

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2021-2-42-32-40>  
УДК 614; 614.2; 614:33  
МРНТИ: 76.75.75

Оригинальная статья

## Оценка эффективности реализованных государственных программ в сфере здравоохранения Казахстана

Оразымбетова А.Ж. <sup>1</sup>, Султанбекова Г.К. <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Заместитель директора Департамента стратегии и развития Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Нур-Султан, Казахстан. E-mail: ai\_sanat@mail.ru

<sup>2</sup> Преподаватель Школы экономики и финансов Учреждения образования «Алматы Менеджмент Университет», Алматы, Казахстан. E-mail: sultanbekovagk@rambler.ru

### Резюме

**Цель исследования:** оценить эффективности реализованных государственных программ в сфере здравоохранения Казахстана.

**Методы.** В работе проанализированы реализованные в годы независимости Казахстана 4 государственных программ развития системы здравоохранения и описаны предварительные данные по программе - «Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы».

**Результаты.** В результате реализации государственных программ «Здоровая нация», государственной программы на 2005-2010 годы, «Саламатты Қазақстан», «Денсаулық» материнская смертность снизилась в 3,3 раза, младенческая смертность в снижение в 1,7 раза, смертность от болезней системы кровообращения почти в 3 раза, смертность от злокачественных новообразований в 1,4 раза, смертность от туберкулеза в 8,4 раза, в результате ожидаемая продолжительность жизни выросла на 6,96 лет и достигла 73,18 лет.

**Выводы.** За годы реализации программ развития здравоохранения Республики Казахстан отмечается положительная динамика показателей, характеризующих здоровье населения, что в свою очередь способствует улучшению качества и увеличению продолжительность жизни населения страны. Были улучшены основные показатели здоровья и были увеличено финансирование здравоохранения. Однако, несмотря на данные результаты по сравнению с другими странами ожидаемая продолжительность жизни и финансирование остается на низком уровне.

**Ключевые слова:** государственные программы, стратегическое планирование, система здравоохранения, Казахстан.

Corresponding author: Aigul Orazymbetova, Deputy Director of the Strategy and Development Department, Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, Nur-Sultan, Kazakhstan.  
Postal code: Z05K5K8  
Address: Manligik El Avenue, 8  
Phone: +7 (705) 888 37 83  
E-mail: ai\_sanat@mail.ru

J Health Dev 2021; 2 (42): 32-40  
Received: 02-02-2021  
Accepted: 01-04-2021



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

## Введение

Современные вызовы государственного управления, а также мировая ситуация, особенно вовремя коронакризисной ситуацией повышают требования к процессу государственного планирования. На протяжении последних десяти лет Казахстан проводил целенаправленную работу по реорганизации системы государственного стратегического планирования, в том числе государственных программ.

Войти в 30-ку самых развитых стран мира является стратегической целью в долгосрочной Стратегии «Казахстан – 2050» [1], что также подразумевает доведение ожидаемой продолжительности жизни казахстанцев до среднего уровня развитых государств.

За годы независимости Республики Казахстан в целях реформирования отрасли и развития отрасли были разработаны и реализованы 4 государственных программ, и реализуется Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы [1]. По итогам каждой программы были достигнуты определенные достижения по улучшению медико-демографических показателей и в целом здоровья населения. В стране за эти годы произошли определенные медико-демографические изменения: численность населения в республике в 2003 году увеличилась по сравнению с 1999 годом на 49,6 тыс. человек и на начало 2004 года составила 14 951,2 тыс. человек, за 2019 год его количество увеличилось на 3 686,5 тыс. человек, и составило 18 631,7 тыс. человек [2].

В Казахстане с 1 января 2020 года внедряется система обязательного социального медицинского страхования (ОСМС), которая обеспечит расширение перечня и объема медицинской помощи и лекарственного обеспечения гражданам страны, а также создаст финансовые механизмы защиты населения от непредвиденно высоких

расходов, связанных с предоставлением дорогостоящей медицинской помощи, создаст условия для модернизации медицинских организаций [1].

В связи с вызовами современности, с учетом уровня и межсекторальности, межведомственности повышается актуальность роли государственных программ в планировании и реализации мер для развития отрасли. Выполнение государственных программ предполагает обоснование будущего потенциала отрасли, изменение систему управления с учетом выбранной стратегии развития.

В целом эффективность реализации государственных программ влияет на улучшения состояние здоровья населения. Государственное планирование охватывает деятельность органов государственной власти и иных участников процесса развития страны, направленную на повышение уровня социально-экономического развития Казахстана, рост благосостояния граждан и укрепление безопасности страны. И в системе государственного планирования особую роль играют государственные программы по их реализации.

В связи с вызовами современности, с учетом уровня и межсекторальности, межведомственности повышается актуальность роли государственных программ в планировании и реализации мер для развития отрасли. Выполнение государственных программ предполагает обоснование будущего потенциала отрасли, изменение систему управления с учетом выбранной стратегии развития.

В целом эффективность реализации государственных программ влияет на улучшения состояние здоровья населения.

**Цель исследования** – оценить эффективность реализованных государственных программ в сфере здравоохранения Казахстана.

## Материалы и методы исследования

Первый этап данного исследования включал в себя анализ фундаментальных положений теории управления сложными социально-экономическими системами, основных школ менеджмента, а также разработку ведущих зарубежных и отечественных специалистов в сфере стратегического планирования [3-9]. В работе были использованы общенаучные методы системного анализа сложных социально-экономических объектов, комплексного анализа многоуровневых производственно-экономических систем, методика альтернативных прогнозных сценариев развития, метод экспертных оценок, методы системного подхода [4].

В ходе работы проанализированы 5 государственных программ в области здравоохранения Республики Казахстан (таблица 1, см. приложение А). Для оценки эффективности реализованных/реализуемых государственных программ в сфере здравоохранения Казахстана и с целью степени

достижения цели предусмотрено 8 целевых индикаторов (таблица 2).

В работе также проанализированы законодательные и нормативные акты Республики Казахстан, постановления Правительства Республики Казахстан, нормативные материалы министерств, программные документы правительства, информационно-аналитические данные Департамента стратегии и развития Министерства здравоохранения, материалы Интернет-ресурсов [10].

Данная рукопись является фрагментом диссертационной работы Оразымбетовой А.Ж. на тему: «Роль государственных программ в решении актуальных вопросов в сфере здравоохранения и эффективность их реализации» на соискание академической степени магистра делового администрирования.

## Результаты

Таким образом, в настоящее время в Казахстане были реализованы 4 государственных программ и реализуется Государственная программа развития здравоохранения на 2020-2025 годы.

Первые две программы были разработаны без указания цели и целевых индикаторов, показателей результатов.

### Показатели результатов Государственной программы «Здоровье народа»

Программа «Здоровье народа» включала меры краткосрочного (1998-1999 годы), среднесрочного (2000-2003 годы) и долгосрочного (2003-2008 годы) характера [11].

За годы реализации данной программы в Казахстане произошли определенные медико-демографические изменения. Численность населения в республике в 2003 году

увеличилась по сравнению с 1999 годом на 49,6 тыс. человек и на начало 2004 года составила 14 951,2 тыс. человек [2].

Средняя продолжительность предполагаемой жизни населения республики в течение последних 5 лет стабилизировалась и на конец 2003 года составила 65,9 лет: 60,5 лет - у мужчин и 71,5 - у женщин.

Показатель младенческой смертности в республике имеет тенденцию к снижению, но остается в целом достаточно высоким по сравнению со странами Европы и составил 15,3 на 1000 живорожденных в 2003 году.

Достигнуты показатели снижения материнской смертности с 65,3 в 1999 году до 42,1 на 100 тыс. живорожденных в 2003 году.

Попыткой преломления ситуации с финансированием отрасли в 1996-1998 годах стало введение бюджетно-страховой модели финансирования

здравоохранения, которая позволила создать два принципиально новых элемента: возникновение отношений покупателя и продавца и дифференцированную оплату труда в зависимости от объема и качества медицинской помощи.

С 1999 года было введено программное финансирование с целью ориентации на конечный результат в зависимости от выделяемых средств. В том же году, впервые, Постановлением Правительства определен перечень бесплатного гарантированного объема медицинской помощи гражданам.

Система финансирования в регионах к началу 2001 года имела различия по ряду параметров, таких, как: уровень консолидации функций финансирования и управления;

размер ресурсов, выделяемых на финансирование гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, в расчете на одного жителя; используемые методы финансирования.

В течение 2002-2004 годов в системе финансирования здравоохранения приняты важные решения в рамках проведенного разграничения функций и полномочий между уровнями государственного управления. Осуществлена территориальная консолидация бюджетов на областном уровне. В дальнейшем, расходы государственного бюджета в 2010 году в сравнении с 2004 годом увеличились более чем в 4 раза, а в сравнении с 2009 годом – более чем на 20%.

Таблица 2 – Описание целевых индикаторов, использованных для оценки эффективности реализованных/реализуемых государственных программ в сфере здравоохранения Казахстана

№	Наименование индикатора	Ед.измерения	План	Факт	Результат
1	Увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения	лет	69,5 изначальный\ 71 после корректировки	71,97	Достигнут
2	Снижение материнской смертности	на 100 тыс. родившихся живыми	24,5 изначальный\ 12,4 после корректировки	12,3	Достигнут
3	Снижение младенческой смертности	на 1000 родившихся живыми	12,3 изначальный\ 11,2 корректировка	9,39	Достигнут
4	Снижение общей смертности	на 1000 населения	7,62	7,52	Достигнут
5	Снижение заболеваемости туберкулезом	на 100 тыс. населения	94,7 изначальный\ 71,4 корректировка	58,5	Достигнут
6	Удержание распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет в пределах 0,2-0,6%.	%	0,2-0,6	0,182	Достигнут – перевыполнение
7	Увеличение удельного веса злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии	%	55,1	56,4	Достигнут
8	Увеличение удельного веса 5-летней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями	%	50,6	50,6	Достигнут

#### Показатели результатов Государственной программы реформирования и развития здравоохранения на 2005-2010 годы

С принятием Государственной программы реформирования и развития здравоохранения на 2005-2010 годы сделан существенный рывок в объемах финансирования здравоохранения. Одной из главных целей этой Госпрограммы являлось ресурсное наполнение отрасли. Так, за время ее реализации построено более 400 объектов здравоохранения, капитально отремонтировано более 4000 медицинских организаций, закуплено медицинское оборудование на сумму более 75 млрд. тенге.

В рамках данной программы были достигнуты определенные результаты:

-принят Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» [12];

-установлены минимальные стандарты по гарантированному объему бесплатной медицинской помощи; разработаны и реализованы отраслевые программы по снижению материнской и детской смертности в Республике Казахстан на 2008 - 2010 годы;

-сформирована система санитарной охраны границы: на Государственной границе развернута сеть санитарно-карантинных пунктов, обеспечивающих защиту территории страны от завоза и распространения особо опасных инфекционных заболеваний;

-проведено реформирование службы первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), действующей по принципу общей врачебной практики, проводятся профилактические осмотры детей, взрослого населения на предмет раннего выявления болезней системы кровообращения, скрининговые исследования женщин на предмет раннего выявления онкопатологии репродуктивной

системы;

-внедрено бесплатное и льготное лекарственное обеспечение;

-проведена типизация и стандартизация сети государственных медицинских организаций, утвержден государственный норматив сети организаций здравоохранения;

-проведены мероприятия по укреплению материально-технической базы организаций здравоохранения;

-создана система независимой медицинской экспертизы;

-с 1 января 2010 года поэтапно начато внедрения Единой национальной системы здравоохранения, предусматривающая обеспечение пациентам свободного выбора врача и медицинской организации, формирование конкурентной среды оказания медицинских услуг, работу медицинских организаций, направленную на достижение конечных результатов и оплату медицинских услуг по фактическим затратам;

-проведена консолидация бюджета на областном уровне, а с 2010 года - на республиканском уровне на оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи, за исключением лечения туберкулезных, психических и инфекционных заболеваний;

-осуществляется подготовка менеджеров здравоохранения;

-внедрена Единая система дистрибуции лекарственных средств;

-внедряются информационные технологии в здравоохранение: создан республиканский информационно-аналитический центр с филиалами во всех регионах;

-проведена реструктуризация санитарно-эпидемиологической службы, создана вертикаль управления;

-внедряется система оценки рисков в сфере контроля в области здравоохранения.

За период реализации Госпрограммы отмечены:

- улучшение демографической ситуации, повышение уровня рождаемости населения с 18,42 (2005 год) до 22,75 (2008 год);

- стабилизация показателя смертности - 9,74 (2005 год - 10,37);

- увеличение коэффициента естественного прироста населения до 13,01 (2005 год - 8,05) на 1000 населения.

**Показатели результатов Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы**

При оценке эффективности Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы (Программа) были предусмотрены 8 целевых индикаторов (таблица 2).

В целом по итогам реализации программы, отмечается достижение всех целевых индикаторов.

Вместе с тем, следует отметить качество планирования данных индикаторов. За весь период реализации программы значения отдельных индикаторов были неоднократно пересмотрены.

Так, в сторону улучшения значений пересмотрены 50% индикаторов:

- Увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения (с 69,5 лет, до 71 года к 2015 году);

- Снижение материнской смертности (с 28,1 до 21,0 к 2013 году и с 24,5 до 12,4 к 2015 году);

- Снижение младенческой смертности (с 12,3 до 11,2

к 2015 году);

- Снижение заболеваемости туберкулезом (с 94,7 до 71,4 к 2015 году).

**Показатели результатов Государственной программы «Денсаулық» на 2016-2019 годы**

В таблице 3 отражены основные показатели результатов Государственной программы «Денсаулық» на 2016-2019 годы. Однако, как видно из таблицы 3 при планировании не определена доля каждого соисполнителя, не декомпонирована, в связи с этим не определена ответственность исполнителей. Так как, достижение данных показателей напрямую зависит от запланированных значений в разрезе регионов.

В целом, по итогам реализации Госпрограммы достигнуты значения всех 3-х целевых индикаторов:

- ожидаемая продолжительность жизни – 73,18 лет (план - 73,13 лет);

- индекс здоровья населения – 0,818 (план – 0,815);

- уровень удовлетворенности населения качеством медицинской помощи – 48,13% (план – 48%).

Из предусмотренных 44 показателей достигнуты значения 39 показателей (88,6%).

Не достигнуты – 5 (11,4%):

1) общая смертность – 7,19 на 1000 населения (план – 7,1);

2) материнская смертность – 13,7 на 100 тыс. живорожденных (план – 11,2) - 4 года подряд;

3) младенческая смертность – 8,4 на 1000 живорожденных (план – 7,8);

4) уровень суицидов среди детей 15-17 лет – 15,9 на 100 тыс. населения (план – 14,6);

5) доля финансирования ПМСП в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) – 40% (план – 39,3%).

Таблица 3 - Показатели результатов Государственной программы «Денсаулық» на 2016-2019 годы

№	Показатели результатов	Ед. изм.	Источники информации	Ответственные за исполнение	2014 (факт)	2015 (оценка)	2016	2017	2018	2019
1	Общая смертность населения	на 1000 населения	Официальные данные Комитета по статистике МНЭ	МЗ, МИО	7,57	7,57	7,56	6,97	7,2	7,1
2	Материнская смертность	на 100 000 родившихся живыми	Административные данные МЗ	МЗ, МИО	11,7	11,6	11,5	11,4	11,68	11,2
3	Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	Официальные данные Комитета по статистике МНЭ	МЗ, МИО	9,72	9,7	9,6	9,5	7,8	7,8
4	Смертность от болезней системы кровообращения (БСК)	на 100 000 нас.	Официальные данные Комитета по статистике МНЭ	МЗ, МИО	207,7	204,5	203,1	201,7	175,5	174,5
5	Смертность от туберкулеза	на 100 000 нас.	Официальные данные Комитета по статистике МНЭ	МЗ, МИО	4,9	4,7	4,5	4,3	3,14	3,10
6	Смертность от злокачественных новообразований	на 100 000 нас.	Официальные данные Комитета по статистике МНЭ	МЗ, МИО	92,8	93,7	93,5	93,3	83,5	83,1

**О реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы**

Логическое продолжение начатых реформ учтено и реализовано в рамках новой Государственной программы развития здравоохранения на 2020-2025 годы.

Целью данной программы определены улучшения качества оказания медицинской помощи и достижение ожидаемой продолжительности жизни до 75 лет.

Реализация Госпрограммы на 2020 год направлена

на достижение 4-х целевых индикаторов. Это: повышение ожидаемой продолжительности жизни до 73,21 лет, снижение уровня риска преждевременной смертности от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета до 18,86%, снижение материнской смертности до 17,1 на 100 тыс. живорожденных, снижение младенческой смертности до 10,1 на 1 тыс. живорожденных.

Отмечается увеличение показателя материнской смертности во всех регионах. Основными причинами отрицательных результатов стали недостаточная

укомплектованность кадрами службы родовспоможения, неполная оснащенность медицинской техникой, недостаточный уровень квалификации специалистов на всех уровнях, слабую логистику медицинской помощи беременным и детям в отдаленных районах, а также, отток кадров в частные клиники. Достигнут показатель охвата граждан, занимающихся физической культурой и спортом, он составил 31,6%. Отмечается достижение во всех регионах. Охват антиретровирусной терапией лиц, страдающих ВИЧ по республике составил 73% при плане 71%. Показатель достигнут. Уровень смертности в результате дорожно-транспортных происшествий по республике составил 10,6 на 100 тыс. населения. По данному показателю отмечается достижение во всех регионах, за исключением Акмолинской области. Показатель заболеваемости туберкулезом по Республике составил 35,7 на 100 тыс. населения. Все регионы достигли целевые значения. Количество посещений организаций здравоохранения, оказывающих ПМСП

составило 4,9 на одного жителя при плане – 4,33, показатель достигнут. Однако, не достигают целевого значения 5 регионов: Атырауская, Северо-Казахстанская, Акмолинская, Западно-Казахстанская, Мангистауская области. Доля частных инвестиций в здравоохранении составила 40,3%, оснащенность медицинских организаций медицинской техникой составила 77%, а уровень износа зданий медицинских организаций составил 58,2% при плановом значении 55%.

Для повышения доступности медицинской помощи в регионах планируется открытие 137 фельдшерско-акушерских, медицинских пунктов и врачебных амбулаторий в сельских населенных пунктах. В 2021 году запланировано начало строительства 8 из 20 больниц, возводимых в рамках ГЧП и 2 крупных медицинских исследовательских центров в городах Нур-Султан и Алматы.

## Обсуждение

Эффективность – это соотношение между достигнутым результатом и использованными ресурсами, переводе с латинского «efficientia» обозначает следствие, результат каких-либо действий.

Так, согласно оценке эффективности, Государственная программа на 2011-2015 годы была оценена как высокоэффективной, то последняя Госпрограмма показала средний уровень эффективности, несмотря на улучшение медико-социальных показателей.

С принятием Концепции развития по внедрению системы государственного планирования, ориентированного на результаты, были изменены подходы по разработке государственных программ.

Так начиная с Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы были определены конкретные целевые индикаторы и показатели результатов, с указанием ответственных исполнителей и плановыми значениями [13].

Для определения эффективности, реализации государственных программ проводится оценка их реализации. Так по результатам оценки были выявлены следующие проблемные вопросы:

- некорректное планирование значений индикаторов в сторону уменьшения или не достижение, это в свою очередь снижает эффективность их реализации, вызывает трудности в определении достижения цели;

- неопределена ответственность исполнителей по достижению значений того или иного индикатора, показателя, так в целом направления.

Однако, при планировании не определена доля каждого соисполнителя, в связи с этим не определена ответственность. Так как, достижение данных показателей напрямую зависит от запланированных значений в разрезе регионов.

В связи с этим, мы считаем в первую очередь необходимо при утверждении государственных программ как приложением к нему сразу утвердить значения по регионам. Так, для этого в Систему государственного планирования необходимо включить понятие Карта показателей [4] в разрезе регионов и разработать по нему методику разработки и утверждения. Это в свою очередь позволит усилить ответственность и эффективность реализации программ.

В связи с этим, для улучшения ответственности и эффективной реализации предлагается внедрение проектного подхода к реализации государственных программ.

При применении проектного подхода в государственном управлении более четко определяются цели, оптимизируются ресурсы, выявляются и идентифицируются риски, детально контролируется процесс реализации и повышается социально-экономическая результативность государственных программ. Таким образом, проектный подход можно считать механизмом,

состоящим из организации, планирования, координации и контроля денежных и других ресурсов в пределах определенных сроков реализации проекта, с четкой идентификацией конечной цели на основе применения специальных стандартов.

Тем не менее, во-вторых, мы полагаем, что при применении проектного подхода должны быть учтены специальные стандарты каждой отрасли.

Для расчета значений показателей и индикаторов разрабатываются Методика формулы расчета [14]. Но данная методика помогает рассчитать только фактические значения. Обычно под прогнозированием понимается процесс предсказания будущего основанное на некоторых данных из прошлого, т.е. изучается развитие интересующего явления во времени.

Существует два общих класса подходов, используемых в эпидемиологии для прогнозирования заболеваемости и смертности с учетом различных факторов риска: регрессионные модели и динамические модели со многими состояниями. Регрессионные модели используются для описания взаимосвязи между оцениваемыми показателями риска (такими как смертность, заболеваемость и др.), в то время как динамические модели используются для описания демографических и эпидемиологических процессов через переходы между «состояниями» здоровья.

Наиболее распространенным методом краткосрочного прогнозирования (1-3 временных периода), является экстраполяция, которая заключается в продлении предыдущих закономерностей на будущее [15]. Применение экстраполяции в прогнозировании базируется на следующих предположениях:

- развитие исследуемого явления в целом описывается плавной кривой;
- общая тенденция развития явления в прошлом и настоящем не претерпит серьезных изменений в будущем.

Используя метод экстраполяции мы выходим на данные значения. В связи с этим обосновываясь на математическом расчете, мы можем прогнозировать наши цели куда мы должны стремиться.

Так используя различные математические методы анализа можно прогнозировать эффективные значения индикаторов и показателей.

Наряду с этим, Всемирная организация здравоохранения выделила 4 фактора, оказывающие влияние на состояние здоровья человека:

- биологический фактор: наличие или отсутствие наследственных и врожденных заболеваний и аномалий организма, тип нервной системы, наличие или отсутствие предрасположенности к развитию заболеваний;

- состояние окружающей среды: благоприятные или неблагоприятные климатические и природные условия, состояние бытовых условий, какие производственные предприятия расположены в районе проживания;

- медицинский фактор: наличие или отсутствие развитого здравоохранения: проведение ежегодной диспансеризации, оказание своевременной медицинской помощи, качественный уровень медицинской помощи, профилактика заболеваемости;

- фактор условий и образа жизни: наличие или отсутствие вредных привычек, регулярные занятия физическим совершенствованием организма или гиподинамия и гипердинамия, социально-экономический и психологический комфорт существования, привычки в питании, наличие или отсутствие общей грамотности в вопросах здорового образа жизни [17].

В процентном отношении (более 50%), фактором, в наибольшей степени определяющим состояние здоровья человека, является фактор условий и образа жизни человека. В связи с этим, предлагаем разработать факторную модель для прогнозирования индикаторов и значений.

В целом данные предложения могли бы оказать содействие эффективной реализации программных документов, которые в свою очередь влияют на улучшение здоровья населения.

Предусмотренные в стратегических и программных документах, стратегических планах государственных органов и программах развития территорий цели, задачи, целевые индикаторы и показатели результатов, достижение которых предполагается за счет финансирования из республиканского и местных бюджетов, должны быть взаимоувязаны с

## Выводы

В целом, за годы реализации программ развития здравоохранения Республики Казахстан отмечается положительная динамика показателей, характеризующих здоровье населения, что в свою очередь способствует улучшению качества и увеличению продолжительности жизни населения страны. Были улучшены основные показатели здоровья и были увеличены финансирование

целями и показателями результатов бюджетных программ соответствующих государственных органов.

В связи с этим, считаем необходимым уполномоченным органам по бюджетному и государственному планированию разработать единую методику по расчету взаимосвязи и влияния бюджетных средств на достижение значений индикаторов, а также разделить индикаторы микроиндикаторы и индикаторы взаимосвязанные со средствами, по их взаимосвязи с выделенными средствами. Так как принцип эффективности – разработка и исполнение бюджета исходя из необходимости достижения наилучшего прямого и конечного результата с использованием утвержденного объема бюджетных средств или достижения прямого и конечного результата с использованием меньшего объема бюджетных средств.

Одним из вариантов решения вопроса по улучшению достижения индикаторов в разрезе регионов считаем увеличение сумм для каждого региона по трансфертам общего характера или увеличение тарифа с учетом данных затрат, в связи с накоплением средств с внедрением ОСМС.

Трансферты общего характера направлены на выравнивание уровня бюджетной обеспеченности регионов и обеспечения равных фискальных возможностей для предоставления гарантированных государством услуг в соответствии с направлениями расходов, закрепленными Бюджетным Кодексом [17] за каждым уровнем бюджета.

здравоохранения. Однако, несмотря на данные результаты по сравнению с другими странами ожидаемая продолжительность жизни и финансирование остается на низком уровне.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## Литература

1. *Постановление Правительства Республики Казахстан. Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы: утв 26 декабря 2019 года, № 982.*  
*Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazakhstan. Ob utverzhenii Gosudarstvennoi programmy razvitiia zdavookhraneniia Respubliki Kazakhstan na 2020 – 2025 gody (Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan. On approval of the State Program for the Development of Healthcare of the Republic of Kazakhstan for 2020 – 2025) [in Russian]: utv 26 dekabria 2019 goda, № 982.*
2. *Basic socio-economic indicators. Bureau of National Statistics of the Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan. Website. [Cited January 18 2021]. Available from URL: <https://stat.gov.kz/>.*
3. Морозова Т.Г., Пикулькин А.В. *Прогнозирование и планирование в условиях рынка // Учебное пособие – Москва: ЮНИТИ, 1999. – 318 с. ISBN 5-238-00102-9.*  
*Morozova T.G., Pikul'kin A.V. Prognozirovaniie i planirovaniie v usloviiah rynka. (Forecasting and planning in market conditions) [in Russian]. Uchebnoe posobie. Moskva.: IuNITI. 1999; 318. ISBN 5-238-00102-9.*
4. *Постановление Правительства Республики Казахстан. Об утверждении Системы государственного планирования в Республике Казахстан: утв. 29 ноября 2017 года, № 790.*  
*Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazakhstan. Ob utverzhenii Sistemy gosudarstvennogo planirovaniia v Respublike Kazakhstan (Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan. On approval of the State Planning System in the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: utv 29 noiabria 2017 goda, № 790.*
5. Кандаурова Г.А., Борисович В.И. *Прогнозирование и планирование экономики / Под редакцией - Минск: Современная школа, 2005. – 476 с. [http://ekonomika.by/downloads/Kandaurova\\_Borisevich.pdf](http://ekonomika.by/downloads/Kandaurova_Borisevich.pdf).*  
*Kandaurova G.A., Borisovich V.I. Prognozirovaniie i planirovaniie ekonomiki (Forecasting and planning of the economy) [in Russian]. Pod redaktsiei - Minsk: Sovremennaia shkola, 2005; 476. [http://ekonomika.by/downloads/Kandaurova\\_Borisevich.pdf](http://ekonomika.by/downloads/Kandaurova_Borisevich.pdf)*
6. Кузык Н., Кушлин, В.Н. Яковец Ю.В., Кузык Б.Н. *Прогнозирование и стратегическое планирование социально-экономического развития / Учебное пособие Б: – Москва: Экономика, 2006. – 427 с. <https://publications.hse.ru/mirror/pubs/share/folder/lcywzwp2j/direct/88048418.pdf>.*  
*Kuzyk N., Kushlin, V.N. Iakovets Iu.V., Kuzyk B.N. Prognozirovaniie i strategicheskoe planirovaniie sotsial'no-ekonomicheskogo razvitiia. (Forecasting and strategic planning of socio-economic development) [in Russian]. Uchebnoe posobie, Moskva, Ekonomika, 2006; 427. <https://publications.hse.ru/mirror/pubs/share/folder/lcywzwp2j/direct/88048418.pdf>.*
7. Уткин Э.А., Котляр Б.А., Рапопорт Б.М. *Бизнес-планирование / Учебное пособие — М.: Ассоциация авторов и издателей «ТАНДЕМ». Изд-во «ЭКМОС», 2001. — 320 с. ISBN 5-88124-091-X.*  
*Utkin E.A., Kotliar B.A., Rapoport B.M. Biznes-planirovaniie (Business planning) [in Russian]. Uchebnoe posobie. Assotsiatsiia avtorov i izdatelei «TANDEM». Izd-vo «EKMOS», 2001; 320. ISBN 5-88124-091-X.*
8. Сундетов Ж. *Планирование и прогнозирование в условиях рыночной экономики / Учебное пособие - 2-е изд., доп. и перераб. - Алматы: Экономика, 2004. - 148 с. [https://library.tou.edu.kz/fulltext/transactions/615\\_sundetov\\_j\\_planirovaniie\\_i\\_prognozirovaniie\\_v\\_usloviyah\\_rinochnoy\\_ekonomiki.pdf](https://library.tou.edu.kz/fulltext/transactions/615_sundetov_j_planirovaniie_i_prognozirovaniie_v_usloviyah_rinochnoy_ekonomiki.pdf).*  
*Sundetov Zh. Planirovaniie i prognozirovaniie v usloviiah rynochnoi ekonomiki (Planning and forecasting in a market economy) [in Russian]. Uchebnoe posobie. Almaty, Ekonomika, 2004; 2:148. [https://library.tou.edu.kz/fulltext/transactions/615\\_sundetov\\_j](https://library.tou.edu.kz/fulltext/transactions/615_sundetov_j)*

*planirovanie\_i\_prognozirovanie\_v\_usloviyah\_rinочноy\_ekonomiki.pdf.*

9. Абдильдина З.А. Система государственного планирования в Республике Казахстан / Учебное пособие) – Астана: Академия государственного управления при Президенте Республики Казахстан, 2010. – 49 с. <https://library.tou.edu.kz/fulltext/buuk/b2105.pdf>

Abdil'dina Z.A. Sistema gosudarstvennogo planirovaniia v Respublike Kazakhstan (State planning system in the Republic of Kazakhstan) [in Russian]. Uchebnoe posobie. Akademiia gosudarstvennogo upravleniia pri Prezidente Respubliki Kazakhstan, 2010; 49. <https://library.tou.edu.kz/fulltext/buuk/b2105.pdf>

10. Report on the implementation of the State Program for the Development of Healthcare of the Republic of Kazakhstan "Densaulyk" for 2016-2019. Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. Website. [Cited January 18, 2021]. Available from URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/21971?lang=ru>

11. Указ Президента Республики Казахстан. Об утверждении Государственной программы «Здоровье народа»: утв. 16 ноября 1998 года, № 4153.

Ukaz Prezidenta Respubliki Kazakhstan. Ob utverzhenii Gosudarstvennoi programmy «Zdorov'e naroda» (Decree of the President of the Republic of Kazakhstan. On the approval of the State Program "People's Health") [in Russian]: utv. 16 noiabria 1998 goda, № 4153.

12. Постановление Правительства Республики Казахстан. Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2011-2015 годы: утв. 29 января 2011 года, № 41.

Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazakhstan. Ob utverzhenii Gosudarstvennoi programmy razvitiia zdavookhraneniia Respubliki Kazakhstan na 2011-2015 gody (Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan. On approval of the State Program for the Development of Health Care of the Republic of Kazakhstan for 2011-2015) [in Russian]: utv. 29 ianvaria 2011 goda, № 41.

13. Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан. О некоторых вопросах Системы государственного планирования в Республике Казахстан: утв. 19 февраля 2018 года, № 64.

Prkaz Ministra natsional'noi ekonomiki Respubliki Kazakhstan. O nekotorykh voprosakh Sistemy gosudarstvennogo planirovaniia v Respublike Kazakhstan (Order of the Minister of National Economy of the Republic of Kazakhstan. On some issues of the State Planning System in the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: utv. 19 fevralia 2018 goda, № 64

14. Касперович С.А. Прогнозирование и планирование экономики: курс лекций для студентов специальностей 1-25 01 07 «Экономика и управление предприятием», 1-25 01 08 «Бухгалтерский учет, анализ и аудит», 1-26 02 02 «Менеджмент», 1-26 02 03 «Маркетинг» – Минск.: БГТУ, 2007. – 172 с. <https://elib.belstu.by/bitstream/123456789/17870/1/prognozirovanie-i-planirovanie-ehkonomiki-kasperovich-sergei-antonovich.pdf>

Kasperovich S.A. Prognozirovanie i planirovanie ekonomiki: kurs lektzii dlia studentov spetsial'nostei 1-25 01 07 «Ekonomika i upravlenie predpriiatiem», 1-25 01 08 «Bukhgalterskii uchet, analiz i audit», 1-26 02 02 «Menedzhment», 1-26 02 03 «Marketing» (Forecasting and planning of the economy: a course of lectures for students of specialties 1-25 01 07 "Economics and enterprise management", 1-25 01 08 "Accounting, analysis and audit", 1-26 02 02 "Management", 1-26 02 03 "Marketing") [in Russian]. Minsk.: BGTU, 2007; 172. <https://elib.belstu.by/bitstream/123456789/17870/1/prognozirovanie-i-planirovanie-ehkonomiki-kasperovich-sergei-antonovich.pdf>

15. Бюджетный кодекс Республики Казахстан, утв. 4 декабря 2008 года, № 95-IV.

Biudzhetniy kodeks Respubliki Kazakhstan (Budget Code of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: utv. 4 dekabria 2008 goda, № 95-IV.

16. Ветков Н.Е. Здоровье человека как ценность и его определяющие факторы // Наука-2020. – 2016. – №. 5 (11). - С.126-141. [file:///C:/Users/%D0%9E%D0%98%D0%A2/Downloads/zdorovie-cheloveka-kak-tsennost-i-ego-opredelyayuschie-factory%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/%D0%9E%D0%98%D0%A2/Downloads/zdorovie-cheloveka-kak-tsennost-i-ego-opredelyayuschie-factory%20(1).pdf).

Vetkov N.E. Zdorov'e cheloveka kak tsennost' i ego opredeliayushchie factory (Human health as a value and its determinants) [in Russian]. Nauka-2020, 2016; 5 (11): 126-141. [file:///C:/Users/%D0%9E%D0%98%D0%A2/Downloads/zdorovie-cheloveka-kak-tsennost-i-ego-opredelyayuschie-factory%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/%D0%9E%D0%98%D0%A2/Downloads/zdorovie-cheloveka-kak-tsennost-i-ego-opredelyayuschie-factory%20(1).pdf).

Таблица 1 – Краткое описание Государственных программ в области здравоохранения, реализованных за годы независимости Республики Казахстан

Наименование Госпрограммы	Цели	Целевые индикаторы, прямые результаты	Финансирование
Государственная программа «Здоровье народа» Программа включает меры краткосрочного (1998-1999 годы), среднесрочного (2000-2003 годы) и долгосрочного (2003-2008 годы) характера	Улучшение состояния здоровья населения Казахстана, разработка и реализация краткосрочных, среднесрочных и долгосрочных планов мероприятий, способствующих скорейшему выходу здравоохранения на качественно новый уровень предоставления медицинских услуг населению.	Отсутствуют	в 2003 году - 15273312 тыс. тг, в 2004 году - 20887139 тыс. тг, в 2005 году - 20887139 тыс. тг
Госпрограмма реформирования и развития здравоохранения на 2005-2010 годы	Создание эффективной системы оказания медицинской помощи, основанной на принципах солидарной ответственности за охрану здоровья между государством и человеком, приоритетном развитии первичной медико-санитарной помощи, направленной на улучшение здоровья населения.	Отсутствуют	165 658,5 млн. тенге, в том числе из средств республиканского бюджета 134 609,9 млн. тенге, из средств местных бюджетов - 31 048,6 млн. тенге
Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы	Улучшение здоровья граждан Казахстана для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны.	Увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения к 2013 году до 69,5 лет, к 2015 году до 71 года; снижение материнской смертности к 2013 году до 21,0, к 2015 году до 12,4 на 100 тысяч родившихся живыми; снижение младенческой смертности к 2013 году до 14,1, к 2015 году до 11,2 на 1000 родившихся живыми; снижение общей смертности к 2013 году до 8,14, к 2015 году до 7,62 на 1000 населения; снижение заболеваемости туберкулезом к 2013 году до 98,1 к 2015 году до 71,4 на 100 тысяч населения; удержание распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет в пределах 0,2-0,6 увеличение удельного веса злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии, до 55,1 % к 2015 году увеличение удельного веса 5-летней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями до 50,6 % к 2015 году	Общие затраты из государственного бюджета на реализацию Программы составят 407 205,7 млн. тенге.
Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы	- Укрепление здоровья населения для обеспечения устойчивого социально-экономического развития страны; Внедрение новой политики по охране здоровья общества на основе интегрированного подхода к профилактике и управлению болезнями; Модернизация национальной системы здравоохранения, ориентированной на эффективность, финансовую устойчивость и поддержку социально-экономического роста	К 2020 году: - ожидаемая продолжительность жизни при рождении достигнет 73,13 лет; - индекс здоровья составит 0,815; - уровень удовлетворенности населения качеством медицинской помощи составит 48%.	Общие затраты из государственного бюджета на реализацию Программы составят 944 998,8 млн. тенге.
Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы	Обеспечение качественного и доступного здравоохранения	В 2025 году: - рост ожидаемой продолжительности жизни граждан до 75 лет; - снижение уровня риска преждевременной смертности от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета до 15,43%; - снижение материнской смертности до 14,5 на 100 тысяч живорожденных (по данным конфиденциального аудита); - снижение младенческой смертности до 8,3 на 1000 живорожденных (по данным конфиденциального аудита).	Общие затраты на реализацию Программы составят 3,2 трлн. тенге.

## Қазақстанның денсаулық сақтау саласында іске асырылған мемлекеттік бағдарламалардың тиімділігін бағалау

Оразымбетова А.Ж.<sup>1</sup>, Сұлтанбекова Ф.Қ.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің Стратегия және даму департаменті директорының орынбасары, Нұр-Сұлтан, Қазақстан.

<sup>2</sup> Экономика және қаржы мектебінің оқытушысы, Алматы менеджмент университеті, Алматы, Қазақстан.  
E-mail: sultanbekovagk@rambler.ru

### Түйіндеме

**Жұмыстың мақсаты:** Қазақстанда денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік бағдарламалардың тиімділігін бағалау.

**Әдістері.** Мақалада Қазақстанның тәуелсіздік жылдарында іске асырылған Денсаулық сақтау жүйесін дамытудың 4 мемлекеттік бағдарламасы талданды және «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы» бойынша алдын ала деректер келтірілді.

**Нәтижесі.** «Дені сау ұлт» мемлекеттік бағдарламасы, 2005-2010 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» және «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламаларының іске асырылуы нәтижесінде: ана өлімі 3,3 есеге, нәресте өлімі 1,7 есеге азайды; қан айналымы жүйесі ауруларынан болатын өлім-жітім 3 есеге жуық, қатерлі ісіктерден болатын өлім-жітім 1,4 есеге, туберкулезден болатын өлім-жітім 8,4 есеге төмендеді; нәтижесінде өмір сүру ұзақтығы 6,96 жасқа артып, 73,18 жасқа жетті.

**Қорытынды.** Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласын дамыту бағдарламаларын іске асыру жылдарында халықтың денсаулығын сипаттайтын көрсеткіштердің оң серпіні байқалды, бұл өз кезегінде халықтың өмір сүру сапасын арттыруға және өмір ұзақтығын ұлғайтуға ықпалын тигізеді. Денсаулық сақтаудың негізгі көрсеткіштері жақсартылды және денсаулық сақтауды қаржыландыру ұлғайтылды. Алайда, осы нәтижелерге қарамастан, өмір сүру ұзақтығы мен қаржыландыру басқа елдермен салыстырғанда төмен болып қалып келеді.

**Түйін сөздер:** мемлекеттік бағдарламалар, стратегиялық жоспарлау, Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесі.

## Assessment of the Effectiveness of Implemented State Programs in the Healthcare Sector of Kazakhstan

Aigul Orazymbetova <sup>1</sup>, Galiya Sultanbekova <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Deputy Director of the Department of Strategy and Development of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: ai\_sanat@mail.ru

<sup>2</sup> Lecturer at the School of Economics and Finance, Almaty Management University, Almaty, Kazakhstan.  
E-mail: sultanbekovagk@rambler.ru

### Abstract

**The aim:** evaluate the effectiveness of the implemented state programs in the field of healthcare in Kazakhstan.

**Methods.** The paper analyzes 4 state programs for the development of the healthcare system implemented in the years of independence of Kazakhstan and describes preliminary data on the program - "State Program for the Development of Healthcare of the Republic of Kazakhstan for 2020-2025".

**Results.** As a result of the implementation of the state programs "Healthy Nation", the state programs for 2005-2010, "Salamatty Kazakhstan", "Densaulyk", maternal mortality decreased by 3,3 times, infant mortality decreased by 1,7 times, mortality from diseases of the circulatory system almost 3 times, mortality from malignant neoplasms by 1,4 times, mortality from tuberculosis by 8,4 times, as a result, life expectancy increased by 6,96 years and reached 73,18 years.

**Conclusion.** Over the years of implementation of health development programs of the Republic of Kazakhstan, there has been a positive trend in indicators that characterize the health of the population, which in turn contributes to improving the quality and increasing the life expectancy of the country's population. Basic health indicators have been improved and health funding has been increased. However, despite these results, life expectancy and funding remain low compared to other countries.

**Keywords:** state programs, strategic planning, healthcare system, Kazakhstan.