

Посвящается 30-летию Независимости Республики Казахстан

## Система здравоохранения Казахстана в период независимости: основные этапы и перспективы развития

Тургамбаева А.К.<sup>1</sup>, Ибраев С.Е.<sup>2</sup>, Ескендиоров О.С.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Заведующая кафедрой Общественного здоровья и менеджмента, Медицинский университет Астана, Нур-Султан, Казахстан. E-mail: tak1973@mail.ru*

<sup>2</sup> *Профессор кафедры Общественного здоровья и менеджмента, Медицинский университет Астана, Нур-Султан, Казахстан.*

<sup>3</sup> *Врач-методист Больницы Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан, Нур-Султан, Казахстан. E-mail: yeaskendirov.o@mail.ru*

### Резюме

За 30 лет Независимости во всех сферах деятельности, в том числе и в сфере здравоохранения, произошли значительные изменения. Медико-демографические показатели, показатели здоровья, их структура, персонал и другие ресурсы показывают динамику прошлых и текущих изменений для определения будущих тенденций. Данное исследование было проведено с целью анализа пути развития системы здравоохранения республики за годы независимости. Мы провели обзор программных и концептуальных документов, в частности «Концепции дальнейшего развития здравоохранения Республики Казахстан», утвержденной Постановлением Правительства Республики Казахстан от 25 мая 2000 года №790, а также государственных программ по развитию здравоохранения.

Принятые комплексные меры позволили улучшить медицинские и демографические показатели. Разработана ресурсосберегающая стационарная технология замещения. Совершенствуется материально-техническая база медицинских организаций, введены в эксплуатацию объекты здравоохранения, оснащенные современным оборудованием. Среди поставщиков медицинских услуг формируется конкурентная среда. Обеспечена стабильная эпидемиологическая ситуация по большинству инфекционных заболеваний с высоким 95-процентным охватом иммунизацией против 11 инфекций, контролируемых вакцинами.

Объем журнальной статьи не позволяет проанализировать все достижения, недостатки и проблемы здравоохранения за годы независимости. Однако тенденция развития системы здравоохранения позволяет сделать вывод, что отечественная промышленность в будущем займет достойное место в мировой системе здравоохранения и населению страны будет оказываться медицинская помощь, соответствующая международному стандарту передовых стран.

**Ключевые слова:** независимость, этапы развития здравоохранения, государственные программы, показатели здоровья

За 30 лет развития Независимого Казахстана произошли разительные перемены во всех отраслях, в том числе и в здравоохранении. В соответствии с основным законом – Конституцией страны [1], гражданам республики обеспечивается гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП), объем и доступность которой растет с каждым годом.

Социально-экономическая ситуация на начальном этапе независимости страны не могли не отразиться на состоянии здоровья населения и системы здравоохранения. Реформа здравоохранения, необходимость которой проистекала из требований перехода к рыночным отношениям, осуществлялась в кризисных условиях экономики, при значительном недофинансировании, что, в конечном счете, привело к сокращению обеспеченности населения медицинским персоналом и коечным фондом, необоснованному закрытию ряда лечебно-профилактических организаций.

Результатом этого стало снижение доступности медицинской помощи, ухудшение ее качества. Шагом назад явился и отказ от прогрессивной системы финансирования отрасли – обязательного медицинского страхования (1999 г.), что существенно осложнило экономическую ситуацию в отечественном здравоохранении.

В этих условиях назрела необходимость определения стратегии дальнейшего развития на основе совершенствования имеющейся системы, изыскания новых подходов и моделей управления отраслью, перехода от затратных методов работы к рациональному использованию выделенных государством средств, повышения ответственности, а также уровня оплаты труда работников отрасли за результаты ее деятельности. Определенную роль в выборе стратегии развития сыграли программные и концептуальные документы, в частности «Концепция дальнейшего развития здравоохранения Республики Казахстан», утвержденная Постановлением

Правительства Республики Казахстан от 25 мая 2000 года №790 [2], а также последующие государственные программы, принятые каждые 5 лет [4,5,8,10-12].

Отрасль здравоохранения, как и вся страна, за эти годы прошла сложный этап становления и развития, прежде чем выбрать свой путь с учетом

особенностей и ресурсных возможностей. Мы попытались проанализировать путь развития системы здравоохранения республики за годы независимости\* (таблица 1).

Таблица 1 - Основные этапы развития системы здравоохранения Казахстана за 1991-2020 гг.  
\*Выделенные года являются условными, без четких границ этапов развития здравоохранения

Годы	Этапы	Результаты
1991-1994 гг.	Развитие советской модели здравоохранения	Сокращение численности организаций здравоохранения, снижение доступности и уровня медицинской помощи, оказываемой населению. В 1992 г. принята первая концепция реформирования здравоохранения.
1995-1998 гг.	Внедрение бюджетно-страховой модели здравоохранения	Содействие развитию рыночных отношений, возникновение отношений покупателя и продавца; дифференцированная оплата труда в зависимости от объема и качества медицинской помощи; защита прав пациента в связи с принятием первого закона об обязательном медицинском страховании (1996 г.) [3].
1998-2004 гг.	Государственная программа Республики Казахстан «Здоровье народа» [4]. Введение программного финансирования на бюджетной основе	Совершенствование системы управления здравоохранением, преобразование системы медицинского обслуживания в многоукладную и многоуровневую, изменение системы финансирования и экономических отношений в здравоохранении, реформирование системы подготовки медицинских кадров, укрепление материально - технической базы здравоохранения, создание конкурентной среды в оказании медицинских услуг. Ориентация на конечный результат в зависимости от выделяемых средств.
2005-2010 гг.	Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 гг. [5] Формирование новых финансовых механизмов управления здравоохранением в связи с созданием на национальном уровне единого плательщика	Принят Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» [6]; произведена типизация и стандартизация сети государственных медицинских организаций, утвержден государственный норматив сети; внедрены протоколы диагностики и лечения заболеваний; создана система отраслевой и независимой экспертизы качества; развитие телемедицины и мобильная медицина в здравоохранении аульской (сельской) местности. Разработка и внедрение Национальных счетов здравоохранения (2006 г.). Совершенствование финансирования, прозрачности денежных потоков. В 2010 году объем финансирования здравоохранения впервые составил 3,2% от ВВП. Консолидация бюджета на областном уровне, с 2010 г.- на республиканском уровне на оказание стационарной и стационарозамещающей помощи.
2008-2011 гг.	Развитие материально-технической базы здравоохранения. Инвестиционный проект «Строительство 100 школ, 100 больниц» [7]	Укрепление материально-технической базы здравоохранения. Внедрение государственно-частного партнерства в области строительства медицинских объектов, оснащения медицинским оборудованием.
2011-2015 гг.	Государственная программа развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» [8]. Внедрение Единой национальной системы здравоохранения (ЕНСЗ)	Улучшение здоровья граждан Казахстана для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны. Совершенствование и увеличение объема финансирования здравоохранения. Создана система здравоохранения, основанной на принципах свободного выбора пациентом врача и медицинской организации, формирования конкурентной среды и транспарентности процесса оказания медицинских услуг. Рационализация использования ресурсов здравоохранения и направление их на развитие стационарозамещающей и первичной медико- санитарной помощи, реабилитации и профилактики заболеваний. Трансферт внедрения высоких технологий. Внедрение стимулирующего компонента комплексного подшевого норматива и дифференцированной оплаты труда медработников. Развитие самостоятельности медицинских организаций (обучение менеджменту, перевод на право хозяйственного ведения, акционерного общества). Развитие ЕИСЗ.
2015-2016 гг.	Подготовительный этап к введению Обязательного социального медицинского здравоохранения (ОСМС) [9]	Принятие закона «Об обязательном социальном медицинском страховании» [9]; совершенствование нормативно-правовой базы, информационных систем здравоохранения; проведение информационно-разъяснительной работы среди населения.

Продолжение таблицы 1 - Основные этапы развития системы здравоохранения Казахстана за 1991-2020 гг.

Годы	Этапы	Результаты
2015-2016 гг.	Подготовительный этап к введению Обязательного социального медицинского здравоохранения (ОСМС) [9]	Принятие закона «Об обязательном социальном медицинском страховании» [9]; совершенствование нормативно-правовой базы, информационных систем здравоохранения; проведение информационно-разъяснительной работы среди населения.
2016- 2019 гг.	Государственная программа «Денсаулық» на 2016-2019 гг. [10] Развитие цифровизации и общественного здравоохранения	Разработка новой модели ГОБМП. Подготовительная работа по введению ОСМС. Утверждение нового государственного норматива сети и перспективного плана развития инфраструктуры здравоохранения. Переход на безбумажное, цифровое ведение медицинской документации в организациях здравоохранения (с 2019 г.). Поэтапное повышение заработной платы медицинских работников. Развитие общественного здравоохранения, интеграция всех служб здравоохранения вокруг нужд населения на основе модернизации и приоритетного развития первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).
2020-2025 гг.	Государственная программа развития здравоохранения на 2020-2025 годы [11], трансформированная в 2021 г. в Национальный проект «Здоровая нация» [12]. Введение системы ОСМС.	Введение и совершенствование системы ОСМС. Разработка концепции «Государственной программы улучшения здоровья населения на 2020 – 2025 годы» [11] и новой редакции проекта Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» [6]. Принятие нового Кодекса. Широкомасштабная борьба с пандемией коронавирусной инфекции. Дальнейшее развитие и совершенствование системы здравоохранения страны.

Система здравоохранения на начальном этапе характеризовалась структурными и институциональными особенностями модели государственной системы с жестким централизованным бюджетным планированием с ухудшающим финансированием.

Создание новой государственности с изменениями в политическом и экономическом строе, перевод отраслей народного хозяйства на рыночный рельсы не могли не отразиться на состоянии здоровья и здравоохранения страны. В целях рационального использования имеющихся ресурсов проведены ряд реформ, нашедших

свою реализацию в государственных программах, направленных на оптимизацию сети и структуры здравоохранения, эффективному расходованию финансовых средств и повышению доступности и качества медицинских услуг.

В начальные годы суверенитета страны отмечались неплохие медико-демографические показатели: относительно высокая рождаемость и низкая смертность привела к росту показателей естественного прироста [13,14]. В то же время оставались высокими показатели материнской и младенческой смертностей (таблица 2).

Таблица 2 - Медико-демографические показатели Республики Казахстан за 1991-2020 гг.

Показатели	1991 г.	1995 г.	2000 г.	2005 г.	2010 г.	2015 г.	2020 г.
Ожидаемая продолжительность жизни	67,6	63,5	65,5	65,91	68,41	71,95	73,2
Рождаемость (на 1000 чел. нас)	21,5	17,5	14,9	18,42	22,73	22,69	22,8
Общая смертность (на 1000 чел. нас.)	8,2	10,7	10,1	10,37	9,00	7,47	8,7
Естественный прирост	13,3	6,8	4,8	8,05	13,7	15,22	14,1
Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)	67,2	77,3	60,9	40,5	22,7	12,8	36,5
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	27,3	27,0	18,8	15,15	16,54	9,37	7,79

Принятые комплексные меры позволили улучшить медико-демографические показатели. Так, только за период реализации Государственной программы «Саламатты Қазақстан» [8] отмечены снижение общей смертности населения на 15,3%, материнской смертности - в 1,9 раза, младенческой смертности – в 1,7 раза. Снижение показателей материнской, младенческой и детской смертности по подтверждению Межведомственной группы агентств Организации Объединенных Наций позволило Казахстану достичь 4-ой и 5-ой Целей развития тысячелетия [10].

За эти годы сократилась численность излишних больничных коек более 2-х раз, соответственно снизилась обеспеченность койками круглосуточных больничных организаций с 136,4 до 65,6 на 10 000 чел. населения (рисунок 1).

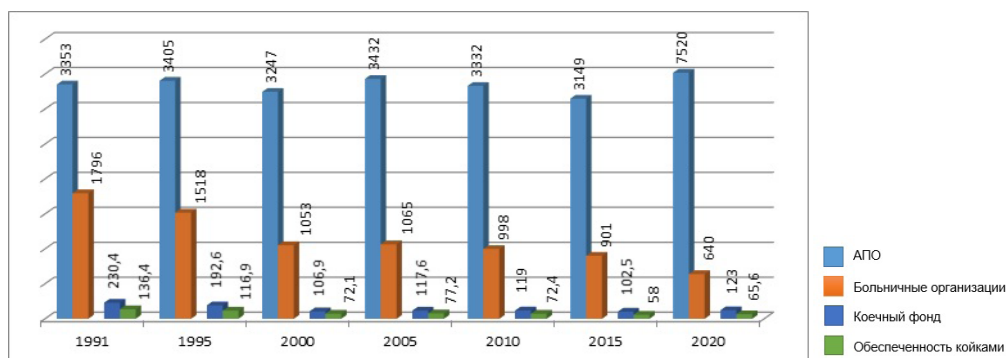


Рисунок 1 – Сеть и структура здравоохранения

В то же время получило развитие ресурсосберегающая, стационарзамещающая технология [13,14]. В целом более 1/3 стационарных больных пролечены в условиях дневного стационара. Это привело к значительной экономии бюджетных средств.

Улучшаются материально-техническая база медицинских организаций, введены в строй объекты здравоохранения, оснащенных современным оборудованием. Только за первые 25 лет независимости в Казахстане за счет средств государственного бюджета построено и сдано в эксплуатацию 1312 объектов здравоохранения, в том числе 8 медицинских научных центров, 32 специализированных медицинских центра, 176 больниц, 144 поликлиники, 907 амбулаторий и 45 специализированных объектов (центры крови, патологоанатомические бюро и др.). Из общего количества медицинских объектов 87% - организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (ПМСП). Созданы такие крупные медицинские организации, как: Национальный научный центр материнства и детства, Республиканский детский реабилитационный центр, Республиканский диагностический центр, Национальный центр нейрохирургии, Национальный научный центр онкологии и трансплантологии, Национальный научный кардиохирургический центр и др., на базе которых оказываются высокотехнологичная помощь на уровне международных стандартов.

Одновременно продолжалась оптимизация сети и структуру здравоохранения. Только за 2018-2019 годы объединены 80 больниц в 26 с увеличением средней их мощности до 415 коек. В целом за годы независимости количество больничных организации снизилось почти в 3 раза, а амбулаторно-поликлинические организации увеличились в 2 раза.

В рамках внедрения Единой национальной системы здравоохранения формируется конкурентная среда среди поставщиков медицинских услуг. В результате обеспечения равных условий доля частных медицинских организаций возросла до 48%. Государственные медицинские организации расширили самостоятельность путем перехода в статус организаций на праве хозяйственного ведения с наблюдательными советами. Введены новые методы оплаты, ориентированные на конечный результат.

Продолжается работа по стандартизации в соответствии с международными требованиями: совершенствуются протоколы диагностики и

лечения, алгоритмы, стандарты профильных служб. Последовательно начали внедряться компоненты управления качеством: система аккредитации медицинских организаций, внутренний аудит, независимая оценка знаний и навыков. Начато внедрение интегрированной модели организации медицинской помощи. В результате проведенных мер по профилактике заболеваний отмечается улучшение основных показателей заболеваемости населения, особенно среди инфекционных, неинфекционных и социально значимых заболеваний.

Предпринимаемые усилия позволили обеспечить стабильную эпидемиологическую ситуацию по большинству инфекционных болезней с высоким 95% охватом иммунизацией против 11 вакциноуправляемых инфекций. В 2012 году Всемирная организация здравоохранения ресертифицировала Казахстан страной свободной от полиомиелита и малярии. Отмечается снижение смертности от болезней системы кровообращения, онкологических заболеваний, травм и туберкулеза, а также от многих других заболеваний.

Однако, появление во всех странах мира коронавирусной инфекции в конце 2019 года вынудило принятие неотложных мер по борьбе с пандемией. Начато перепрофилирование коек существующих медицинских организации, строительство инфекционных больниц, подготовка специалистов и проведение вакцинации среди населения. Создан Комитет санитарно-эпидемиологического контроля [15], проводится модернизация лабораторной службы. На начало 2021 года по республике было развернуто всего 19 089 коек, в том числе 1738 реанимационных, которые были оснащены 5222 аппаратами искусственной вентиляции легких.

В стране работает более 248 тысяч медицинских работников, в том числе врачей – 72 877, средних медицинских работников – 175 705. Обеспеченность врачами в Казахстане составляет 39,6 (в Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) – 33); обеспеченность средним медицинским персоналом в Казахстане – 95,5 (в ОЭСР – 91) на 10 тысяч населения [16]. В то же время наблюдается дисбаланс в кадровой обеспеченности между уровнями оказания медицинской помощи (дефицит на уровне ПМСП и села, профицит – на уровне стационара). Подготовка кадров для системы здравоохранения ведется в 13 ВУЗах и 83 медицинских колледжах. Ежегодный выпуск ВУЗов составляет более 3 тыс. специалистов. В ВУЗах

внедрена практика привлечения преподавателей и менеджеров из крупных зарубежных медицинских университетов, совместно с которыми реализуются стратегическое партнерство и академическая мобильность. Принимаются меры по повышению статуса медицинских работников и обеспечению профессиональной защиты их деятельности.

По реализации 100 конкретных шагов институциональных реформ Главы государства [17] уполномоченным органом принимаются меры по управлению качеством медицинской помощи и созданию Объединенной Комиссии по качеству (ОКК) [18], внедрению обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) [9], а также развитию менеджмента и корпоративного управления в здравоохранении.

Внедрение ОСМС будет сопровождаться доведением финансирования системы здравоохранения до стандартов ОЭСР [19,20] на

основе приоритизации следующих направлений: развития службы общественного здравоохранения, на уровне ПМСП - увеличение числа врачей общей практики и расширение амбулаторного лекарственного обеспечения, повышение заработной платы медицинских работников, расширение услуг по реабилитации, паллиативной помощи и сестринского ухода, совершенствование тарифов на основе клинко-затратных групп с учетом международных практик их расчета.

Независимыми экспертами Международного Банка Реконструкции и Развития в целом дана положительная оценка результатам реализации предыдущих государственных программ. Проводимые реформы в системе здравоохранения и повышение благосостояния населения Казахстана позволили снизить бремя неинфекционных заболеваний за последние 10 лет (с 2010 по 2019 гг.) (таблица 3).

Таблица 3 - Основные причины утраты жизни (YLL) в результате преждевременной смертности в возрастной группе 20-64 лет \*

Основные причины	Место в 2019 году	Место в 2010 году	Позиция причины	Измерения за период
Болезни печени	1	5	+4	9,0%
другие болезни сердца	2	1	-1	- 39,4%
ишемическая болезни сердца	3	2	-1	-39,8%
цереброваскулярные болезни	4	3	-1	-31,6%
транспортные несчастные случаи	6	7	+1	-16,7%
преднамеренное самоповреждение	7	6	- 1	- 31,7 %
злокачественные новообразования органов пищеварения	9	8	-1	- 11,6 %
хронические болезни нижних дыхательных путей	10	15	+5	78,8 %
другие нарушения нервной системы	11	25	+14	327,2 %
грипп и пневмония	12	14	+2	25,1 %
злокачественные новообразования органов дыхания и грудной клетки	13	13	0	-21,3 %
сахарный диабет	14	26	+12	155, 4 %
случайные отравления и воздействие ядовитых веществ	15	9	-6	-50,8 %
нападение	17	12	-5	- 45,6 %
туберкулез	25	11	-14	- 78,5 %

\*- исключены следующие блоки МКБ-10: «все другие внешние причины смерти», «неточно обозначенные и неизвестные причины смерти»

В стране уделяется постоянное внимание вопросам совершенствования оказания медицинской помощи. Объем финансирования отрасли вырос только за последние 10 лет в 6,3 раза, а с момента внедрения системы ОСМС более 1,5 раза.

Ожидаемая продолжительность жизни населения в республике имеет тенденцию к росту. Только за последние 20 лет этот показатель вырос на 8,4 года. Для ее дальнейшего роста предусмотрены ряд инструментов. Одним из них является Программа управления заболеваниями, основанная на партнерских отношениях между мультидисциплинарной командой специалистов ПМСП и пациентом, закрепленных социальным контрактом. Другим важным направлением, существенно влияющим на демографию населения страны, является внедрение интегрированной

модели оказания медицинской помощи по 5-ти основным заболеваниям и состояниям (острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, злокачественные новообразования, травмы, родовспоможение и перинатология). Несмотря на позитивную динамику показателей здоровья населения, ожидаемая продолжительность жизни казахстанцев почти на 10 лет меньше, чем в странах-членах ОЭСР [19,20]. Сохраняется значительная разница между ожидаемой продолжительностью жизни мужчин и женщин.

Согласно отчету Глобального индекса конкурентоспособности, за 2020 год Казахстан занял 42-ое место в рейтинге среди 140 стран, поднявшись на 7 мест в сравнении с результатами рейтинга прошлого года [21]. По индексу человеческого развития за 2020 год республика вошла в группу стран

с высоким уровнем развития, заняв 51 место из 189 стран, улучшив свою позицию (0,825) и увеличив значение республики на 19,6% с 1990 г. Согласно рейтингу эффективности систем здравоохранения, составленному агентством Bloomberg [22], по итогам 2020 года Казахстан также занял 44-ое место опередив Россию, Азербайджан и другие страны СНГ.

В рамках реализации поручений Президента Республики Казахстан Токаева К.К., данных в Послании народу Казахстана «Казахстан в новой реальности, время действий» от 1 сентября 2020 года [23], Министерством проведена трансформация Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы в Национальные проекты. При этом, Национальный проект системы здравоохранения «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация»» [12] будет последовательным приемником Государственной программы [11], ключевым национальным индикатором которого является: «Увеличение продолжительности жизни населения Республики Казахстан до 75 лет к 2025 году».

В целях реализации основных направлений Национального проекта система здравоохранения должна сосредоточить свое усилие по следующим направлениям: первое направление связано с повышением доступности и качества медицинской помощи. Реализация первого направления Национального проекта позволит повысить удовлетворенность населения качеством медицинских услуг до 80%, опорные и спутниковые села 100% будут обеспечены организациями ПМСП; расширится объем медицинской помощи на амбулаторном уровне в рамках ГОБМП и системы ОСМС.

Второе направление призвано сформировать современную систему эпидемиологического прогнозирования и реагирования. Разработан и будет принят Закон Республики Казахстан «О биологической безопасности» [24], а также внедрится

научно обоснованные системы прогнозирования и реагирования на национальные и глобальные риски. Кроме того, увеличится доля лабораторий санитарно-эпидемиологической экспертизы, соответствующих международным стандартам в области биобезопасности и оценки соответствия с 61 до 90% [25].

Третье направление будет способствовать развитию отечественной фармацевтической отрасли, что позволит увеличить долю лекарственных средств и медицинских изделий отечественного производства на локальном фармакологическом рынке до 50% в стоимостном выражении.

Четвертое направление позволит увеличить доли населения, ведущего здоровый образ жизни, и развитие массового спорта, повысить обеспеченность населения спортивной инфраструктурой на 1 000 человек с 46 до 53%.

Объем журнальной статьи не позволяет проанализировать все достижения, недостатки и проблемы здравоохранения за годы Независимости. Однако, тенденция развития системы здравоохранения позволяет сделать выводы о том, что отечественная отрасль в перспективе займет достойное место в мировой системе здравоохранения и населению страны будет оказана медицинская помощь, соответствующий международному уровню стандарта передовых стран. Соответственно, основными принципами охраны здоровья населения должны быть: ориентированность, равнозначный доступ к медицинским услугам, также к информации, стремление к оказанию безопасных и качественных медицинских услуг, приоритетность профилактики, солидарная ответственность, устойчивость и управляемость системы здравоохранения.