдайларды талдау мен бағалаумен алмастырылды.

2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарлама Қазақстан медицинасының дамуына елеулі үлес қосты. Ұлт-көшбасшысы – Қазақстан Республикасының Президенті Н.Ә.Назарбаевтың «Қазақстан-2050» Стратегиясы» - қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты» атты Қазақстан халқына Жолдауында былайша атап өтілген болатын: «Біз ұлт денсаулығын жақсартуда елеулі жетістіктерге қол жеткіздік. Денсаулық сақтау саласы тиімділігін жоғарылатуда оны ұйымдастыру, басқару және қаржыландыру жүйесі реформаланды» [1]. Жолдауда сонымен қатар жыл сайын денсаулық сақтауға қаржыландыруды ұлғайту, тегін және жеңілдетілген дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету жүйесін енгізу, қазақстандықтардың өмір сүру жасын ұлғайту, балалардың оңалту орталықтарымен, ана және баланы қорғау, нейрохирургия, жылдам медициналық көмек және кардиология орталықтар кластерлік жүйелерін енгізу секілді мәселелер де қарастырылған. Мұнда бірқатар мамандандырылған медициналық мекемелердің құрылысын, қолдан ұрықтандыруды (ЭКО) квоталаудың жыл сайынғы бағдарламасын қосуға болады, сондай-ақ қоғамға қауіпті ауруларды мәжбүрлі түрде емдеу жүйесіне елеулі өзгерістердің енгізілгенін және т.б. қосуды болады. Денсаулық сақтау туралы заңнама елеулі өзгерістерге ұшырады. Азаматтардың денсаулыққа конституциялық құқықтарын жүзеге асыру мақсатындағы денсаулық сақтау саласындағы қоғамдық қатынастарды құқықтық реттеу функциясын өзіне алатын «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» ҚР Кодексі әзірленді және қабылданды. Бұл құжат елдегі денсаулық сақтауды ұйымдастырудың барлық жақтарын реттеп, осы саладағы мемлекеттік басқарудың құралдарын бекітті.

Халық денсаулығы мәселесі тек жеке адамның мәселесі емес, өйткені бұл мәселені ол жеке шеше алмайды. «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» ҚР Кодекстің 4-бабында «қоғамдық денсаулықтың сақталуы мен нығайту үшін мемлекеттің, жұмыс берушінің және азаматтың бірлескен жауапкершілігі», бекітілген. Сонымен бірге аталған акт «азаматтардың өз денсаулығын сақтауға міндеттілігін» (90-бап), «азаматтардың өз денсаулығын сақтау мен нығайтуға шаралар қабылдауға міндеттілігі» (96-бап) бекітілді.

Айтып өтер жәйт, аталған құжат Қазақстан азаматтарының өз денсаулығы үшін жауапкершілігін анықтай отырып, мемлекет пен өзге де құрылымдардың азаматтардың денсаулығын нығайтудағы рөлін анықтайды.

Сондай-ақ, Кодекс алғаш рет Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласының медициналық ұйымдары мен медициналық білім беру ұйымдарында инновациялық медициналық технологияларды енгізуді міндеттеді, осы үшін денсаулық сақтау саласындағы Ұлттық холдинг құрылды. Сонымен қатар, алғаш рет заңнамалық деңгейде денсаулық сақтау саласындағы лицензиялаудың, аккредиттеудің және аттестацияның жүргізілуінің негіздері мен тәртіптері бекітілді.

«Қазақстан-2050» Стратегиясында Мемлекет басшысымен жаңа міндеттер қойылды: сапалы және қолжетімді медициналық қызметтер ұсыну; аурулардың кең көлемін қамтитын диагностикалау мен емдеу; сауықтыру медицинасын дамыту; қашықтықтан сауықтыру мен емдеуді, «смарт-медицина» қызметін, «электронды медицинаны» енгізу; 16 жасқа дейінгі балаларды медициналық қызмет көрсетудің толық көлемімен қамтамасыз ету; төменгі өмір сүру стандарттарын заңмен бекіту.

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

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

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

Қазақстанның денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік реформалаудың нәтижесі ретінде, туу көрсеткішінің 25 пайызға өсуін, өлімнің 11 пайызға кемуін,

халықтың табиғи өсімінің 1,7 есеге артуын айтуға болады. Ал өмір сүру ұзақтығы 2012 жылы 69,61 болса, 2013 жылы 70 жас болды [40].

ҚР денсаулық сақтау министрлігі медициналық қызметтердің сапасы жөніндегі бірлескен комиссия құру бойынша жұмыстар жүргізуде. Бұл жұмыстар мемлекет басшысының 5 институционалдық реформасы жүзеге асыру жөніндегі Ұлт жоспары – нақтылы 100 қадам жоспарын жүзеге асыруға байланысты атқарылуды (82)-қадам) [41]. Оның басты мақсаты медициналық қызмет көрсетудің алдыңғы қатарлы стандарттарын енгізу (емдеу хаттамаларын, кадрлар әзірлеуді, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді, сапаны және қолжетімділікті бақылауды жетілдіру жолымен).

ҚР ДӘҚМ-нің мәліметі бойынша: «бүгінгі күні елімізде медициналық көмекті 911 аурухана және 3164 амбулаториялық-емханалық ұйымдар көрсетуде, оның ішінде 729 аурухана мен 2175 амбулаториялық-емхана мемлекеттік меншік нысанында. Республика бойынша 229 мың медицина қызметкері болса, олардың 70 мыңы дәрігерлер, 160 мыңы орта медициналық құрам. Тәуелсіздік жыларында өмір сүру деңгейі 8 жылға ұзарып, 71,62 жасты құрап отыр. Қан айналымы жүйесі ауруларының өлім 5 есеге, ана өлімі 6,6 есеге, бала өлімі 2,8 есеге, қатерлі ісіктерден өлім 1,5 есеге кеміді» [42].

Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесін реформалаудың маңызды бағыты мемлекеттік-жеке меншік әріптестікті жетілдіру болып табылады.

Қазіргі таңда мемлекеттік-жеке меншік әріптестік ҚР-ның 7.07.2006 жылғы «Концессиялар туралы» №167-III Заңымен, сондай-ақ ҚР Үкіметінің 10 желтоқсан 2010 жылығы № 1343 «Концессиялық жобаларды ұсыну, қарау және таңдау, концессионерді таңдау жөніндегі конкурсты өткізу, концессия шарттарына мониторинг жүргізу, бюджеттен қосарлы қаржыландыру кезіндегі концессиялық жобалардың мониторингі мен оны бағалаудың, мемлекеттің кепілдігі лимитін көлемін ұсыну және ұлғайту үшін концессиялық жобаларды таңдаудың Ережесін бекіту туралы» Қаулысымен реттелінеді.

Бағдарламалық құжаттардың ішінде медицина саласы мемлекеттік-жеке меншік әріптестіктің болашағы зор сала ретінде қарастырылады. Сонымен бірге, мемлекетпен қосарлы қаржыландыру кезінде жеке сектор клиникалар, медициналық орталықтар, білім беру мекемелері мен т.б құрылысын өркендетеді деп жоспарлануда. Сондай-ақ, медицина жеке инвестициялар үшін өте тартымды сектор болып табылады, оның үстіне елімізде қолайлы рұқсат беру және бақылау механизмдері жасалынған.

Бүгінде денсаулық сақтау жүйесін жетілдіруге орасан зор қаржы бөлінуде.

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

Оның негізгі бағыттары:

- «халық денсаулығын сақтаудың негізі ретінде қоғамдық денсаулық сақтауды дамыту;

- МСАК-ты жаңғырту және басым дамытудың негізінде барлық денсаулық сақтау қызметтерін халықтың мұқтаждықтары айналасында интеграциялау;
- медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын қамтамасыз ету;
- ұлттық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету саясатын іске асыру;
- ынтымақтастықты енгізу және жүйенің қаржылық тұрақтылығын арттыру негізінде денсаулық сақтау жүйесін жетілдіру;
- денсаулық сақтау саласындағы адами ресурстарды басқарудың тиімділігін арттыру;
- мемлекеттік-жекешелік әріптестік және қазіргі заманғы ақпараттық-коммуникациялық технологиялар негізінде денсаулық сақтау саласының инфрақұрылымын одан әрі дамытуды қамтамасыз ету болып табылады» [2, 5-тармақ].

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

Денсаулық сақтау саласындағы осы аталған мәселелерді ары қарай дамыту үшін, Мемлекет басшысы Н.Назарбаевтың бес институционалдық реформаны жүзеге асыру жөніндегі «Ұлт жоспары - 100 нақты қадам» бағдарламасында медицина саласында атқарылуы тиіс нақтылы мәселелер айқындаған: «80-қадам. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруларды енгізу. Мемлекет, жұмыс беруші және азаматтың ынтымақтасқан жауапкершілігі қағидаты негізінде денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық орнықтылығын күшейту. Бастапқы медициналық-санитарлық көмекті (БМСК) басымдықпен қаржыландыру. Бастапқы көмек аурудың алдын алу және ерте бастан күресу үшін ұлттық денсаулық сақтаудың орталық буынына айналады»; «81-қадам. Жекеменшік медицинаны дамыту, медициналық мекемелерге корпоративтік басқаруды енгізу. Бәсекелестік есебінен қызметтің қолжетімділігі мен сапасын көтеру мақсатында әлеуметтік медициналық сақтандыру жағдайындағы бастапқы медициналық әлеуметтік көмекті қаржыландыру - бәсеке есебінен медициналық ұйымдардың корпоративтік басқару қағидаттарына көшуін қамтамасыз етеді. Мемлекеттік медициналық ұйымдарды жекешелендіруді ынталандыру, мемлекеттік емес

ұйымдар арқылы тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемін беруді кеңейту»; «82-қадам. Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі қасынан медициналық қызмет сапасы бойынша бірлескен комиссияны құру. Басты мақсат: медициналық қызмет көрсетудің алдыңғы қатарлы стандарттарын енгізу (емдеу хаттамалары, кадрлар әзірлеу, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, сапаны және қолжетімділікті бақылау)» [43].

Алайда, қазіргі таңда денсаулық сақтау саласының айтарлықтай шешімін таппаған мәселелері бар екендігі жасырын емес. Бұған негізінен денсаулық сақтау саласын реформалаудың алғашқы кезеңдерінде жіберілген қателіктер, міндеттерді дұрыс айқындамау, ұлт денсаулығын қорғау саласындағы анық, жүйелі емес және құқықтық, ұйымдастырушылық, қаржылық тұрғыда қажетті деңгейде қамтамасыз етілмеген мемлекеттік саясаттың әсері әлі тиіп отыр.

Соңғы кездердегі денсаулық сақтау саласына бөлініп отырған қаржы көлемінің артып отырғанына, ірі медициналық орталықтардың салынып, ұлт денсаулығын сауықтыруға арналған бағдарламалар қабылданғанына қарамастан, қазақстандықтардың денсаулығы жақсармай отыр. Сонымен қатар, Гарвард бизнес мектебінің рейтингінде Қазақстан азаматтарының денсаулығы соңғы орындардың бірі 133 орында тұр [44]. Бұл бағалауды жүргізген кезде, елдегі адамдардың өмір сүру жасы, инфекциялық емес аурулардан мезгілсіз қайтыс болу көрсеткіштері, артық салмақтың әсері, атмосфералық ауаның ластануымен байланысты өлім деңгейі, өзіне өзі қол жұмсау көрсеткіштері есепке алынған.

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

Бұлардың негізгі себептері денсаулық сақтау саласының дамуы мен ұйымдастырылуы барысында жіберілген қателіктерден деп ойлаймыз. Мәселен, тәуелсіздік алған алғашқы жылдары, яғни жаппай жұмыссыздық, экономикалық құлдыру кезеңінде міндетті медициналық сақтандыру жүйесін енгізіліп, Міндетті медициналық сақтандыру қорының ақшасы талан-таражға түскені белгілі, одан кейін 2000 жылы еліміздің екі аймағында отбасылық медициналық көмекті енгізу мен медициналық мекемелерді сенім басқаруына беру арқылы жеке меншік медициналық көмекті енгізу жобасын байқап көрдік. Елімізде дербес мекеме ретінде 1500 отбасылық амбулатория құрылды. Алайда кейіннен бұл жобалардың бәрін дұрыс емес деп танылып, тоқтатып тасталды. Одан кейін,

денсаулық сақтау саласына бөлінетін қаржылардың ұлғаюы барысында, алғашқы және амбулаториялық көмекке нұқсан келтіре отырып, стационарлық көмекке басым көңіл бөліне бастады. Жемқорлық жағдайының денсаулық сақтау саласына да келгені жасырын емес: өте қымбат, негізсіз алынған және салынған. бірақ сәйкес мамандары жоқ болғандықтан жұмыс істемейтін құрал-жабдықтар, ірі орталықтар, бітпейтін жөндеу жұмыстары, аяқталмаған құрылыстар. Сонымен бірге, еліміздің денсаулық саласының белді өкілдерінің бірі А.Ақанов «бүгінгі таңдағы проблемалардың бірсыпасы біздің медицина қызметкерлерінің өзінен болып отырғаның мойындауымыз керек. Соның біріншісі, кәсіби этика, ар-ұят, профессионалдық намыс, ізгілік категорияларын қайтармаса болмайтын шекке жетіп қалғандаймыз. Өтпелі қиын кезең, коммерция... Ақша-ақша деп көпнәрсені, әсіресе, адамгершілік қасиеттерді ұмытып кеткеніміз рас» деп, ащы шындықтың бетін ашады [45].

Мұндай келеңсіздіктердің негізгі зардап шегушілері пациенттер мен медицина қызметкерлері болды. Сондықтан болар бұл саладағы кез келген бастамаларға халықтың сенімсіздікпен қарайтындығы.

Осындай жағдайларға байланысты Қазақстандағы денсаулық сақтау жүйесінің қызметі мен әкімшілік-құқықтық реттелуін жетілдіруді маңызды мәселенің бірі болып отыр. Өйткені, қазіргі механизмдері, ұйымдық құрылымдары, басқару нысандары және қолданыстағы заңдар жаңа саяси-қоғамдық қатынастардың, әлеуметтік жағдайлардың дамуынан, елеулі түрде артта қалып отыр. Медициналық қызметтер көрсетуді құқықтық реттеу, әлеуметтік саладағы субъектілердің құқықтық мәртебесін анықтау мәселелері толық шешілмеген.

Осындай келеңсіз құбылыстарды жою үшін, ең алдымен, денсаулық сақтау саласын дұрыс ұйымдастыру және басқару, осы процесті құқықтық реттейтін нормаларды қалыптастыру, медицина органдары мен мекемелерінің жұмысының тиімділігін, сапасын арттырып, демократиялық бастауларды тереңдетіп енгізіп және дамыту қажет.

Денсаулық сақтау мемлекеттік маңызды іс болып табылады. Сондықтан, алдымен денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттің негізгі міндеттерін анықтап алу қажет деп ойлаймыз. Оларға жататындар: медициналық көмектің сапасын жақсарту және қол жетімділігін қамтамасыз ету; халықтың санитарлық-эпидемиологиялық ахуалын жақсарту, адам денсаулығына әсер ететін жағымсыз факторлардың тәуекелін төмендететін экономикалық және әлеуметтік жағдай қалыптастыруға бағытталған республикалық және аймақтық, салалық бағдарламаларды жүзеге асыру.

Осы міндеттерді шешу үшін мемлекет денсаулық сақтаудың біртұтас жүйесін қалыптастыру жөнінде басқаруды жүзеге асырады және оны ұйымдастырады, ұлт денсаулығын нығайту және қорғауға бағытталған мемлекеттік бағдарламалар қабылдайды, мемлекеттік және жеке денсаулық сақтау жүйесін дамыту жөнінде іс-шараларды атқарады, адам денсаулығын нығайтуға



жәрдемдесетін дене шынықтыру мен спортты дамытуға, санитарлық-эпидемиологиялық ахуалды жақсартуға қолдау көрсетеді, денсаулық сақтау жүйесінің біртұтас құқықтық кеңістігін қамтамасыз етеді, азаматтардың денсаулығын қорғауға байланысты билік органдарының пәнін, өкілеттілігін және олардың арасындағы жауапкершілікті құқықтық ресімдейді.

Халықтың денсаулығын қорғау және аурулардан сауықтыру жөніндегі мемлекеттік құрылымдар, ведомствалар және ұйымдар әдістемелік және ұйымдастырушылық тұрғыдан ең белсенді түрде қамтамасыз ететін сала денсаулық сақтау саласы болып табылады. «Денсаулық сақтау жүйесі» категориясын қарастыру үшін алдымен оның бірқатар ерекшеліктерін анықтап алу қажет.

«Денсаулық сақтау» термині азаматтардың денсаулығын сақтау саласындағы, сонымен қатар өзге де әлеуметтік қатынастарды реттеуге бағытталған барлық нормативтік-құқықтық актілерде, мемлекеттік бағдарламаларда, тұжырымдамаларда кездеседі [45]. Соның ішінде, әрине Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодексте. Осы кодексте алғаш рет бұл түсінікке жан-жақты және толық анықтама берілді, кодекстің 1-бабаның 1-тармағына сәйкес: «денсаулық сақтау – аурулардың алдын алуға және оларды емдеуге, қоғамдық гигиена мен санитарияны қолдауға, әрбір адамның тәни және психикалық саулығын сақтап, нығайтуға, оның ұзақ жыл белсенді өмір сүруін қолдауға, денсаулығынан айырылған жағдайда оған медициналық көмек ұсынуға бағытталған саяси, экономикалық, құқықтық, әлеуметтік, мәдени, медициналық сипаттағы шаралар жүйесі». Дегенмен, денсаулық сақтаудың түсінігі осы мағынасында кеңінен қолданыла бермейтіндігі жасырын емес. Көбінесе денсаулық сақтауды тек емдеу деп түсініп, жоғарыда берілген жан-жақты құбылыс ретінде қарастырмаймыз. Сонымен қатар, доктриналық түсіндіру де әрқилы. «Денсаулық сақтау жүйесі» ұғымының құқықтық әдебиеттерде әртүрлі анықтамаларын кездестіруге болады.

Мемлекет және құқық териясында денсаулық сақтау ең алдымен мемлекеттің функциясы [46]. Ал мемлекет және құқық теориясында функция белгілі бір саяси-құқықтық институттың қызметінің пәні, осы қызметтің мазмұны мен оны қамтамасыз етуді білдіреді. Сондықтан, тұтасымен алғанда мемлекеттің, үкіметтің, министрліктің, өзге де мемлекеттік органдардың функциялары осы мағынада айтылады. Мұнда халықтың денсаулығын қорғау жөніндегі мемлекеттің функциясы екі мағынада түсініледі. Біріншісі, әлеуметтік-ұйымдастырушылық тұрғыдағы кең мағынада, екіншісі салалық тар мағынада [47].

Ал кейбір медициналық және құқықтық әдебиеттерде денсаулық сақтау халықтың денсаулығын қорғауды және жақсартуды жоғарғы деңгейде қамтамасыз ететін, қоғамдық және мемлекеттік әлеуметтік-экономикалық және әлеуметтік іс-шаралардың жүйесі ретінде қарастырылады [48].

Белгілі ғалымдар Ю. М. Козлов, Д. М. Овсянко, Л. Л. Поповтар денсаулық сақтауды таза медициналық сипаттағы мемлекеттік және қоғамдық іс-шаралардың жиынтығы ретінде анықтайды. Олар: медициналық көмек көрсету және дәрі-дәрмектер ұсыну, емдеу және сауықтыру орындарындағы демалыс. Бұлардың қатарына жалпы сипаттағы, материалдық ахуалды көтеру, қоршаған ортаны сауықтыру және адамдардың дене және психикалық денсаулығын сақтау мен нығайтуға, олардың ұзақ және белсенді өмір сүруін қолдауға бағытталған іс-шаралар мен денсаулығын жоғалтқан жағдайда медициналық көмек ұсынулар кіреді дейді [33, с. 606].

Денсаулық сақтаудың әлеуметтік салаға жататындығы белгілі. Алайда кейбір ғалымдар бұнымен келіспейді, олар денсаулық сақтауды мәдениет, білім беру, спорт секілді әлеуметтік салалармен қатар қоюға болмайды, ол өмірді қамтамасыз етудің ұлттың қауіпсіздігі институтының жүйесі, өйткені денсаулық пен адам өмірі жаратылыстың ең баға жетпес құндылығы дейді [49, с. 20–25]. Бұл пікірмен толық келісуге болмайды.

Айталық, Д.В. Валов бастаған бірқатар ғалымдар денсаулық сақтау институты әлеуметтік институт бола отырып, өмірді қамтамасыз ету жүйесіне кіреді, сондықтан оны елдің ұлттық қауіпсіздігінің маңызды факторы деп қарауымыз қажет дейді [50]. Бұл тұжырым, қарастырылып отырған саланы мемлекеттік құрылымдармен ұйымдастыру мен методикалық қамтамасыз етудің маңыздылығын көрсетеді.

Ю.П. Лисицын мен Н.В. Полуниналар: «денсаулық сақтау әлеуметтік салаға жатады және емдеу-сауықтыру, эпидемиологияға қарсы, сауықтыру, сондай-ақ медициналық шаралар мен мемлекеттік, муниципалдық мекемелер жүйесін құрайды, сонымен бірге өзінің салалық құрылымы болады», дейді [51, с. 655]. Кейбір авторлар денсаулық сақтау әлеуметтік бағытталған нарықтық экономикада ерекше орынға ие әлеуметтік саланың бірі [52], денсаулық сақтауды агроөнеркәсіптік кешен, отын-энергетикалық, әскери-өндірістік, медициналық-өндірістік кешен салалары секілді сала ретінде тану қажет дейді [53]. Осы жерде бұл мәселенің шешімін шешудің бір жолын А.Қ.Исабеков пен Д.О. Құсайынов былайша шешуді ұсынады министрліктер белгілі бір салаға ғана басшылықты атқарып қана қоймай, «...заңдарда көзделген шекте салааралық үйлестіруді жүзе асырады», дейді [54]. Бұл пікірмен біз де ішінара келісеміз.

Жоғарыда аталғандарды және өз ойымызды қорытындылай келе, «денсаулық сақтау» мемлекеттік басқарудың және реттеудің объектісі бола отырып, ҚР Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы Кодекстің негізгі ұғымдарға анықтама берген 1-бабының 1-тармағына сәйкес, «аурулардың алдын алу және оларды емдеуге, қоғамдық гигиена мен санитарияны қолдауға, әрбір адамның тәни және психикалық саулығын сақтап, нығайтуға, оның ұзақ жыл белсенді өмір сүруін қолдауға, денсаулығынан айырылған жағдайда оған медициналық көмек ұсынуға бағытталған саяси, экономикалық, құқықтық, әлеуметтік, мәдени, медициналық сипаттағы шаралар жүйесі мен осы саладағы

мемлекет пен денсаулық сақтау ұйымдарының қызметін құрайды» [11, 1-бап, 1-тармақ].

Ал, жүргізіп отырған зерттеуіміздің мақсатына орай, денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың саласы ретінде төмендегідей белгілермен нақтылай түсеміз:

1) денсаулық сақтау басқарудың әлеуметтік саласының бір бөлігі болып табылады;

2) денсаулық сақтаудың мақсаты осы салада тиімді мемлекеттік саясат жүргізу, сонымен бірге сауықтыру, емдеу және медициналық ұйымдардың өзге қызметтері арқылы халықтың денсаулығын сақтау және нығайту болып табылады;

3) денсаулық сақтаудың негізгі міндеттері болып: сапалы және қол жетімді медициналық көмекке халықтың мұқтаждықтарын барынша қанағаттандыру; адамдардың дені сау және белсенді өмір сүруіне жағдайлар жасау; меншік нысандарына қарамастан емдеу-сауықтыру мекемелерінің бәсекелестігі; азаматтардың медициналық мекемелерді еркін таңдауы.

4) денсаулық сақтауды әкімшілік-құқықтық реттеу аясына, қызметі азаматтардың денсаулық сақтау құқықтарын қамтамасыз етуге бағытталған денсаулық сақтау саласының мемлекеттік органдары мен денсаулық сақтау субъектілері жатады.

Осы саланың белді өкілі А.В. Тихомировтың пікірінше, «мазмұны бойынша денсаулық сақтау дегеніміз – ұйымдық-құқықтық көзқарас тұрғысынан біртекті емес жүйені құрайтын, құрылымының жүйелі нысаны арқылы денсаулық сақтаудағы мемлекеттік кепілдіктерді жүзеге асыру институты» [18, с. 11–18].

ҚР Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы Кодекстің негізгі ұғымдарға анықтама берген 1-бабының 1-тармағына сәйкес, «денсаулық сақтау жүйесі дегеніміз - қызметі азаматтардың денсаулық сақтау құқықтарын қамтамасыз етуге бағытталған мемлекеттік органдар мен денсаулық сақтау субъектілерінің жиынтығы». Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодекспен «денсаулық сақтау жүйесіне» берілген анықтаманың осы терминнің мәніне толық сәйкестігін анықтау үшін қолданыстағы заңнама мен құқықтық әдебиеттерге талдау жасау керек деп ойлаймыз.

Құқықтық әдебиеттерде денсаулық сақтау жүйесіне емдеу, емдеу-сауықтыру, ғылыми-зерттеу, санитарлық-эпидемиологиялық, дәріханалар, перзетханалар мен білу беру мекемелері, медициналық техникаларды шығару кәсіпорындары және денсаулық сақтауды басқару органдары жатады дейді [54].

ҚР Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы Кодекстің 31-бабымен еліміздің денсаулық сақтау жүйесінің құрылымы, мемлекеттік және мемлекеттік емес денсаулық сақтау секторларынан тұратындығы бекітілген. Сонымен бірге, мемлекеттік денсаулық сақтау секторының денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік органдардан, мемлекеттік меншікке негізделген денсаулық сақтау ұйымдарынан тұратындығы, ал мемлекеттік емес сектордың,

жеке меншікке негізделген денсаулық сақтау ұйымдарынан, сондай-ақ жекеше медициналық қызметпен және фармацевтикалық қызметпен айналысатын жеке тұлғалардан тұратындығы айқындалған [11, 31-бап]. Осы анықтама ережесіне сәйкес, жеке меншікке негізделген денсаулық сақтау субъектілеріне мемлекеттік басқару органдарының еш қатысы жоқ екен деген ой тұмауы тиіс, олар мемлекеттік басқарудың объектісі болып қала берді. Бұл мәселеге біз денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік басқарудың мәселелерін қарастырған зерттеуімізде жан-жақты тоқталамыз.

Ал, денсаулық сақтау жүйесінің өзегін құрайтын денсаулық сақтау субъектілерінің қатарына, Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы Кодекстің 31-бабының 1-тармағымен денсаулық сақтау ұйымдарының, жеке медициналық практикамен және фармацевтикалық қызметпен айналысатын жеке тұлғалардың жататындығы анықталған.

Аталған кодекстің 31-бабының 2-тармағына сәйкес денсаулық сақтау ұйымдарының қатарына мыналар жатқызылған:

- 1) амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдар;
- 2) стационарлық көмек көрсететін ұйымдар;
- 3) жедел медициналық көмек және санитарлық авиация ұйымдары;
- 4) апаттар медицинасы ұйымдары;
- 5) қалпына келтіру емі мен медициналық оңалту ұйымдары;
- 6) паллиативтік көмек және мейірбике күтімін көрсететін ұйымдар;
- 7) қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын ұйымдар;
- 8) сот медицинасы және патологиялық анатомия саласындағы қызметті жүзеге асыратын ұйымдар;
- 9) фармацевтикалық қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдары;
- 10) халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауттылығы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдары;
- 11) денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдар;
- 12) денсаулық сақтау саласындағы білім беру ұйымдары;
- 13) салауатты өмір салты мен дұрыс тамақтануды қалыптастыру саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдары;
- 14) АИТВ/ЖИТС профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдары;
- 15) Ұлттық холдингтер [11,32-бап, 2-тармақ].

Бүгінгі таңдағы еліміздің мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесінің құрамына кіретін ауруханалар санын (қосымша А) **А1-кестеде** ұсынып отырмыз. Ал денсаулық сақтаудың негізгі көрсеткіштері болып табылатын еліміздегі қазіргі күнгі барлық мамандықтағы дәрігерлер санын, орта медициналық қызметкерлер санын, ауруханалық ұйымдар санын, ауруханалық төсектер санын (қосымша А) **А2-кестеде** беріп отырмыз.

Жеке тұлғалардың мамандық бойынша маман сертификаты, кемінде бес жыл жұмыс стажы мен тиісті лицензиясы болған ретте денсаулық сақтау жүйесінде жекеше медициналық практикамен айналысуға құқығы бар [11, 32-бап, 4-тармақ].

Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодекстің 33-бабы 1-тармағында, медициналық көмекті осы субъектілердің қатысуымен, денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган, астананың, облыстың, республикалық маңызы бар қаланың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары жүзеге асыратындығы бекітілген. Демек, осы аталған мемлекеттік органдар мен субъектілер денсаулық сақтау жүйесін құрайды деп тұжырымдауға болады.

Өз кезегінде мемлекеттік денаулық сақтау жүйесін төмендегідей жіктеуге болады:

1) денсаулық сақтау саласындағы атқару билігінің орталық органы-денсаулық саласындағы уәкілетті орган; астананың, облыстың, республикалық маңызы бар қаланың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары; өз құзіреті шегінде денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясатты жүзеге асыруға қатыса алатын ұлттық холдинг;

2) мемлекеттік меншіктегі және денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органға немесе жергілікті атқару органдарына бағынышты емдеу-сауықтыру, ғылыми-зерттеу, білім беру мекемелері, фармацевтикалық кәсіпорындар мен ұйымдар, дәріханалар, санитарлық-профилактикалық мекемелер, бекітілген тәртіпте құрылған санитарлық-эпидемиологиялық қадағалауды жүзеге асыратын аймақтық мекемелер, сот-медициналық сараптама мекемелері, медициналық препараттар мен медициналық техникаларды өндіруші кәсіпорындар, материалдық-техникалық қамтамасыз ету қызметтері және өзге де кәсіпорындар, мекемелер, ұйымдар болуы мүмкін.

3) мемлекеттік меншіктегі, бірақ бағыныштылығы бойынша өзге мемлекеттік органдардың қарамағында болатын медициналық ұйымдар, соның ішінде емдеу-сауықтыру мекемелері, фармацевтикалық кәсіпорындар мен ұйымдар, дәріханалар. Бұларды ведомствалық мекемелер деп те атайтындығы белгілі. Мысалы: Ішкі істер министрлігінің, Қорғаныс министрлігінің денсаулық сақтау мекемелері.

Айта өтер жайт, мұндай ведомствалық мекемелердің құқықтық мәртебесі жеткілікті реттелінбеген және олардың болуы қоғамда көптеген даулар туғызып отырғандығы белгілі.

Елімізде мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесімен қатар, жеке меншікке негізделген, яғни мемлекеттік емес денсаулық жүйесі де кеңінен өрістеуде. Өз кезегінде денсаулық сақтау саласындағы адамдардың таңдау құқығына мүмкіндік беретін бұл конституциялық институт денсаулық сақтау жүйесінің дамуына өз үлесін қосуда.

Мемлекеттік емес денсаулық сақтау жүйесіне мүлкі жеке меншік құқығындағы емдеу-сауықтыру және дәріханалық мекемелері, сондай-ақ жеке медициналық практикамен және фармацевтикалық қызметпен айналысатын жеке тұлғалар кіреді. Осы жерде айта кететін маңызды мәселе, жеке меншік негізделген мемлекеттік емес денсаулық сақтау мекемелерінің кейбір ауру туралын емдеуіне тиым салынуы мүмкін. Мұндай аурулардың тізімін Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодекстің 31-бабы 3-тармағына сәйкес ҚР Үкіметі айқындайды.

Мемлекеттік емес денсаулық сақтау жүйесінің негізгі мақсаты ақылы түрде халыққа медициналық көмек көрсету болып табылады. Демек, мемлекеттік емес сектордағы денсаулық сақтау жүйесін қарастырғанда жеке меншікке негізделген субъектілер жүйесін емес, денсаулық сақтау саласындағы азаматтардың конституциялық құқықтарын жүзеге асыру мақсатында туындаған ақылы медициналық қызметтерден туындаған қатынастар жүйесін түсіну қажет. Өйткені олардың бірінші мақсаты пайда табу емес, медициналық қызмет көрсету деп танылып, мекеме нысанындағы заңды тұлға ретінде өз қызметін жүзеге асыруға мүмкіншілік беріледі. Сондықтан көптеген жеке меншікке негізделген медициналық ұйымдар коммерциялық емес мақасттағы мекемелер ретінде құрылады. Бұл туралы профессор А.Шарман: «Халықаралық тәжірибеде оларды non-for-profit organizations деп атайды. Денсаулық сақтау саласының мұндай ұйымдары мемлекетпен аккредиттеліп, конрус негізінде мемлекеттік бюджет қаржыландырылады. Мемлекеттік емес ұйым бола отырып олардың бтзнес-процестері мен корпоративтік басқаруы тиімді жолға қойылған. Бұл медициналық қызметкерлердің сапалы медициналық қызметтер көрсетуін көтермелей түседі», дейді [56]. Елімізде азаматтарға көрсетілетін медициналық көмектің сапасын арттыру, бәсекелестік орта қалыптастыру және азаматтардың денсаулық сақтау саласындағы конституциялық құқықтарын жүзеге асыру үшін мемлекеттік емес денсаулық сақтау ұйымдарына мемлекеттік қолдау шараларын одан әрі жетілдіре түсу қажет. Оларға салықтық жеңілдіктермен қатар, мемлекеттік тапсырыс бойынша адамдарды емдеу мүмкіндігіне жол ашу қажет деп ойлаймыз.

Сонымен бірге ақылы қызмет тек мемлекеттік емес сектордағы денсаулық сақтау жүйесіне ғана тән деген ой туындамауы қажет. ҚР Конституциясының 29-бабының 3-тармағында жеке меншік емдеу мекемелерімен бірге, мемлекеттік емдеу мекемелерінде де ақылы медициналық жәрдем алудың заңда белгіленген негіздер мен тәртіптер бойынша жүргізілетіндігі бекітілген.

Жоғарыда аталған жағдайларға орай мемлекеттік емес денсаулық сақтау секторының жүйесі әлі көптеген мәселелерді жан-жақты шешуді талап етеді. Байқап отырғанымыздай қолданыстағы Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодексте денсаулық сақтау жүйесі субъектілерінің өзара қарым-қатынасы мен ара-жіктері толық ашылмаған.

Сондықтан ондағы денсаулық сақтау жүйесі ұғымы қазіргі және болашақта туындайтын жағдайларға орай нақтылауды және толықтыруды талап етеді. Қолданыстағы аталып отырған кодекс, денсаулық сақтау жүйесі ретінде - қызметі азаматтардың денсаулық сақтау құқықтарын қамтамасыз етуге бағытталған денсаулық сақтау субъектілері мен мемлекеттік органдардың жиынтығын бекітеді. Алайда, денсаулық сақтау жүйесінің маңыздылығы құқықтық, экономикалық және ізгілік позицияларымен де сипатталуы тиіс. Денсаулық сақтау жүйесінің құқықтық сипаты Конституция нормаларының жоғарылығымен, халықаралық құқықтық озық нормаларын танумен байланысты болса, әлеуметтік сипаты халықтың денсаулығын қорғау саласындағы әлеуметтік кепілдіктерді қамтамасыз етумен, отбасыны, ана болуды және баланы, мүгедектер мен қарт адамдарды мемлекеттік қолдаумен байланысты. Ал экономикалық тұрғыда - қоғамдық ұдайы өндірістегі денсаулық сақтаудың рөлімен, оның оның өндірістік күштерін ресурстық қамтамасыз етілуімен сипатталса, денсаулық сақтаудың ізгілік сипаты пациент пен оның құқықтары осы жүйенің ең жоғары құндылығы, ал оны тану, сақтау және қорғау қарастырылып отырған жүйенің міндеті дегенді білдіреді.

Жасыратыны жоқ, ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің қазіргі жай-күйі сын көтере бермейді. Соңғы он жылда денсаулық сақтау саласына бөлінген қаржы бірнеше есе өсіп отыр. Алайда мұншама бөлініп отырған мол қаражаттың өзі денсаулық сақтау жүйесінің көптеген мәселелерін шеше алмай отыр. Академик Т.Шармановтың айтуынша: «облыстық департаменттер, ірі ауруханалар мен ғылыми орталықтардың барлығы орталықтан бөлінетін қаржыларға, мемлекеттік дотацияларға тікелей тәуелді. Осындай тәуелділік жағдайларына орай олар мәліметтерді дұрыс бермейді. Денсаулық сақтау министрлігі барлық билікті өз қолына шоғырландырып алған, министрлік денсаулық сақтауға бөлінген барлық ақшаны толық бақылайды. Біздің денсаулық сақтау жүйеміз субъективтік фрагментарлықтың нәтижесінде өз жолынан адасып, күзіретсіз болып қалған секілді. Енді алғашқы медициналық-санитарлық көмекті бірінші қатарға қойып қолға алған, Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің жаңа басшылығынан үміт күтеміз», дейді [57].

Т.Шормановтың ойын тұжырымдасақ, бүгінде денсаулық сақтау жүйесі халықты емдеу мақсатын емес, осы орасан зор қаржыны қалай игеруді ғана көздейді (қолданылмай тұрған қымбат аспаптар, өте ірі бірақ толық көлемде жұмыс істемеуі тұрған орталықтар және т.с.с.).

Байқап отырғанымыздай, денсаулық сақтау жүйесіндегі проблемалар, бұрынғы монополиялық экономикадан қалған жүйелі түрдегі бұрмалаушылықтар мен шектеулермен әлі де байланысты екен: емдеу мекемелері инфрақұрылымының толықтай дотациялылығы, шаруашылық жүргізу мен басқарудың пирамидалық жүйемен унитарлық түрде ұйымдастырылуы, корпоративтік емес жеке басқарушылықты сақтап отыра беру, сыбайластық пен жемқорлық. Бұл жөнінде Елбасы Н.Ә. Назарбаев та бірнеше

рет, «дәрігерлер мен мұғалімдер қағаз толтырумен, жоғары жаққа есеп берумен емес, адам емдеумен және оқытумен айналыссын», деп айтқан болатын.

Нәтижесінде денсаулық сақтау саласы төмендегідей бірқатар мәселелермен бетпе бет келіп отыр: медициналық қызметтің сапасының төмендеуі; бөлініп жатқан қаражаттардың тиімді пайдаланбауы мен медициналық көмек көрсетуші құрылымдарға сәйкесінше бөлінбеуі; мемлекет кепілдік берген тегін медициналық көмектің жүзеге асырылуы механизмдерінің дұрыс болмауы; еліміздің әр аймағындағы халыққа медициналық көмектің бірдей қолжетімділігінің қамтамасыз етілмеуі, әсіресе шалғайдағы елді мекендердегі; бюджеттен бөлініп жатқан қаражаттар да әр облыста адам басына шаққанда елеулі айырмашылыққа ие, бұның өзі әлеуметтік әділеттілік қағидасына қайшы келеді; емдеу-сауықтыру мекемелерінің қанағаттанарлықсыз материалдық-техникалық базасы. Жалпы айтқанда, еліміздің денсаулық сақтау жүйесінің негізгі мәселелері осылар болып отыр. Денсаулық сақтау жүйесінің осындай төменгі деңгейдегі әлеуметтік-экономикалық жағдайы бұл саланы одан әрі жаңғыртуды талап етеді. Сонымен бірге, ең басты назар аударатын мәселе, денсаулық сақтау жүйесінің негізгі буыны алғашқы санитарлық-медициналық көмекке басымдылық беру қажет. Әлемнің бірқатар елінде, алғашқы медициналық-санитарлық көмекті арнайы заңдармен реттейді. Мәселен аймақтардың табиғи, географиялық, экологиялық, әлеуметтік ерекшеліктерін ескере отырып, Финляндия Республикасында 1972 жылы «Алғашқы санитарлық-медициналық көмек туралы» заң қабылданған болаты.

Экономиканың қай саласын болмасын, жаңғырту үшін алдымен оның мақсаты мен міндеттерін, сондай-ақ іске асырылуы тиіс іс-шараларды анықтап алу қажет.

Денсаулық сақтау саласындағы жаңғыртулардың негізгі мақсаты жалпы халыққа медициналық көмектің қол жетімділігі мен сапалылығын көтеру болуы қажет. Елімізде осы мақсатқа жету үшін бірқатар шаралар атқарылды. Олар негізінен «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005 - 2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы», «2016 - 2020 жылдарға арналған «Денсаулық» бағдарламасы, «Қазақстан Республикасында қан қызметін жетілдіру жөніндегі шаралар туралы 2008 - 2010 жылдарға арналған», «Қазақстан Республикасында ана мен бала өлім-жітімін төмендету жөніндегі 2008 - 2010 жылдарға арналған», «Қазақстан Республикасында кардиологиялық және кардиохирургиялық көмекті дамытудың 2008 - 2016 жылдарға арналған» «Қазақстан Республикасында ЖҚТБ індетіне қарсы іс-қимыл жөніндегі 2006 - 2010 жылдарға арналған» салалық бағдарламалары негіздерінде іске асырылды және асырылуда.

Қазіргі таңда еліміздің денсаулық сақтау саласын дамыту ҚР Президентінің «Қазақстан-2050» стратегиясы қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты» атты Қазақстан халқына Жолдауы, «Қазақстан Республикасының 2020 жылға дейінгі стратегиялық даму жоспары», Мемлекет басшысы Нұрсұлтан



Назарбаевтың бес институционалдық реформаны жүзеге асыру жөніндегі «100 нақты қадам – баршаға арналған қазіргі заманғы мемлекет» бағдарламасы, «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы, «ҚР денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 5 желтоқсан 2015 жылғы бұйрығымен бекітілген «Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің 2014-2018 жылдарға арналған стратегиялық жоспарымен», «Қазақстан Республикасында 2030 жылға дейінгі міндетті медициналық сақтандыруды енгізу» Тұжырымдамасы негіздерінде жүргізілуде. Енді осы аталған құжаттарда бекітілген денсаулық сақтау жүйесін дамытуға байланысты мәселелерге, олардың мақсаттары мен міндеттеріне талдау жасасақ.

Қазақстан Республикасы Президентінің 1 ақпан 2010 жылғы Жарлығымен бекітілген Қазақстан Республикасының 2020 жылға дейінгі даму жоспарында: «азаматтар өмірінің межеленген ұзақтығын арттыру мақсатында азаматтар денсаулығын нығайту саясаты жүргізілетін болады, бұл түпкі нәтижесінде бәсекеге қабілетті дені сау ұлттың қалыптасуына алып келеді. Медициналық қызметтер көрсету сапасының бірыңғай стандарттарын енгізу, медициналық ұйымдарды материалдық-техникалық жарақтандыруды жақсарту, кадр әлеуетін дамытуды ынталандыру, балалар денсаулығын қамтамасыз етудің жаңа тәсілдерін енгізу, жеке медицинаны дамыту үшін жағдайлар жасау жөнінде шаралар қабылданады», деп денсаулық сақтау жүйесінің де 2020 жылға дейінгі мақсаттары мен міндеттері айқындалған [58].

Бұл стратегиялық жоспарда сапалы және қолжетімді медициналық қызметтер көрсету денсаулық сақтау жүйесінің бірінші кезектегі міндеті болады деп анықталып, денсаулық сақтау жүйесінің мақсаттары бес стратегиялық топқа бөлінген. Олар: халықтың денсаулық жағдайына байланысты стратегиялық мақсаттар (халықтың өмір сүруінің межеленген жасын 73 жасқа дейін ұзарты, аналар өлімін 3 есеге азайту, бала өлімін 2 есеге азайту, жалпы өлімді 30 пайызға азайту, туберкулезбен ауыратындарды 20 пайызға азайту); денсаулық сақтаудағы қаржыландыру және басқару жүйесін жетілдіру жөніндегі стратегиялық мақсаттар (әлеуметтік бағдарлы алғашқы медициналық-санитарлық көмекті басым дамытуға негізделген, денсаулық сақтауды қаржыландырудың және медициналық қызметтерге ақы төлеудің тиімді жүйесін құру, денсаулық сақтауды басқарудың халықаралық стандарттарға сай келетін жүйесін құру, азаматтардың өз денсаулықтары үшін жауапкершілігін арттырудың жаңа тетіктерін енгізу, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде жеке медициналық қызметкөрсетушілердің үлесінің 20 пайыздан кем болмауы); медициналық қызметтер көрсетуді жетілдіру жөніндегі стратегиялық мақсаттар (МСАК жұмсалатын шығыстар деңгейі ТМҚКК-ге бөлінетін қаражат жалпы көлемінің 40 пайызына дейін жеткізу, стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары жұмысының негізгі көрсеткіштерін тиімділіктің халықаралық стандарттарына сәйкес келу, 16 жасқа дейінгі балаларды медициналық қызметкөрсетудің бүкіл спектрімен 100 пайыздық қамту); дәрілік

заттардың қолжетімділігі мен сапасын арттыру жөніндегі стратегиялық мақсаттар (ТМККК шеңберінде дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен қамтамасыз етудің тиімді жүйесі енгізу); Саламатты өмір салты саласындағы стратегиялық мақсаттар (қоғамда саламатты өмір салтын қалыптастыру идеологиясын қалыптастыру, денешынықтырумен және спортпен айналысатын азаматтарды 30 пайызға дейін ұлғайту, денешынықтыру және спортпен айналысатын балалар мен жасөспірімдерді 15 пайызға дейін қамтып ұлғайту [58].

Қазақстан Республикасының 2020 жылға дейінгі даму жоспарының денсаулық сақтау жүйесіне қатысты бөлігін жүзеге асыруды нақтылаған «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы», одан кейін «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы қабылданды. Бұл бағдарламалардың мақсаты «еліміздің орнықты әлеуметтік-демографиялық дамуын қамтамасыз ету үшін Қазақстан азаматтарының денсаулығын жақсарту», деп айқындалып, бұл мақсатқа жетудің міндеттері ретінде: «азаматтардың денсаулығын сақтау және санитарлық-эпидемиологиялық саламаттылықты қамтамасыз ету мәселелері бойынша сектораралық және ведомстваралық өзара іс-қимылды күшейту; біріңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесін дамыту және жетілдіру; медициналық және фармацевтикалық білімді жетілдіру, медицина ғылымын және фармацевтикалық қызметті дамыту», қойылды [59].

Қазақстан Республикасы Президентінің «Қазақстан-2050» стратегиясы қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты» атты Қазақстан халқына жолдауында, «денсаулық сақтаудың ұлттық жүйесін ұзақмерзімді жаңғырту аясында біз елдің барлық аумағында медициналық қызметтер сапасының біріңғай стандарттарын енгізуге, сондай-ақ медицина мекемелерінің материалдық-техникалық жабдықталуын бірыңғайландыруға тиіспіз», дей келе, денсаулық сақтау жүйесінің жұмыс істеуіндегі мынадай басымдылықтарды айқындап берді:

- 1) Сапалы және қолжетімді медициналық қызметтер көрсетумен қамтамасыз ету;
- 2) Аурулар түрінің барынша кең спектрін диагностикалау және емдеумен қамтамасыз ету;
- 3) Профилактикалық медицина аурудың алдын алудағы басты құралға айналуы тиіс. Халықпен ақпараттық-түсіндірмелік жұмыс жүргізуге барынша ден қою;
- 4) «Смарт-медицина», қашықтықтан профилактика және емдеу, «электрондық медицина» қызметтерін енгізу.
- 5) Біз балаларымыздың денсаулығын қамтамасыз етуге жаңа тәсілдер енгізу мәселесімен дұрыс жұмыс жүргізуіміз қажет. Барлық 16 жасқа дейінгі балаларды медициналық қызметтің барлық спектрімен қамту қажет. Оны ең төменгі өмір стандарттарына заңнамалық тұрғыдан бекіту

қажет. Бұл қадам ұлт денсаулығын қамтамасыз етуде маңызды үлес болады.

6) Медициналық білім беру жүйесін түбірімен жақсарту. Медициналық жоғарғы оқу орындары жүйесі мамандандырылған орта деңгейдегі білім беру мекемелері желісі арқылы нығайтылуы тиіс.

7) Медициналық жоғары оқу орындары жұмысының тәжірибелік ғылыми-зерттеушілік бөлігіне басты маңыз беру. Мемлекеттік-жекеменшік әріптестігін дамыту.

8) Жеке медицинаның дамуына жағдай жасау;

9) Заңнамалық деңгейде медициналық оқу орындары мен мекемелердің халықаралық аккредитациясын өткізуді бекіту [1].

Аталған басымдылықтардың алғашқысы, яғни сапалы және қолжетімді медициналық қызметтер көрсетумен қамтамасыз ету, біз қарастырып отырған денсаулық сақтау жүйесін жаңғыртудың мақсаты болып табылуы тиіс. Алдыңғы қарастырған стратегиялық жоспарда бұл қатардағы шешілуі тиіс міндеттердің бірі ретінде қарастырылған. Сондықтан, біздің ойымызша денсаулық сақтау жүйесінің мақсатын «сапалы және қол жетімді медициналық қызметтер көрсету арқылы халық денсаулығын жақсарту» деп толықтырып анықтау дұрыс болар еді. Бұл анықтама Елбасының қойып отырған басымдылықтарының мәні мен олардың жүзеге асырылуына толық сәйкес келеді деп ойлаймыз.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің 2014-2018 жылдарға арналған стратегиялық жоспары халықтың қажеттілігіне сай келетін тиімді және қолжетімді денсаулық сақтау жүйесін құру үшін министрліктің стратегиялық бағыттарын белгілеп, осы бағыттардың мақсаттары мен міндеттерін, нысаналы индикаторлары мен атқарылатын іс-шаралар кешенін және нәтижелер көрсеткіштерін айқындаған [30]. Онда бірінші стратегиялық бағыт ретінде азаматтардың денсаулығын нығайту және өлім-жітім деңгейін төмендету белгіленіп, оның мақсаттары ретінде аурулар профилактикасының, емдеудің және оңалтудың тиімді жүйесіне қол жеткізу (міндеттері: аурулардың профилактикасы және саламатты өмір салтын қалыптастыру әдістемелерін жетілдіру, негізгі әлеуметтік мәні бар ауруларды және жарақаттардың диагностикасын, емдеуді және оңалтуды жетілдіру, инфекциялық сырқаттанушылықтың өсуіне жол бермеу); ана мен баланы қорғау қызметін жетілдіру анықталады. Екінші стратегиялық бағыт ретінде денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыру белгінеді. Бұл бағыттың мақсаттары: денсаулық сақтау ұйымдарының бәсекеге қабілеттілігін арттыру (осы мақсатқа жету үшін шешу үшін денсаулық сақтау ұйымдарын басқаруды және қаржыландыруды жетілдіру міндеті қойылған); денсаулық сақтау саласында білім беру, ғылым жүйесін жетілдіру және инновациялық технологияларды енгізу (ғылым және кадр ресурстарын дамыту міндетін шешу) [30].

Алайда, ескеретін жайт осындай қысқа мерзім ішінде жоғарыда аталған мақсаттар мен міндеттерге қол жеткізу оңай шаруа емес. Елімізде мемлекеттік

билік органдарының қызметін жетілдіру процесі әлі де жалғасуда, орталық атқару органдары мен жергілікті басқару органдарының өкілеттіліктерінің аражігін ажырату әлі жүргізілуде, жергілікті органдарға қаржылық ресурстармен қатар қосымша өкілеттіліктер беру көзелуде. Ол өзгерістердің денсаулық сақтау саласына да әсерін тиізбей қоймайтындығы даусыз.

Біздің ойымызша алға қойылған мақсаттар мен міндеттерді шешу үшін бірқатар іс-шараларды жүзеге асыру қажет. Ол шаралардың көпшілігі ДСМ-нің стратегиялық жоспарында орындалу мерзімдерімен бірге айқындалған. Біз оларды және өзіміздің ұсынысымыз бойынша атқарылуы тиіс іс-шараларды төмендегідей топтарға бөліп отырмыз.

Біріншіден, азаматтардың денсаулығын нығайту және өлім-жітімді төмендету бойынша: халықты қолжетімді және сапалы медициналық көмекпен қамтамасыз ету және денсаулық сақтаудың аурулардың алдын алу бағытында дамуы жөніндегі іс-шаралар кешені; Ұлттық скринингілік бағдарламаны жетілдіру және мониторингілеу; жоғары технологиялық медициналық көмек түрлерін көрсететін ұлттық орталықтар құру жөніндегі инвестициялық жобалар; мемлекеттік әлеуметтік көмек алуға құқылы азаматтардың жекелеген санаттарын дәрі-дәрмектермен қамтамасыз етуді жақсарту жөніндегі іс-шаралар; ауруларды басқару бағдарламасын енгізу және азаматтарды дәрі-дәрмектермен қамтамасыз етуді бақылау мен оның мониторингінің механизмдерін жетілдіру жөніндегі іс-шаралар; денсаулық сақтауға мемлекеттік емес инвестициялар тарту жөніндегі іс-шаралар; жастардың денсаулық орталықтарында саламатты өмір салты аспектілері және аурулардың профилактикасы бойынша таралған ақпараттық-оқу шаралары, әсіресе балалардың ауруларын алдын алу, диагностикалау және емдеу, олардың құқықтарын қорғау жөніндегі іс-шаралар; амбулаториялық деңгейде науқастарды диагностикалау және емдеу хаттамаларын әзірлеу және жетілдіру; азаматтардың өз денсаулығына ортақ жауапкершілігін арттыру механизмдерін әзірлеу; әлеуметтік мәні бар ауруларды диагностикалау және емдеу стандарттарын жетілдіру және енгізу;

Екіншіден, денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыру бағыты бойынша атқарылуы тиіс іс-шаралар: бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесін жетілдіру; республикалық бюджеттің деңгейінде амбулаториялық-емханалық көмекке шығыстарды шоғырландыру; міндетті медициналық сақтандыру туралы заңның тиімді жұмыс істеуін қамтамасыз ету; медициналық техникалардың айналымын және МСАК қызметінің жұмысын регламенттейтін нормативтік құқықтық базаны жетілдіру; Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің нақтыланған тізбесін енгізу; Медициналық қызметтерге ақы төлеу және денсаулық сақтау ұйымдарын қаржыландыру тетіктерін жетілдіру; Мамандандырылған көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының, зертханалар мен қан қызметтерінің материалдық-техникалық базасын нығайту; Медициналық қызмет сапасының сыртқы мониторингі жүйесін жетілдіру; Денсаулық сақтау саласында аккредиттеуге қатысуға уәждеме жүйесін әзірлеуді

қоса алғанда, денсаулық сақтау саласында аккредиттеу рәсімдерін жетілдіру; Ауылдық жерлерде дәріханалық ұйымдарды, оның ішінде жылжымалы дәріханалық пункттерді қоса алғанда, МСАК объектілерінің базасында дәріханалық ұйымдарды ашу; Түпкілікті нәтижеге бағдарланған медицина қызметкерлерінің еңбек ақысын саралау жүйесін жетілдіру; Денсаулық сақтаудағы мемлекеттік-жеке меншік әріптестікті дамыту; Медицина қызметкерлерінің азаматтық-құқықтық жауапкершілігін міндетті сақтандыруды енгізу мәселесін қарастыру және т.б.

Үшіншіден, әлемде соңғы кезде емі табылмай отырған жұқпалы ауруларға (Африка мемлекеттерінде орын алған эбола, тіпті медицинасы мен әлеуметтік жағдайы өте жоғары Оңтүстік Кореяда орын алып отырған MERS вирусы ауруы, құс тұмауы және т.б.) байланысты төмендегідей іс-шаралар кешенін тыңғылықты атқару қажет: Қазақстан аумағында аса қауіпті және жалпы инфекциялық аурулардың, улы заттардың, қауіпті өнімдердің таралмауы, алдын алу, олардың пайда болуын болдырмау жөніндегі іс-шаралар кешені; жұқпалы және паразитарлық аурулардың деңгейін төмендету, қызылша ауруын жою, полиомиелтсіз ел мәртебесін сақтап қалу; мектептер мен орта арнаулы және жоғарғы оқу орындарында адамның иммун тапшылығы вирусы инфекциясынан, нашақорлықтан сауықтыру мен алдын алу секілді жасөспірімдерді денсаулығын қорғауға бағыттайтын бағдарламалар енгізу.

Төртіншіден, ғылым мен кадрлар әзірлеу мәселелері жөніндегі іс-шаралар: медициналық және фармацевтикалық білім беру саласының нормативтік құқықтық базасын жетілдіру; мамандардың ел ішінде және шетелдерде біліктіліктерін арттыру және қайта даярлау курстарында оқыту; медициналық білім ұйымдарына аккредиттеу өткізу; медициналық білім және ғылым ұйымдарының материалдық-техникалық базасын нығайту; ғылыми-техникалық бағдарламаларды қаржыландыруды ұлғайту; шетелдік жетекші орталықтармен білім және ғылым ұйымдардың халықаралық ынтымақтастығын дамыту және т.б.

Жоғарыда атап өткеніміздей денсаулық сақтау саласын дамыту жөніндегі іс-шаралар «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің 2014-2018 жылдарға арналған стратегиялық жоспары негізінде жүзеге асырылуда. Бұл жоспарда денсаулық сақтау саласы үш стратегиялық бағыт бойынша дамитындығы анықталған. Жоспарда МСАК-тың қолжетімділігін, тиімділігін, сапасы мен дамуын арттыру мақсатында медициналық-әлеуметтік бағыттылықты қоса алғанда МСАК-ты одан әрі жетілдіруге баса мән беріледі. Сонымен бірге, біздің ұсынған тұжырымымызда негізделгендей «Алғашқы медициналық-санитарлық көмек туралы» арнайы заң қабылдау қажет. Медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін қамтамсыз ету мен денсаулық сақтау саласының материалдық-техникалық, қаржылық, кадрлық ресурстармен қамтамсыз етілудің нақтылы іс-шаралары бекітілген.

Біздің байқауымызша бұл мемлекеттік бағдарлама мен стратегиялық жоспар медицина саласында тәжірибелік жұмыс істейтін мамандармен емес, басқарушы мамандармен, дәлірек айтсақ қаржыларды бөлетін лауазымды тұлғалармен жасалған секілді. Өйткені оның зиянды салдарларын қазірден көріп отырмыз. Алғашқы медициналық көмек буынына жалақыны көтеру, осы салаға арнайы мамандықтағы алдыңғы қатарлы мамандардың кетуіне себеп болуда.

«Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасына орасан зор қаржы бөлінгені белгілі (359 358,9 млн тенге), алайда бұл ұлттық жоспарда медицина өнеркәсібі, жаңа дәрілер өндіруге байланысты, фармакология өндірісін дамытуға байланысты мәселелер шешімін таппады. «Дәрілік преператтардың бәсекеге қабілеттілігін арттыру жұмыстарын жүргізу қажет» деген декларативтік ниетпен ұсыныс айтылып қана қояды, ал нақтылы әрекеттер қарастырылмаған. Осыған байланысты ірі көлемді ақша сомалары импорттық дәрі-дәрмектерді сатып алуға жұмсалуда. Ал Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2020 жылдарға арналған «Денсаулық» бағдарламасын жүзеге асыруға 1 969 729 500 мың теңге бөліну жоспарлануда [2, 1-бөлім]. Сондықтан бөлінген қаражаттарды жоғарыда қарастырылған мақсаттарға жету үшін тиімді пайдаланудың жолдарын анықтау қажет.

Демек, денсаулық сақтау саласын реформалауда ең алдымен медициналық көмектің қолжетімділігі мен жоғары сапалылығын қамтамасыз ету, аурулардың алдын алуды дәстүрге айналдыру, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі баршаға белгілі және түсінікті болуы керек. Әрбір аурудың түрі бойынша міндетті емдеу сауықтыру рәсімдері мен дәрілері тізімдері медициналық көмек көрсету жағдайларының талаптары әзірленіп және бекітілуі тиіс. Стандарттарды жекелеп жіктеу қажет, өйткені бұл көрсетілген қызметтердің нақтылы құнын есептеуге және медицина мекемелерін сметалық қаржыландырудан көрсетілген қызметтердің көлемі мен сапасына қарай қаржыландыруға өтуге мүмкіндік береді. Ал бұл төлем міндетті сақтандырудың қағидаларына сәйкес жүргізілуі тиіс деп ойлаймыз. Сонымен бір мезгілде ерікті медициналық сақтандырудың дамуын барынша қолдау қажет. Парламент пен үкімет міндетті медициналық сақтандыруды, медициналық көмекке мемлекеттік кепілдікті, жеке медициналық практиканы, ақылы медициналық қызметтер көрсетуді құқықтық қамтамасыз етуі тиіс.

Денсаулық сақтау саласын реформалау жүктелген мемлекеттік басқару органдары қызметтерін тиімді, мақсатты, анық, үйлестіре және тиімді ұйымдастыра отырып жүргізулері қажет. Өйткені оларға мемлекет тарапынан кең көлемді өкілеттіліктер беріліп отыр. Мәселен «Денсаулық» бағдарламасын іске асыруға жауапты мемлекеттік органдар ретінде барлық дерлік министрліктер мен облыстар және Астана, Алматы қалаларының әкімдіктері бекітілген. Ал үйлестіруші функцияны Денсаулық сақтау министрлігі жүргізетіндігі белгілі. Алайда жоғарыда аталған мәселелердің барлығын тез арада және толықтай шеше

салу мүмкін емес шығар, бірақ мемлекеттік органдар оны тез және тиімді шешкісі келсе оларға көбірек көңіл бөлулері тиіс.

Денсаулық сақтау саласын реформалау мәселесін қарастырғанда оған төмендегідей факторлардың кедергі келтіріп отырғандығын атауға болады:

- осы процесіне қатысушылардың қызметтерінің жеткілікті деңгейде үйлестірілмеуі;

- мемлекеттің, жеке тұлғалардың, үкіметтік емес ұйымдардың, жұмыс берушілердің осы саладағы рөлдерінің жеткілікті және нақты айқындалмауы;

- жоғары білікті мамандардың жетіспеушілігі, олардың өздерінің қызметтік міндеттерін тиісті деңгейде орындауына материалдық қызығушылықтардың болмауы; медицина мамандарын даярлау сапасы; әсіресе ауылды жерлердегі білікті мамандармен қамтамасыз мәселелері;

- аймақтар мен ірі қалалар арасындағы медициналық қызметтер ұсынудың сапасындағы айырмашылықтар;

- мемлекеттік емес денсаулық сақтау секторының жеткілікті деңгейде дамымауы осы сектор субъектілеріне мемлекет тарапынан медициналық қызметтер көрсету жөніндегі тапсырыстар беруге;

- денсаулық сақтау саласындағы ұйымдастырушылық жұмыстарды атқаратын менеджерлер институтының нашар дамуы;

- медицина қызметкерлері мен пациенттедің құқықтарын қорғау жүйесінің жеткілікті дамымай отырғандығы;

- шалғай ауылдардағы, әсіресе әлеуметтік жағынан аз қамтылған әлеуметтің сапалы медициналық көмекке қолжетімділігінің төмендігі.

Аталған кедергілерді жою үшін алдымен мына мәселелерді шешу керек деп ойлаймыз: медициналық мамандықтың беделін көтеру; денсаулық сақтауды басқарудың өзін-өзі түзетіп отыруы үшін кері байланыс жүйесін енгізу қажет; басқарқ органдары, медицина мекемелері және халық арасындағы өзара қатынастардың жаңа деңгейге өтуін қамтамасыз ету; мемлекеттік емес денсаулық сақтау секторында туындайтын қатынастарды реттейтін заңдар қабылдау.