JHD

SALIDAT KAIRBEKOVA
NATIONAL RESEARCH CENTER
FOR HEALTH DEVELOPMENT

Journal of Health Development

JOURNAL OF HEALTH DEVELOPMENT

An official Journal of the Salidat Kairbekova
National Research Center for Health Development

Volume 60, Number 4, 2025. Supplemental Issue

Astana, 2025

ISSN: 2663-1776 online
ISSN: 2663-1768 print
Volume 60, Number 4 (2025)
Приложение
Издается с 2011 года

EDITORIAL

Бас редактор
Кулкаева Гүлнар Өтепбергенқызы
Қауымдастырылған редактор
Оразова Ғалия Ұзаққызы

Главный редактор
Кулкаева Гульнара Утепбергеновна
Ассоциированный редактор
Оразова Галия Узаковна

Editor-in-Chief
Kulkayeva Gulnara
Associate Editor
Galiya Orazova

EDITORIAL COUNCIL

Койков Виталий Викторович (Қазақстан)
Antonio Sarria-Santamera (Қазақстан)
Гаипов Абдужаппар Эркинович (Қазақстан)
Гржибовский Андрей Мечиславович (Қазақстан)
Жүсіпов Бауыржан Сәбитұлы (Қазақстан)
Жұмаділов Жақсыбай Шаймарданұлы (Қазақстан**)**
Игісін Нұрбек Сағынбекұлы (Қазақстан**)**
Құлжанов Мақсұт Кәрімұлы (Қазақстан)
Локшин Вячеслав Нотанович (Қазақстан**)**
Massimo Pignatelli (Қазақстан)
Нұрғожин Талғат Сейітжанұлы (Қазақстан)
Шарман Алмаз Төрегелдіұлы (Қазақстан**)**

Койков Виталий Викторович (Казахстан)
Antonio Sarria-Santamera (Казахстан)
Гаипов Абдужаппар Эркинович (Казахстан)
Гржибовский Андрей Мечиславович (Казахстан)
Жусупов Бауржан Сабитович (Казахстан)
Жумадилов Жаксыбай Шаймарданович (Казахстан)
Игісін Нұрбек Сағынбекұлы (Казахстан)
Кульжанов Максут Каримович (Казахстан)
Локшин Вячеслав Нотанович (Казахстан)
Massimo Pignatelli (Казахстан)
Нургожин Талгат Сейтжанович (Казахстан)
Шарман Алмаз Торегельдиевич (Казахстан)

Vitaliy Koikov (Kazakhstan)
Antonio Sarria-Santamera (Kazakhstan)
Abduzhappar Gaipov (Kazakhstan)
Andrey Grzhibovsky (Kazakhstan)
Baurzhan Zhussupov (Kazakhstan)
Zhaksybay Zhumadilov (Kazakhstan)
Nurbek Igissin (Kazakhstan)
Maksut Kulzhanov (Kazakhstan)
Vyacheslav Loskshin (Kazakhstan)
Massimo Pignatelli (Kazakhstan)
Talgat Nurgozhin (Kazakhstan)
Almaz Sharman (Kazakhstan)

EDITORIAL BOARD

Абдуажитова Әсел Мұратқызы
Абдрахманова Айгүл Ортайқызы
Аканов Аманғали Балтабекұлы
Абдулдаева Айгүл Абдулдақызы
Бахтиярова Әйгерім Жорақызы
Бейсбекова Арайлым Қайратқызы
Болатов Айдос Қанатұлы
Құдайбергенова Эльмира Шәкірханқызы
Мусина Айман Аяшқызы
Табаров Әділет Берікболұлы
Тұрғамбаева Әсия Қайырбайқызы
Сарымсақова Бақыткүл Еркешқызы
Сыздықова Аймура Сайлавбайқызы
Умралин Тимур Болатұлы

Абдуажитова Асель Муратовна
Абдрахманова Айгуль Ортайевна
Айтуарова Дана Ерлановна
Абдулдаева Айгуль Абдулдаевна
Бахтиярова Әйгерім Жорақызы
Бейсбекова Арайлым Кайратовна
Булатов Айдос Канатович
Кудайбергенова Эльмира Шакирхановна
Мусина Айман Аяшевна
Табаров Адлет Берикболович
Тургамбаева Асия Кайрбаевна
Сарымсакова Бахыткуль Еркешовна
Сыздыкова Аймура Сайлавбаевна
Умралин Тимур Болатович

Assel Abduazhitova
Aigul Abdrakhmanova
Amangali Akanov
Aigul Abduldayeva
Aigerim Bakhtiyarova
Araylym Beisbekova
Aidos Bulatov
Elmira Kudaibergenova
Aiman Mussina
Adlet Tabarov
Assiya Turgambayeva
Bakhytkul Sarymsakova
Aimura Syzdykova
Timur Umralin

Подписано к печати 09 октября 2025 года.

Собственником журнала является РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой» МЗ РК.
Издание зарегистрировано в Министерстве информации и коммуникаций РК.
Свидетельство о постановке на переучет №16659-Ж от 06.09.2017 год.

Редакцияның мекен-жайы:
Journal of Health Development
010000
Қазақстан, Астана қ.
Иманов көшесі, 11
Тел.: +7 (7172) 700 950
E-mail: editor.journalhd@gmail.com
Веб-сайт: www.jhdkz.org

Адрес редакции:
Journal of Health Development
010000
Казахстан, г. Астана
ул. Иманова, 11
Тел.: +7 (7172) 700 950
E-mail: editor.journalhd@gmail.com
Веб-сайт: www.jhdkz.org

Editorial Office:
Journal of Health Development
010000
Kazakhstan, Astana city
Imanov Str, 11
Tel.: +7 (7172) 700 950
E-mail: editor.journalhd@gmail.com
Website: www.jhdkz.org

Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development

Journal of Health Development

Scientific & Practical journal

THE MATERIALS

of the Scientific and Practical Conference
"Healthcare in Kazakhstan: Medicines and Innovative Technologies. Experience and Prospects"
Astana, October 13-14, 2025

Authors are responsible for reliability of information published in the journal. Reprinting of articles published in this journal and their use in any form, including e- media, without the consent of the publisher is prohibited

Astana, 2025

ОРФАНДЫҚ (СИРЕК КЕЗДЕСЕТІН) АУРУЛАР ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНЫҢ БАСЫМ БАҒЫТЫ РЕТІНДЕ
ОРФАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
ORPHAN DISEASES AS A PRIORITY DIRECTION OF THE HEALTHCARE SYSTEM OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Қысқаша анықтама

ӘОЖ 614; 614.2; 614:33
ҒТАХР 76.75.75

Орфандық (сирек кездесетін) ауруларға және оларды емдеуге арналған препараттарға қатысты Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саясатына шолуына анықтама

«Денсаулық сақтау және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы (ҚР) Кодексінің 177-бабына сәйкес [1] орфандық (сирек кездесетін) ауруларға адам өміріне қауіп төндіретін немесе мүгедектікке әкеп соғатын, жиілігі ресми белгіленген деңгейден аспайтын сирек әрі ауыр аурулар тобы жатады. Орфандық ауруларды емдеу Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (ТМККК) шеңберін жүзеге асырылады.

Орфандық аурулардың Тізбесі келесі критерийлер бойынша бекітіледі:

1) ҚР таралу (2020 жылғы 16 қазандағы ҚР ДСМ-135/2020 бұйрығына [2] сәйкес ҚР 100 мың тұрғынына 50 жағдай);

2) ҚР аумағында әзірленген және тіркелген дәрілік заттар (емделетін науқастар) бар жүйелі емдеу қажеттілігі;

3) әзірленген және әлемде бар, бірақ ҚР аумағында қолдануға тіркелмеген дәрілік заттарды пайдалана отырып, жүйелі емдеу қажеттілігі;

4) әлемде емдеуге арналған препараттар әзірленбеген аурулардың болуы;

5) радикалды терапияның болмауына байланысты паллиативтік медициналық көмек көрсету қажеттілігі (емделмейтін науқастар).

Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің барлық негізгі процестері мыналармен реттеледі: дәрілік заттарды тіркеу; дәрілік заттардың бағасын тіркеу; дәрілік заттарды Қазақстандық ұлттық дәрілік формулярға (ҚҰДФ), Амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету (АДҚ) және Бірыңғай дистрибьютор (БД) тізіміне енгізу; тіркелмеген дәрілерді қолдану.

Орфандық аурулар мен оларды емдеуге арналған дәрілік заттардың Тізбесі қалыптастыру ережелеріне сәйкес келесі екі бөлім бойынша реттеледі (2020 жылғы 16 қазандағы ҚР ДСМ-135/2020 бұйрыққа сәйкес [2]): орфандық ауруларды қосу; орфандық ауруларды емдеуге арналған препараттарды енгізу.

Орфандық ауруларды қосу

Белгілі бір ауруды орфандық аурулар Тізбесіне енгізу үшін денсаулық сақтау субъектілері, бірлестіктер мен қоғамдық ұйымдардың өкілдері, жеке және заңды тұлғалар орфандық аурулардың және оларды емдеуге арналған препараттардың Тізбесін қалыптастыру қағидаларына (Қағидалар) сәйкес уәкілетті органға ұсыныстар енгізеді. Ұсыныстарды уәкілетті орган ауру бейіні бойынша денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға және (немесе) ғылыми-зерттеу, ғылыми-техникалық, ақпараттық және білім беру бағдарламаларын іске асыру арқылы денсаулық сақтауды дамытуға жәрдемдесетін денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымға - Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығына (ҰҒДСДО) жолдайды. Айта кететін тұсы, аталмыш ереже ғылыми ұйымдардың комиссияларының ауруды орфандық аурулар Тізбесіне енгізу туралы ұсыныстарды қарау мерзімдерін реттемейді.

Комиссияның қорытындысы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігіне (ҚР ДСМ) Медициналық қызметтердің сапасы жөніндегі бірлескен комиссияның (МҚСБК) отырысында қарау үшін жіберіледі, онда тиісті шешім қабылданады. МҚСБК қарау мерзімі де реттелмеген.

Орфандық ауруларды емдеуге арналған препараттарды енгізу

Дәрілік заттарды орфандық дәрілік заттардың Тізбесіне енгізу үшін дәрілік зат айналымы субъектілері, дәрілік заттарды өндіруші ұйымдардың, денсаулық сақтау субъектілерінің өкілдері, бірлестіктер мен қоғамдық ұйымдардың өкілдері, жеке және заңды тұлғалар уәкілетті органға ұсыныстар енгізеді.

Ұсыныстарды ҚР ДСМ Жұмыс органына (ҰҒДСДО) жібереді. ҰҒДСДО ұсынылған дәрілік заттарды талдап, есеп дайындайды. Жүргізілген талдау нәтижелері ҰҒДСДО Формулярлық комитеттің (ФК) отырысында қарау үшін ҚР ДСМ-не хаттама түрінде жолдайды.

Сондай-ақ ҰҒДСДО дәрілік заттарға сараптама жүргізу мерзімдері және ҚР ДСМ ФК осы қорытындыларды қарау мерзімдері реттелмегенін атап өткен жөн.

ҚР ДСМ ФК дәрілік заттарды олар орфандық аурулар Тізбесінде нозологиясы/жағдайы болса

ғана қарайды; ал болмаған жағдайда дәрі-дәрмек сараптамадан өтпейді және ҚР ДСМ ФК-сында қаралмайды.

Осылайша, орфандық аурулар мен оларды емдеуге арналған препараттардың Тізбесін қалыптастыруға екі комиссия қатысады: МҚСБК – ауру бойынша; ҚР ДСМ ФК – дәрілік заттар бойынша.

Қаржыландыру

ТМККК шеңберінде денсаулық сақтау ұйымдары ҚР тіркелген дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдарды, мамандандырылған емдік бұйымдарды пайдаланады. Бұл дәрілер ҚҰДФ енгізілуі керек .

Нақты науқастың өмірлік маңызды көрсеткіштері бойынша медициналық көмек көрсету немесе тапсырыс бойынша орфандық аурулары және (немесе) жағдайы бар науқастардың шектеулі санына медициналық көмек көрсету үшін ҚР тіркелмеген және ҚҰДФ енгізілмеген дәрілік заттарды және тіркелмеген медициналық мақсаттағы бұйымдарды пайдалануға жол беріледі.

Дәрілік заттардың жаңа түрлеріне қажеттілік пен бюджетті айқындайтын бұйрық жобасы, одан кейін тиісті бұйрық бекітіледі. Бюджеттің болмауына байланысты ВБК және РБК-мен үйлестіру жүргізілуде, бұл дәрілік заттардың жаңа позициялары бар тізбелердің тәртібін бекітуді кешіктіруге әкелуде.

"СК-Фармация" ЖШС медициналық ұйымдардың мәлімделген қажеттіліктеріне сәйкес орталықтандырылған сатып алуды жүзеге асырады. Жөнелтілген дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды алған, тұрғындарға медициналық қызмет көрсететін медициналық ұйымдар науқастарды қажетті дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен қамтамасыз ету нәтижелері туралы ақпаратты Міндетті медициналық сақтандырудың қорына (ММСҚ) жіберуге міндетті. Осы параметрлердің негізінде ММСҚ тізімдерді тексереді және медициналық ұйымдарға көрсетілген қызметтер үшін жүргізілетін төлем көлемін анықтайды.

Сондай-ақ, ҚҰДФ, АДҚ және БД тізімдеріне енбеген орфандық препараттарды сатып алуды жергілікті атқарушы органдар мен қайырымдылық қорлары (соның ішінде «Қазақ халқына» Қоғамдық қоры) жүзеге асырады .

Орфандық аурулар бойынша қаржыландыруды талдаудың 2022 жылғы көрсеткіштері бұл ауруларға арналған бюджет 81 миллиардты құрайтынын көрсетті, оның ішінде 50 миллиард (АДҚ жалпы бюджетінің 25%-ы) ТМККК аясында болса, 16 миллиарды жергілікті атқару органынан, 15 миллиарды «Қазақ халқына» Қоғамдық қорынан болды, ал 2023 жылы ТМККК шеңберіндегі шығындар 35% құрады.

Әдебиет

1. Halyk densaulygy zhane densaulyk saktau zhujesi turaly. Kazakstan Respublikasynyn [in Kazakh] 2020 zhylgy 7 shildedegi № 360-VI ҚRZ Kodeksi. Kolzhetimdilik rezhimi: https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K2000000360

2. Orfandyk aurulardyn zhane olardy emdeuge arnalgan darilik zattardyn tizbesin kalyptastyru қagidalaryn bekitu turaly. Kazakstan Respublikasy Densaulyk saktau ministrinin 2020 zhylgy 16 қazandagy № KR DSM-135/2020 bujrygy [in Kazakh]. Kolzhetimdilik rezhimi: https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021454

Краткая справка

УДК 614; 614.2; 614:33
МРНТИ 76.75.75

Справка к обзору политики здравоохранения Республики Казахстан в отношении орфанных заболеваний и лекарственных средств для их лечения

В соответствии со статьей 177 Кодекса Республики Казахстан (РК) «О здоровье и системе здравоохранения» [1] к орфанным (редким) заболеваниям относятся редкие тяжелые болезни, угрожающие жизни человека или приводящие к инвалидности, частота которых не превышает официально определенного уровня. Лечение орфанных заболеваний осуществляется в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП).

Перечень орфанных заболеваний утверждается по следующим критериям:

1) распространенность в РК (50 случаев на 100 тыс населения РК согласно Приказу №ҚР ДСМ-135/2020 от 16 октября 2020 года) [2];

2) необходимость в систематическом лечении, для проведения которого имеются разработанные и зарегистрированные на территории РК лекарственные средства (ЛС) (курабельные пациенты);

3) необходимость в систематическом лечении с применением ЛС, которые разработаны и имеются в мире, но не зарегистрированы к применению на территории РК;

4) наличие заболеваний, для лечения которых в мире отсутствуют разработанные ЛС;

5) необходимость оказания паллиативной медицинской помощи в связи с отсутствием радикальной терапии (инкурабельные пациенты).

Все основные процессы лекарственного обеспечения пациентов с орфанными заболеваниями регламентированы: регистрация ЛС; регистрация цены ЛС; включение ЛС в Перечни Казахстанского национального лекарственного формуляра (КНФ); (Амбулаторного лекарственного обеспечения (АЛО) и (Единого дистрибьютора (ЕД); использование незарегистрированных ЛС.

Перечень орфанных заболеваний и ЛС (для их лечения) регламентируется правилами его формирования по двум разделам (приказ №ҚР ДСМ-135/2020) [2]: включение орфанных заболеваний; включение ЛС для лечения орфанных заболеваний.

Включение орфанных заболеваний

Для включения заболевания в Перечень орфанных заболеваний субъектами здравоохранения, представителями ассоциаций и общественных объединений, физическими и юридическими лицами подаются предложения в уполномоченный орган согласно Правилам формирования перечня орфанных заболеваний и ЛС для их лечения (Правила).

Предложения направляются уполномоченным органом в научные организации в области здравоохранения по профилю заболевания и (или) в научную организацию в области здравоохранения, осуществляющую содействие развитию здравоохранения путем проведения исследований, реализации научно-технических, информационных и образовательных программ - Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой (ННЦРЗ). В Правилах не регламентированы сроки рассмотрения данных предложения о включении заболевания в Перечень орфанных заболеваний комиссиями научных организаций.

Заключение комиссии направляется в Министерство здравоохранения Республики Казахстан (МЗ РК) для рассмотрения на заседании Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг (ОКК), где принимается соответствующее решение. Сроки рассмотрения ОКК также не регламентированы.

Включение лекарственных средств для лечения орфанных заболеваний

Для включения лекарственных препаратов в Перечень орфанных ЛС субъектами обращения ЛС, представителями организаций производителей ЛС, субъектами здравоохранения, представителями ассоциаций и общественных объединений, физическими и юридическими лицами подаются предложения в уполномоченный орган.

Предложения направляются МЗ РК в Рабочий орган (ННЦРЗ). ННЦРЗ проводится анализ предлагаемых лекарственных препаратов с подготовкой заключения. Результаты анализа в виде заключения ННЦРЗ направляются в МЗ РК для рассмотрения на заседании Формулярной комиссии (ФК).

Необходимо также отметить, что не регламентированы сроки проведения экспертизы ЛС ННЦРЗ и сроки рассмотрения ФК МЗ РК данных заключений. ЛС рассматриваются на ФК МЗ РК только при наличии нозологии/состояния в Перечне орфанных заболеваний, при отсутствии их не проводится экспертиза ЛС и не рассматривается на ФК МЗ РК.

Таким образом, в формировании Перечня орфанных заболеваний и ЛС для их лечения участвуют 2 комиссии: ОКК – по заболеванию; ФК МЗ РК – по ЛС.

Финансирование

При предоставлении ГОБМП субъектами здравоохранения используются ЛС, медицинские изделия и специализированные лечебные продукты, зарегистрированные в РК. ЛС должны быть включены в КНФ.

Допускается применение незарегистрированных в РК и не включенных в КНФ ЛС и незарегистрированных медицинских изделий для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента либо оказания медицинской помощи ограниченному контингенту пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями и (или) состояниями в порядке.

Проект приказа разрабатывается с определением потребности и бюджета на новые позиции ЛС с последующим утверждением. В связи с отсутствием бюджета идет согласование с ВБК, с РБК, что приводит к задержке утверждения приказа Перечней с новыми позициями ЛС.

ТОО "СК-Фармация" осуществляет централизованный закуп в соответствии с заявленными потребностями медицинских организаций.

Медицинские организации, получив отгруженные ЛС и медицинские изделия, оказывая медицинские услуги населению, должны направлять информацию о результатах обеспечения пациентов необходимыми ЛС и медицинскими изделиями в НАО «Фонд социального медицинского страхования» (ФСМС). На основании этих параметров, ФСМС сверяет реестры и определяет оплату за оказанные услуги (возмещение) медицинским организациям.

Также закуп орфанных лекарственных средств (отсутствующих в КНФ и Перечнях АЛО и ЕД) проводится местными исполнительными органами и благотворительными фондами (в том числе Общественным фондом «Қазақстан халкына»).

Анализ финансирования АЛО орфанных заболеваний в 2022 году показал, что бюджет на орфанные заболевания составил 81 млрд, из них: за счет ГОБМП – 50 млрд (25% от всего бюджета АЛО), местного исполнительного органа – 16 млрд, Общественного фонда «Қазақстан халқына» – 15 млрд, а в 2023 году затраты за счет ГОБМП составили 35%.

Литература

1. O zdorov'e naroda i sisteme zdravoohranenija. Kodeks Respubliki Kazahstan [in Russian] ot 7 ijulja 2020 goda № 360-VI ZRK. Rezhim dostupa: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360

2. Ob utverzhdenii pravil formirovanija perechnja orfannyh zabolevanij i lekarstvennyh sredstv dlja ih lechenija. Prikaz Ministra zdravoohranenija Respubliki Kazahstan [in Russian] ot 16 oktjabrja 2020 goda № KR DSM-135/2020. Rezhim dostupa: https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021454

Brief information

UDC 614; 614.2; 614:33
IRSTI 76.75.75

Reference to the Review of the Health Policy of the Republic of Kazakhstan Regarding Orphan Diseases and Drugs for their Treatment

In accordance with Article 177 of the Code of the Republic of Kazakhstan (RK) "On Health and the Healthcare System" [1], orphan (rare) diseases are rare, severe illnesses that threaten human life or lead to disability, the incidence of which does not exceed an officially defined level. Treatment of orphan diseases is provided within the framework of the Guaranteed volume of free medical care (GVFMC).

The list of orphan diseases is approved based on the following criteria:

1) prevalence in the Republic of Kazakhstan (50 cases per 100.000 population of the Republic of Kazakhstan according to Order No. KR DSM-135/2020 dated October 16, 2020) [2];

2) the need for systematic treatment, for which there are medicinal products (MPs) developed and registered in the RK (treatable patients);

3) the need for systematic treatment using MPs that have been developed and are available worldwide, but are not registered for use in the RK;

4) the presence of diseases for which there are no drugs developed globally;

5) the need for palliative care due to the lack of radical therapy (incurable patients).

All key processes for providing medicines to patients with orphan diseases are regulated: drug registration; registration of drug prices; inclusion of drugs in the lists of the Kazakhstan National Drug Formulary (KNDF); (Outpatient Drug Provision (ODP) and (Single Distributor (SD); use of unregistered drugs. The list of orphan diseases and drugs (for their treatment) is regulated by the rules for its formation in two sections (Order No. KR DSM-135/2020) [2]: inclusion of orphan diseases; inclusion of drugs for the treatment of orphan diseases.

Inclusion of Orphan Diseases

To include a disease in the List of Orphan Diseases, healthcare entities, representatives of associations and public organizations, and individuals and legal entities submit proposals to the authorized body in accordance with the Rules for Forming the List of Orphan Diseases and Medicines for Their Treatment (Rules).

Proposals are sent by the authorized body to healthcare research organizations specializing in the disease and/or to the Salidat Kairbekova National Scientific Center for Healthcare Development (NSCHD), a healthcare research organization that promotes healthcare development through research and the implementation of scientific, technical, informational, and educational programs. The Rules do not specify the timeframe for review of proposals for inclusion of a disease in the List of Orphan Diseases by commissions of scientific organizations.

The commission's conclusion is sent to the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan (MoH RK) for consideration at a meeting of the Joint Commission on the Quality of Medical Services (JCQM), where the corresponding decision is made. The JCQM review timeframe is also not specified.

Inclusion of Medicines for the Treatment of Orphan Diseases

To include medicines in the List of Orphan Medicines, entities involved in drug circulation, representatives of drug manufacturers, healthcare entities, representatives of associations and public organizations, and individuals and legal entities submit proposals to the authorized body.

Proposals are sent to the Working Body (NSCHD) of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. The NSCHD analyzes the proposed medicines and prepares a conclusion. The results of the analysis, in the form of a conclusion from the NSCHD, are sent to the MoH RK for consideration at a meeting of the Formulary Commission (FC).

It should also be noted that there are no regulations regarding the timeframe for the NSCHD drug review process or the timeframe for the FC review of these conclusions. Medicines are reviewed by the FC only if they are listed as nosological entities or conditions on the List of Orphan Diseases. If they are not listed, the drug is not reviewed or considered by the FC.

Thus, two commissions participate in the formation of the List of orphan diseases and drugs for their treatment: the JCQM – for the disease; the FC – for drugs.

Financing

When providing guaranteed free medical care, healthcare providers use drugs, medical devices, and specialized medicinal products registered in the Republic of Kazakhstan. These drugs must be included in the KNDF.

The use of drugs and unregistered medical devices not registered in the Republic of Kazakhstan or included in the KNDF is permitted for the provision of life-saving medical care to a specific patient or for the provision of medical care to a limited group of patients with rare (orphan) diseases and/or conditions.

A draft order is developed to determine the need and budget for new drug items, followed by approval. Due to the lack of a budget, coordination is underway with the VBK and the RBC, which leads to a delay in approving the order for the Lists containing the new drug items.

"SK-Pharmacy" LLP carries out centralized procurement in accordance with the stated needs of medical organizations. Upon receiving shipped medicines and medical devices and providing medical services to the public, healthcare organizations must submit information on the results of providing patients with necessary medicines and medical devices to the Social Health Insurance Fund (SHIF). Based on these parameters, the SHIF verifies the registers and determines payment for services rendered (reimbursement) to healthcare organizations.

Orphan medicines (those not included in the KNDF and the ODP and SD Lists) are also procured by local executive bodies

and charitable foundations (including the "Kazakhstan khalkyna" Public Foundation).

An analysis of the funding of the Orphan Diseases Fund in 2022 showed that the budget for orphan diseases amounted to 81 billion, of which: 50 billion (25% of the total budget of the ODP) came from the GVFMC, 16 billion from the local executive body, and 15 billion from the "Kazakhstan khalkyna" Public Foundation. In 2023, expenditures from the GVFMC amounted to 35%.

References

1. On public health and healthcare system. Code of the Republic of Kazakhstan dated July 7, 2020 № 360-VI. Access mode: https://adilet.zan.kz/eng/docs/K2000000360

2. On approval rules for formation of the list of orphan diseases and medicines for their treatment Unofficial translation Order of the Minister of Healthcare of the Republic of Kazakhstan dated October 16, 2020 № КР ДСМ-135/2020. Access mode: https://adilet.zan.kz/eng/docs/V2000021454

От редакции

УДК 614; 614.2; 614:33
МРНТИ 76.75.75

Орфанные заболевания в Казахстане: Ранжирование. Финансирование. Проблемы и пути решения

Кулкаева Г.У. [1], Табаров А.Б. [2], Есбатырова Л.М. [3], Мурат А. [4]*

[1] *Председатель Правления, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан*

[2] *Заместитель Председателя Правления, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан*

[3] *Директор Департамента оценки технологий здравоохранения и лекарственной, политики, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан*

[4] *Директор Департамента медицинского образования и науки, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан*

** Корреспондирующий автор:* b_asel_m@mail.ru

Резюме

Орфанные (редкие) заболевания затрагивают незначительную часть населения (3,5 до 5,9%) мира. Однако ввиду малоизученности заболеваний, трудности диагностики и ограниченный доступ к эффективным методам лечения, данная категория пациентов представляет серьезную проблему для системы здравоохранения.

В материале представлены данные ранжирования по количеству нозологии по МКБ-10, анализ средней стоимости затрат по лекарственному обеспечению орфанных заболеваний. Также нами представлены орфанные заболевания, по которым отсутствуют клинические протоколы и/или позиции лекарственных средств. Обсуждены проблемы организации медицинской помощи пациентам с орфанными заболеваниями и пути их решения.

Ключевые слова: *орфанные заболевания, ранжирование, финансирование, лекарственное обеспечение, Казахстан.*

Введение

Орфанные (редкие) заболевания затрагивают незначительную часть населения (3,5 до 5,9%) мира. Однако ввиду малоизученности, трудности диагностики и ограниченный доступ к эффективным методам лечения, данная категория пациентов представляет серьезную проблему для системы здравоохранения.

Орфанные заболевания представляют собой значительную проблему для системы здравоохранения Казахстана, несмотря на их низкую распространенность.

Ранжирование орфанных заболеваний по количеству нозологий в разрезе МКБ-10

На настоящее время в действующем Приказе Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 октября 2020 года № ҚР ДСМ - 142/2020 «Об утверждении перечня орфанных заболеваний и лекарственных средств для их лечения (орфанных)» 66 групп нозологий (Рисунок 1) [1].

В результате ранжирования по разделам в соответствии с кодом МКБ-10 66 нозологий наибольшее количество нозологий представлены по (C) Новообразованиям (20 нозологий, 30% доля от общего количества нозологий), (E) Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (13 нозологий, 19,4%), (D) Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (12 нозологий, 18%), (G) Болезни нервной системы (7 нозологий, 10,5%), (M) Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (4 нозологии, 6%), (Q) Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (4 нозологии, 6%) (Таблица 1).

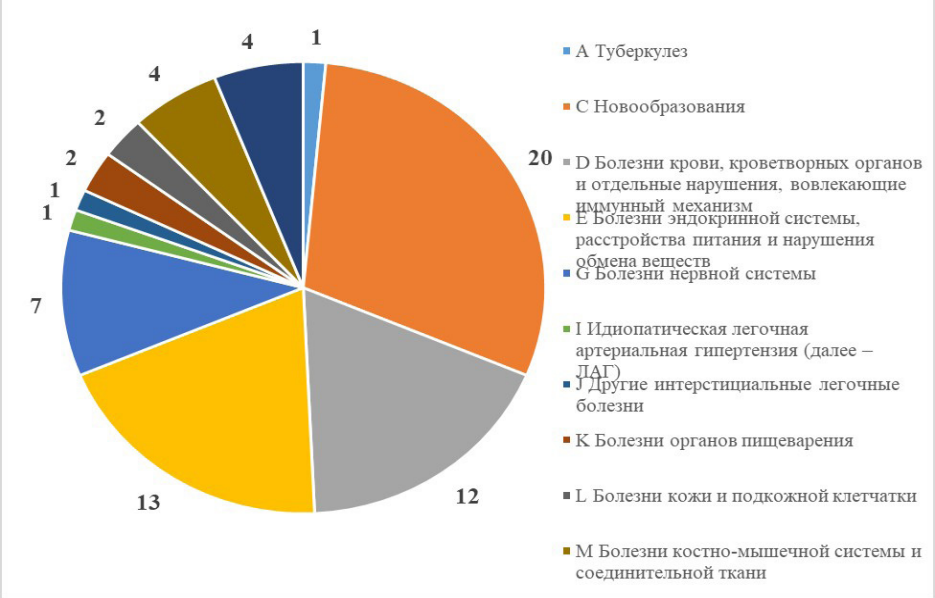

Рисунок 1 - Ранжирование по количеству нозологий в разрезе МКБ-10

Таблица 1 - Ранжирование нозологий по разделам в соответствии кода МКБ-10

Разделы (код МКБ-10)	Нозологии	Количество нозологий	Всего	из них дети (0-17)	Всего	из них дети (0-17)
			2022	2022	2023	2023
G	Болезни нервной системы	7	31515	10433	37665	11792
C	Новообразования	20	12173	1934	13355	2081
K	Болезни органов пищеварения	2	7891	281	8791	324
D	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	12	4742	2122	5366	2308
E	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	13	3185	1759	3564	2214
M	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4	2524	303	2770	313
A	Туберкулез	1	1749	135	1517	122
I	Идиопатическая легочная артериальная гипертензия (далее – ЛАГ)	1	1714	251	2037	297
Q	Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения	4	939	616	989	668
J	Другие интерстициальные легочные болезни	1	388	39	503	52
L	Болезни кожи и подкожной клетчатки	2	351	68	363	57
	Итого	67	67171	17941	76920	20228

При анализе по числу больных, состоящих на динамическом наблюдении с орфанными заболеваниями по возрастным категориям по итогам 2022 года и прогноз на 2023 год по данным информационной системы "Электронный регистр диспансерных больных" наибольшее количество больных по разделу кода МКБ-10 за 2022-2023 годы соответственно:

- G Болезни нервной системы (7 нозологий, 10,5%) – 31515 больных, что составляет 47% от общего количества больных с орфанными заболеваниями за 2022 год и 37665 больных, 49% за 2023 год;

- C Новообразования (20 нозологий, 30% доля) – 12173 больных, что составляет 18% доли; 13355 больных, 17,4 % за 2023 год;

- K Болезни органов пищеварения (2 нозологии, 3 %)- 7891 больных, 11,8% доля от общего количества больных с орфанными заболеваниями за 2022 год и 8791 больных, 11,4 % за 2023 год;

- D Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (12 нозологий, 18%) – 4742 больных, 7% доля за 2022 год и 5366 больных, 7 % за 2023 год;

- E Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (13 нозологий, 19,4%) – 3185 больных, 5% доля за 2022 год и 3564 больных, 5 % за 2023 год (Таблица 1, Рисунок 2).

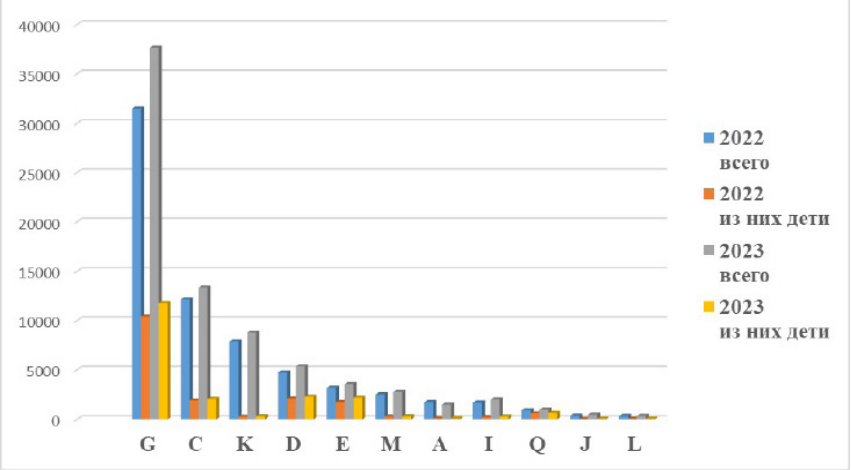

Рисунок 2 - Ранжирование по количеству пациентов, состоящих на Д учете с орфанными заболеваниями за 2022-2023 годы

Необходимо отметить, что по 4 нозологиям нет больных по РК (таблица 2).

Таблица 2 – Список не зарегистрированных в Казахстане орфанных заболеваний

№ п/п	Код МКБ-10	Нозологии
1	A 22	Сибирская язва
2	A 98.0	Крымская геморрагическая лихорадка
3	B 50 B 53	Малярия
4	B 55	Лейшманиоз

Вопросы финансирования и лекарственного обеспечения

По итогам 11 месяцев 2023 года 34 тыс. пациентов с орфанными заболеваниями были обеспечены ЛС в рамках АЛО на сумму более 62 млрд тенге, что составило 31% от общей суммы затрат по АЛО (203 млрд тенге).

Всего 76 пациентов с мукополисахаридозом были обеспечены ЛС в рамках АЛО на 7,7 млрд тенге (средняя стоимость на 1 пациента за отчетный период составила 102 млн тенге). Средний возраст пациентов составил 13 лет.

За аналогичный период 64 пациента со спинальной мышечной атрофией обеспечены ЛС на сумму более 5 млрд тенге (средняя стоимость на 1 пациента за отчетный период составила 84,7 млн тенге, цена на Нусинерсен – 35 млн тенге). Поддерживающие дозы препарата вводятся по одной каждые 4 месяца. Полный курс поддерживающей терапии в год составляет 140 млн тенге. Средний возраст пациентов составил 7 лет.

На пациентов с другими сфинголипидозами (41 человек) затрачено в рамках АЛО 2,7 млрд тенге со средней стоимостью лечения на 1 пациента 44 млн тенге. Средний возраст пациентов составил 33 года.

Ниже в таблице представлены данные по средней стоимости затрат на 1 пациента с орфанной нозологией по итогам 11 месяцев 2023 года (Таблица 3).

Таблица 3 - Информация по средней стоимости затрат по орфанным ЛС на 1 обеспеченного пациента вне зависимости от кратности обеспечения по итогам 11 месяцев 2023 года

Диагноз	Количество ИИН	Сумма, предъявленная к оплате, тенге	Средняя стоимость затрат на 1 пациента, тенге	Средний возраст пациента
Всего	34 484	62 025 863 396,36		
Мукополисахаридоз E76.0, E76.1, E76.2, E76.3, E76.8	76	7 764 171 605,79	102 160 152,71	13
Спинальная мышечная атрофия G12	64	5 421 202 500,00	84 706 289,06	7
Другие сфинголипидозы E75.2	61	2 693 565 352,41	44 156 809,06	33
Мышечная дистрофия Дюшенна G71.0	171	4 149 981 407,20	24 268 897,12	10
Острый лимфобластный лейкоз, хронический миелоидный лейкоз C 91.0,C 92.1	10	158 046 852,00	15 804 685,20	43
Наследственные дефициты факторов свертывания крови D66-D68	1041	13 482 368 634,92	12 951 362,76	22
Интерстициальные болезни легких J84	251	1 074 811 205,70	4 282 116,36	60

Продолжение таблицы 3 - Информация по средней стоимости затрат по орфанным ЛС на одного обеспеченного пациента вне зависимости от кратности обеспечения по итогам 11 месяцев 2023 года

Диагноз	Количество ИИН	Сумма, предъявленная к оплате, тенге	Средняя стоимость затрат на 1 пациента, тенге	Средний возраст пациента
Всего	34 484	62 025 863 396,36		
Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, включая миелодисплатические синдромы, включая некоторые заболевания крови, в том числе апластическую анемию и имунную тромбоцитопению D45-47.9, C81– C96 D56, D57, D59.5, D61, D69.3, D76.0	3227	13 727 191 657,37	4 253 855,49	49
Кистозный фиброз (Муковисцидоз). E84	132	519 296 604,68	3 934 065,19	10
Аутоиммунные заболевания и иммунодефицитные состояния D80-89	204	715 248 119,18	3 506 118,23	24
Рассеянный склероз G35	1559	4 531 665 137,53	2 906 776,87	43
Гематологические заболевания, включая апластическую анемию D55-64.9, D69 (искл D69.3)	56	150 871 260,78	2 694 129,66	47
Первичная легочная гипертензия.I27.0	1119	1 921 014 669,60	1 716 724,46	45
Гипофизарный нанизм, синдром Шерешевского-Тернера. E23.0	1175	1 362 618 556,60	1 159 675,37	13
Болезнь Крона. K50	1216	1 066 689 824,51	877 212,03	43
Онкологические заболевания C00-97, D00-48 (за искл D35.2)	1099	733 451 907,19	667 381,17	52
Системный склероз (системная склеродермия) M34-M34.9	165	66 102 693,42	400 622,38	49
Язвенный колит K51	4483	1 596 476 883,58	356 117,98	46
Раннее (преждевременное, ускоренное) половое развитие центрального генеза. E22.8, E30.1	35	12 430 321,62	355 152,05	8
Ювенильный артрит. M08	91	29 119 663,35	319 996,30	10
Ревматоидный артрит. M05-M06	72	21 523 789,48	298 941,52	41
Гепато–церебральная дистрофия E83.0	79	10 836 960,00	137 176,71	37
Миастения G70.2	1342	76 978 709,00	57 361,18	51
Дерматополимиозит M33-M33.9	147	7 686 158,24	52 286,79	50
Буллезный эпидермолиз L13, Q81	4	205 525,92	51 381,48	9
Эпилепсия (G40.0-G40.9, Q85.1)	13867	676 455 541,08	48 781,68	32
Системная красная волчанка. M32	852	36 800 022,80	43 192,52	43
Узелковый полиартериит и родственные состояния; Другие некротизирующие васкулопатии M30, M31	33	1 211 491,00	36 711,85	41
Болезнь Бехчета M35.2	84	1 382 651,40	16 460,14	40
Пациентам с распространенными формами злокачественных новообразований, туберкулеза и ВИЧ- инфекции,хроническими прогрессирующими заболеваниями в стадии декомпенсации сердечной, легочной, печеночной, почечной недостаточности	1685	15 989 746,81	9 489,46	56
Пузырчатка (пемфигус) L10	84	467 943,20	5 570,75	57

В рамках проведенного анализа (Таблица 4) выявлены 10 топ наиболее распространенных заболеваний в РК за 2022-2023 годы, среди которых первые пять мест занимают:

- Редкие и резистентные формы эпилепсии с распространенностью 19 620 пациентов;
- Синдром дефицита транспортера глюкозы Glut I с распространенностью 12 480 пациентов;
- Неспецифический язвенный колит с распространенностью 6 832 пациентов;
- Глиальные опухоли высокой степени злокачественности с распространенностью 3 418 пациентов;
- Рассеянный склероз с распространенностью 2 642 пациентов.

Таблица 4 - Топ-10 наиболее распространенные заболевания (расчет на 20 млн населения Казахстана по данным НБС от 15.11.2023 год)

№ п/п	Нозологии	Код МКБ-10	Всего	из них дети (0-17)	Всего	из них дети (0-17)	Показатель орфанности РК 50:100 000 населения	Распространенность	
			2022	2022	2023	2023		2022	2023
1	Редкие и резистентные формы эпилепсии	G40.3-G40.4, Q85.1	18 989	6 384	19 620	6 373	0,0005	0,001	0,000981
2	Синдром дефицита транспортера глюкозы Glut I	G93.4	7 273	3 353	12 480	4 669	0,0005	0,0003637	0,000624
3	Неспецифический язвенный колит	K51.0 - K51.9	6 174	181	6 832	204	0,0005	0,0003087	0,000342
4	Глиальные опухоли высокой степени злокачественности	C 71.0 – C71.9	3 101	394	3 418	449	0,0005	0,0001551	0,000171
5	Рассеянный склероз	G35	2 548	19	2 642	21	0,0005	0,0001274	0,000132
6	Системные поражения соединительной ткани	M 30.3 M 31.3 M 31.4	2 234	133	2 463	141	0,0005	0,0001117	0,000123
7	Синдром Эванса	D69.3	2 096	1 136	2 327	1 209	0,0005	0,0001048	0,000116
8	Болезнь Ходжкина	C 81 - C81.9	1 992	90	2 128	91	0,0005	0,0000996	0,000106
9	Туберкулез МЛУ и ШЛУ	A15-A19	1 749	135	1 517	122	0,0005	0,0000875	0,000076
10	Болезнь Крона	K50.0 - K50.9	1 717	100	1 959	120	0,0005	0,0000859	0,000098

По 10 заболеваниям, представленным в перечне орфанных заболеваний, отсутствуют клинические протоколы (Таблица 5).

Таблица 5 – Список орфанных заболеваний, по которым отсутствуют клинические протоколы

№	Код по МКБ-10	Заболевание (группа) по международной классификации болезней 10-го пересмотра - (МКБ-10)	Синонимы и названия редких болезней	Категория
1	D 68.2	Наследственный дефицит других факторов свертывания	Врожденная афибриногенемия, дефицит фактора VII (стабильного) дефицит фактора II (протромбина) дефицит фактора X (Стюарта-Прауэра)	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм
2	E 22.8	Другие состояния гиперфункции гипофиза	Преждевременная половая зрелость центрального происхождения	Нарушения других эндокринных желез
3	E 70.0	Классическая фенилкетонурия	Наследственное заболевание группы ферментопатий, связанное с нарушением метаболизма аминокислоты фенилаланина	Нарушения обмена веществ
4	E 53.1	Недостаточность других витаминов группы В	Недостаточность витамина В6	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ
5	E 80.2	Порфирии	Наследственная копропорфирия, порфирия острая перемежающаяся (печеночная)	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ
6	E88.1	Врожденная генерализованная липодистрофия Берардинелли-Сейпа	Врожденная генерализованная липодистрофия Бирардинелли сейпа	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ
7	G 93.4	Синдром дефицита Glut 1	Синдром дефицита транспортера глюкозы Glut I	Болезни нервной системы
8	Q 81	Буллезный эпидермолиз	Буллезный эпидермолиз	Врожденные аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения
9	Q85.0	Нейрофиброматоз 1 типа	Нейрофиброматоз I (первого) типа (нейрофиброматоз болезнь фон Реклингхаузена, синдром Реклингхаузена, NF-1)	Новообразования
10	L 10	Буллезные нарушения	Пузырчатка, болезнь Дюринга	Болезни кожи и подкожной клетчатки

В действующем приказе по орфанным заболеваниям представлено 205 позиций ЛС по МНН (152 МНН без повторов), из них 68 ЛС не зарегистрированы в РК, что составляет 33 % от общего количества ЛС.

Из 205 позиций ЛС – 30 позиций ЛС не представлены в КНФ, что составляет 15 % от всего количества ЛС в орфанном перечне.

Экспертами ННЦРЗ проведен расчет стоимости курса/1 года лечения на 1 пациента согласно тактике лечения, указанных в утвержденных клинических протоколах МЗ РК (КП) и утвержденной инструкции ЛС по медицинскому применению.

По следующим 8 заболеваниям отсутствуют позиции ЛС (Таблица 6).

Таблица 6 - Список орфанных заболеваний, по которым отсутствуют позиции ЛС

№	Код по МКБ-10	Заболевание (группа) по международной классификации болезней 10-го пересмотра - (МКБ-10)	Синонимы и названия редких болезней	Категория
1	C 11	Злокачественное новообразование носоглотки	Злокачественное новообразование носоглотки (назофаренгиальная карцинома)	Новообразования
2	D 67	Наследственный дефицит фактора IX	Болезнь Кристмаса Гемофилия В	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм
3	D 68.0	Болезнь Виллебрандта	Ангиогемофилия Дефицит фактора VIII с сосудистым нарушением Сосудистая гемофилия	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм
4	D 68.2	Наследственный дефицит других факторов свертывания	Врожденная афибриногенемия, дефицит фактора VII (стабильного) дефицит фактора II (протромбина) дефицит фактора X (Стюарта-Прауэра)	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм
5	E 22.8	Другие состояния гиперфункции гипофиза	Преждевременная половая зрелость центрального происхождения	Нарушения других эндокринных желез
6	E 23.0	Гипопитуитаризм	Гипогонадотропный гипогонадизм. Недостаточность гормона роста.	Нарушения других эндокринных желез
7	E 53.1	Недостаточность других витаминов группы В	Недостаточность витамина В6	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ
8	G70.2	Миастения	Врожденная или приобретенная миастения	Нервные болезни

Необходимо отметить, что расчеты лекарственной терапии были проведены без учета логистики и иных расходов. По 10 позициям ЛС (Паромомицина сульфат, Мелфалан (2), Меркаптопурин, Такролимус (2), Альфа1 антитрипсин, Тригептаноин, Дапсон, Адренокортикоидный гормон (АКТГ)) не представляется возможным рассчитать курс лечения на 1 пациента, в том числе на год, ввиду следующих причин:

- отсутствие ЛС в инструкциях по медицинскому применению;
- отсутствие наличия ЛС в КП;
- отсутствие ЛС в международных руководствах;
- отсутствие ЛС в НПА (в утвержденных предельных ценах на МНН и ТН).

В настоящее время 1 ПГП на душу населения составляет 5 256 000 тенге.

Расчет ПГП для Казахстана

По данным Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам ВВП на душу населения в РК за 2022 год равен 11 476,6 USD.

Таким образом, ПГП = 11 476,6 USD х 3 = 34 429,8 USD (15 854 234,3 тенге по средневзвешенному курсу Народного банка РК за 2022 год 1доллар США= 460,48 тенге). По результатам проведенного анализа предлагается определить уровень порог готовности платить - до 3-х показателей ВВР. Так, по 146 позициям ЛС порог готовности платить не превышает 3 ВВП, что позволит оставить ЛС в перечне орфанных заболеваний и лекарственных средств для их лечения и обеспечить население в рамках ГОБМП, за счет государственных средств.

Таким образом, по следующим 49 позициям ЛС, превышающих 3 ВВП, рекомендуется определить источником финансирования благотворительные фонды (в том числе ОФ «Қазақстан халқына»). Следует отметить, что все 49 позиций, кроме МНН Канакинумаб являются истинно орфанными ЛС, которые применяются исключительно при орфанных нозологиях.

В действующем приказе по орфанным заболеваниям представлено 205 позиций ЛС по МНН (152 МНН без повторов). Проведен расчет стоимости курса/1 года лечения на 1 пациента согласно тактике лечения, указанных в утвержденных клинических протоколах МЗ РК (КП) и утвержденной инструкции ЛС по медицинскому применению. Необходимо отметить, что расчеты лекарственной терапии были проведены без учета логистики и иных расходов.

Предлагается:

-ОСТАВИТЬ в Перечне орфанных ЛС 146 позиций ЛС - не превышает 3 ВВП, что позволит оставить ЛС в перечне орфанных заболеваний и ЛС для их лечения и обеспечить население в рамках ГОБМП, за счет государственных средств;

-ПЕРЕДАТЬ на финансирование в ОФ «Қазақстан халқына» - 49 позиций ЛС, превышающих 3 ВВП;

-НА РАССМОТРЕНИЕ ФК МЗ РК – исключить из Перечня орфанных ЛС - 10 позиций ЛС, не представляется возможным рассчитать курс лечения на 1 пациента, в том числе на год, ввиду следующих причин:

- отсутствие ЛС в инструкциях по медицинскому применению;
- отсутствие наличия ЛС в КП;
- отсутствие ЛС в международных руководствах;
- отсутствие ЛС в НПА (в утвержденных предельных ценах на МНН и ТН).

Анализ международного опыта по орфанным заболеваниям

В последние годы отмечается тенденция, что фармацевтическая отрасль все больше фокусируется по инновационным разработкам, в основном, по редким заболеваниям.

Так Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов

— агентство Министерства здравоохранения и социальных служб США (FDA) все больше одобряются ЛС для лечения орфанных заболеваний:

При анализе с 2014 г по 2023 год доля одобренных орфанных ЛС практически сравнялась с неорфанными ЛС:

-в 2014 году одобрено 41 ЛС, из них неорфанные – 41 %, орфанные ЛС – 59 % доля;

-в 2015 году одобрены 45 ЛС, из них 47% неорфанные, 53% орфанные ЛС;

-в 2016 году одобрено 22 ЛС, из них 41% неорфанные, 59% орфанные ЛС;

Так, в 2023 году одобрено 55 ЛС, из них 51% неорфанные ЛС, 49% орфанные ЛС.

В результате проведенного анализа международного опыта по обеспечению пациентов с орфанными заболеваниями, доступ пациентов к орфанным ЛС затруднен из-за их высокой стоимости.

Количество орфанных ЛС, получивших одобрение на европейский рынок, увеличилось за последнее десятилетие, что в сочетании с ростом цен на лекарства привело к более пристальному вниманию со стороны плательщиков. Выявлено от 6000 до 8000 редких заболеваний в Европе, в большинстве своем генетического происхождения и с тяжелыми клиническими проявлениями.

Фармакотерапия, известная как терапия орфанными препаратами или орфанными ЛС, существует для <3% редких заболеваний. Регистрация и возмещение расходов являются двумя основными политическими препятствиями, прежде чем лекарство может попасть к пациенту.

Было установлено, что в Европе самый высокий уровень создания политики в отношении орфанных препаратов (ODP) (42 из 54, 77,8%), а в Африке - самый низкий (6 из 47, 12,8%). Имеются единые органы в Европе и США по регулированию орфанных ЛС.

Более подробно проанализированы 11 стран Европы (Армения, Франция, Германия, Латвия, Нидерланды, Польша, Румыния, Россия, Турция, Украина и Великобритания) по 3-м ключевым критериям:

1) Национальные планы лечения редких заболеваний;

2) Реестр пациентов с орфанными (редкими) заболеваниями;

3) Процессы возмещения расходов на орфанные препараты.

По первому критерию, выявлено, что между отдельными странами существуют большие различия в отношении политики по орфанным ЛС, решений, доступных бюджетов здравоохранения и уровня доступа пациентов.

Франция и Германия имеют хорошо разработанные Национальные планы лечения редких заболеваний, которые реализуются на национальном уровне. Обладая самыми высокими расходами на здравоохранение и средним уровнем благосостояния в сфере здравоохранения из 11 стран, Франция и Германия имеют централизованное национальное финансирование, хороший доступ к лечению, надежные исследовательские инициативы, скоординированные сети и международное сотрудничество по редким заболеваниям.

Согласие между рекомендациями по возмещению и статусом возмещения различается в зависимости от страны, но в целом не выявило каких-либо закономерностей, рассматриваются различные уровни возмещения и разные источники финансировнаия.

Наибольшая доля орфанных ЛС возмещается во Франции и Германии. Доля компенсированных лекарств была самой низкой в России, Украине, Латвии и отсутствует в Армении. Правила возмещения в странах значительно различается из-за региональных экономических и политических различий, в том числе в ЕС.

Данный анализ подтверждает существование неравенства в охвате лекарственными препаратами для лечения пациентов с орфанными заболеваниями, что отражает различия как в готовности, так и в способности платить.

Также, отмечаются различия в критерии определения орфанности – в зависимости от распространенности.

Основные проблемы в Республике Казахстан по орфанным заболеваниям

• Отсутствует пренатальный скрининг и ранняя диагностика редких заболеваний с высокозатратным лечением (СМА, МДД, сфинголипидозы и др);

• Дефицит компетентных специалистов в области орфанных заболеваний;

• Недостаточное взаимодействие между Уполномоченным органом, Местным исполнительным органом (МИО), медицинскими организациями и ОФ «Қазақстан халқына»;

• Несовершенный учет пациентов с орфанными заболеваниями в информационных системах (данные по нозологиям в РДБ не совпадают с информационной системой «Лекарственное обеспечение» (ИСЛО), не определяется статус пациентов, эффективность назначаемой терапии и др.);

• Сложность закупа орфанных ЛС, в том числе незарегистрированных (разовый ввоз, малый объем, некорректные цены);

• Высокое бремя на государственный бюджет – 90 млрд (ГОБМП/ОСМС+МИО+Фонд);

• Не отражена в НПА возможность обеспечения пациентов с орфанными заболеваниями ЛС за счет иных источников (указано только в рамках ГОБМП);

• Невозможность формирования отчетности о факте обеспечения пациентов ЛС, закупленными ОФ «Қазақстан халкына», в ИСЛО.

Пути решения

• Проработать и решить вопрос проведения пренатального скрининга высокозатратных орфанных заболеваний (СМА, МДД, сфинголипидозов и др.);

• Постоянное повышение квалификации специалистов по вопросам диагностики и лечения орфанных заболеваний, создание и совершенствование центров компетенции;

• Внести дополнения в Кодекс о возможности обеспечения пациентов с орфанными заболеваниями за счет иных источников, не запрещенных законодательством РК»;

• Регламентировать взаимодействие по обеспечению пациентов орфанными ЛС между уполномоченным органом, МИО, медицинскими организациями, Единым дистрибьютором и ОФ «Қазақстан халқына»;

• Определить и согласовать перечень ЛС, закупаемых ОФ «Қазақстан халкына» с целью своевременного обеспечения пациентов, а также исключения дублирования закупа и разделения ответственности между уполномоченным органом, МИО, Единым дистрибьютором и ОФ «Қазақстан халқына»;

• Разработать и утвердить порядок закупа незарегистрированных ЛС в малых объемах, с закреплением функций и определением сроков процедур закупа;

• Наладить единый учет пациентов с редкими заболеваниями с возможностью внесения данных всеми участниками процесса: по нозологиям, регионам, ЛС, источникам финансирования и т.д. в информационных системах.

• Создать систему мониторинга эффективности ЛС для лечения пациентов с орфанными заболеваниями;

• При принятии решения о финансировании ЛС руководствоваться критериями MCDA (Многокритериальный анализ принятия решений).

Литература

1. Ob utverzhdenii perechnja orfannyh zabolevanij i lekarstvennyh sredstv dlja ih lechenija (orfannyh). Prikaz Ministra zdravoohranenija Respubliki Kazahstan [in Russian] ot 20 oktjabrja 2020 goda № ҚR DSM - 142/2020. Rezhim dostupa: https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021479

Қазақстандағы орфандық аурулар: Сұрыптау. Қаржыландыру. Мәселелер мен оларды шешу жолдары

Кулкаева Г.У. [1], Табаров А.Б. [2], Есбатырова Л.М. [3], Мурат А. [4]*

[1] *Басқарма төрайымы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазахстан*

[2] *Басқарма төрайымының орынбасары, Салидат Қайырбекова атындағы ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан*

[3] *Денсаулық сақтау технологияларын бағалау және дәрілік саясат департаментінің директоры Салидат Қайырбекова атындағы ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан*

[4] *Медициналық білім және ғылым департаментінің директоры, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан*

Байланыс үшін автор: b_asel_m@mail.ru

Түйіндеме

Орфандық (сирек кездесетін) аурулар әлем халқының аз ғана бөлігіне әсер етеді (3,5-тен 5,9%). Алайда оларды зерттеулердің аздығына, диагностикалаудағы қиындықтарға және тиімді емдеу әдістерінің қолжетімділігінің шектеулілігіне байланысты аурулардың бұл санаты денсаулық сақтау жүйесіне үлкен қиындық туғызып келеді.

Бұл мақалада АХЖ-10 бойынша нозологиялар рейтингі туралы деректер және орфандық ауруларды дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің орташа құнының талдауы берілген. Біз сондай-ақ клиникалық хаттамалар және/немесе дәрілік заттар тізімі жоқ орфандық ауруларды талдадық. Орфандық аурулары бар науқастарға медициналық көмекті ұйымдастырудағы қиындықтары және оларды шешу жолдары талқыланады.

Түйін сөздер: *орфандық аурулар, сұрыптау, қаржыландыру, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, Қазақстан.*

Orphan Diseases in Kazakhstan: Ranking. Funding. Problems and Solutions

Gulnara Kulkayeva [1], Adlet Tabarov [2], Lazzat Yesbatyrova [3], Assel Murat [4]*

[1] *Chairman of the Board, National Scientific Center for Health Development, named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan*

[2] *Deputy Chairman of the Board, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development,Astana, Kazakhstan*

[3] *Director of the Department of Health Technology Assessment and Drug Policy, Salidat Kairbekova National Scientific Center for Health Development, Astana, Kazakhstan*

[4] *Director of the Department of Medical Education and Science, Salidat Kairbekova National Scientific Center for Healthcare Development, Astana, Kazakhstan*

** Corresponding author:* b_asel_m@mail.ru

Abstract

Orphan (rare) diseases affect a small proportion of the world's population (3.5 to 5.9%). However, due to poor research, diagnostic difficulties, and limited access to effective treatments, this category of diseases poses a serious challenge to the healthcare system.

This article presents data on the ranking of nosologies according to ICD-10 and an analysis of the average cost of drug provision for orphan diseases. We also present orphan diseases for which clinical guidelines and/or drug product listings are lacking. The challenges of organizing medical care for patients with orphan diseases and their solutions are discussed.

Keywords: *orphan diseases, ranking, financing, drug provision, Kazakhstan.*

Приложение 1

Перечень ЛС, превышающих 3 ПГП для обеспечения за счет средств благотворительных фондов (в том числе ОФ «Қазақстан Халқына»)

№	Наименование лекарственного средства (МНН или состав)	Код АТХ	Код по МКБ-10	Заболевание (группа) по международной классификации болезней 10-го пересмотра - (МКБ-10)	Стоимость курса/1 года лечения на 1 пациента
1	Артесунат	P01BE03	B 50, B 53	Малярия	21 701 822,38тг
2	Милтефозин	P01CX04	B 55	Лейшманиоз	24 187 962,12тг
3	Динутуксимаб бета	L01XC16	C47.3 …C76.8	Нейробластома	61 094 712,73тг
4	Брентуксимаб ведотин	L01XC12	C 81	Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз)	68 124 831тг
5	Брентуксимаб ведотин	L01XC12	C 83	Диффузная неходжкинская лимфома	68 124 831тг
6	Ибрутиниб	L01XE27			34 259 494,95тг
7	Пралатрексат	L01BA05			828 376 122,72тг
8	Брентуксимаб ведотин	L01XC12	C 90.0	Множественная миелома и злокачественные плазмоклеточные новообразования	68 124 831тг
9	Даратумумаб	L01XC24			56 133 687,3тг
10	Плериксафор	L03AX16			19 314 831,87тг
11	Понатиниб	L01XE24	C 91.0	Лимфоидный лейкоз (лимфолейкоз)	31 837 650,6тг
12	Блинатумомаб	L01XC19			316 000 185,34тг
13	Пэгаспаргиназа	L01XX24			612 341 117,97тг
14	Кладрибин	L01BB04	C 91.4	Лимфоидный лейкоз (лимфолейкоз)	18 775 682,8 тг
15	Пентостатин	L01XX08			30 805 497,34тг
16	Понатиниб	L01XE24	C 92.1	Миелоидный лейкоз (миелолейкоз)	18 283 598,05тг
17	Бозутиниб	L01XE14			114 775 571,0тг
18	Гемтузумаб	L01XC05 L01FX02	C 92.0, C 92.4, C 92.5	Миелоидный лейкоз (миелолейкоз)	79 110 920,46тг
19	Руксолитиниб	L01XE18	D 47.1	Хроническая миелопролиферативная болезнь	20 492 085,5 тг
20	Деферазирокс	V03AC03	D 56 D56.0-D 56.2 D 56.4 D 57 D57.0-D57.2	Гемолитические анемии	24 287 687,1 тг
21	Экулизумаб	L04AA25	D 59.5	Пароксизмальная ночная гемоглобинурия (Маркиафавы-Микели)	155 926 000тг
22	Деферазирокс	V03AC03	D 61.9	Апластическая анемия	24 287 687,1 тг
23	Эмицизумаб	B02BX06	D 66	Наследственный дефицит фактора VIII	198 475 680тг
24	Ланаделумаб	B06AC05	D 80-D 84	Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	75 229 876,8 тг
25	Алглюкозидаза	A16AB07	E 75.2	Другие сфинголипидозы	166 263 064,24тг
26	Агалзидаза альфа	A16AB03			66 807 655,2тг
27	Агалзидаза бета	A16AB04			66 751 850,9тг
28	Велаглюцераза альфа	A16AB10			22 984 738,4тг
29	Миглустат	A16AX06			25 972 644,45тг
30	Элиглустат	A16AX10			71 109 245,25тг
31	Талиглюцераза альфа	A16AB11			114 828 496тг
32	Ларонидаза	A16AB05	E 76.0-E 76.2	Мукополисахаридоз	98 879 395,68тг
33	Галсульфаза	A16AB08			263 171 417,6тг
34	Идурсульфаза	A16AB09			393 003 265тг
35	Элосульфаза альфа	A16AB12			343 789 472тг
36	Канакинумаб	L04AC08	E 85.0	Наследственный семейный амилоидоз без невропатии	86 826 678,72тг
37	Метрелептин	A16AA07	E88.1	Врожденная генерализованная липодистрофия Берардинелли-Сейпа	335 123 337,45тг
38	Нусинерсен	M09AX07	G 12.2	Болезнь двигательного неврона. Семейная болезнь двигательного неврона	295 734 241,04тг
39	Рисдиплам	M09AX10			135 734 663,12тг
40	Сатрализумаб	L04AC19	G36.0	Оптиконевромиелит (болезнь Девика)	122 616 994,05тг
41	Аталурен	M09AX03	G71.0 –G71.3	Болезни нервно-мышечного синапса и мышц	449 434 756,5тг
42	Этеплирсен	M09AX06			830 953 270,70тг
43	Голодирсен	M09AX08			1 561 724 236,8тг
44	Селексипаг	B01AC27	I 27.0	Первичная легочная гипертензия	16 900 726,4тг
45	Афамеланотид	D02BB02	L 10, L 13.0	Буллезные нарушения	134 967 570,72тг

Приложение 1

Продолжение. Перечень ЛС, превышающих 3 ПГП для обеспечения за счет средств благотворительных фондов (в том числе ОФ «Қазақстан Халқына»)

№	Наименование лекарственного средства (МНН или состав)	Код АТХ	Код по МКБ-10	Заболевание (группа) по международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)	Стоимость курса/1 года лечения на 1 пациента
46	Канакинумаб	L04AC08	M04.2	Криопирин-ассоциированные периодические синдромы (CAPS)	86 826 678,72тг
47	Канакинумаб	L04AC08	M06.1	Болезнь Стилла	86 826 678,72тг
48	Канакинумаб	L04AC08	M 08.2	Юношеский артрит с системным началом	43 413 339,36тг
49	Селуметиниб	L01EE04	Q85.0	Нейрофиброматоз 1 типа	185 413 415,4тг
Расчет стоимости курса/1 года лечения на 1 пациента производился в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения РК и / или утвержденной инструкции ЛС по медицинскому применению с учетом утвержденных предельных цен на МНН и ТН лекарственных средств. При отсутствии утвержденных предельных цен на ЛС расчеты производились согласно данным BNF, drugs.com					

ТЕЗИСТЕР/ ТЕЗИСЫ / THESES

УДК 614; 614.2; 614:33
МРНТИ 76.75.75

Лекарственное обеспечение пациентов с орфанными заболеваниями: Опыт России

Мусина Н. З.

Орфанный консорциум СНГ, Москва, Россия

Введение

Известно более 6000 редких заболеваний, от которых страдает около 300 миллионов человек во всем мире. Более 80 % из них имеют генетическую природу, а 95 % не имеют специфической терапии. В Российской Федерации редкими (орфанными) считаются заболевания с распространенностью не более 10 случаев на 100 000 населения; в Перечень Министерства здравоохранения Российской Федерации включено 297 нозологий. Доступность лекарственной терапии при редких заболеваниях определяется наличием регистрации лекарственных препаратов и обеспечением государственного финансирования. Регистрация орфанных препаратов осуществляется по правилам Евразийской экономической комиссии (ЕАЭС) и предусматривает специальные механизмы ускоренного доступа для этих препаратов. В отдельных ситуациях в Российской Федерации допускается оказание медицинской помощи незарегистрированными лекарственными средствами при жизнеугрожающих состояниях.

Финансирование лекарственного обеспечения в России носит многоканальный характер и реализуется на федеральном и региональном уровнях. На федеральном уровне действует программа «14 высокозатратных нозологий», в которую входят 11 редких заболеваний. На лекарственное обеспечение пациентов сорфанными заболеваниями в рамках этой программы в 2024 г. было направлено 36,2 млрд рублей в 2024 г. Наиболее затратной нозологией является гемофилия (60% расходов).

На региональном уровне реализуется программа обеспечения пациентов с 17 редкими жизнеугрожающими заболеваниями. С 2026 года предусмотрено дополнительное федеральное софинансирование, что позволит снизить неравномерность обеспечения между регионами.

Значимую роль в системе играет Фонд «Круг добра», созданный в 2021 году для обеспечения детей с тяжелыми и редкими заболеваниями современными методами терапии, включая генные препараты. Перечень Фонда включает более 100 лекарственных препаратов, в том числе 5 препаратов генной терапии. Совокупный объем финансирования за 2021–2024 годы составил 413,4 млрд рублей.

Несмотря на достигнутый прогресс в обеспечении доступности орфанных препаратов в Российской Федерации, ограниченность клинических данных и высокая стоимость терапии повышают риски неэффективного использования бюджетных средств системы здравоохранения. Международный опыт указывает на необходимость внедрения новых методологических подходов к оценке орфанных препаратов, например, мультикритериальный анализ принятия решений (MCDA), который позволяет полно учитывать ценность орфанного препарата. Снижение неопределенности должно обеспечиваться систематическим сбором и анализом данных реальной клинической практики (RWD) с последующим повторным пересмотром статуса и цены возмещения лекарственных препаратов. Дополнительным механизмом управления рисками выступают соглашения об управляемом доступе (managed entry agreements), связывающие оплату с достигнутыми результатами и поддерживающие баланс между доступом пациентов к инновационной терапии и финансовой устойчивостью системы.

Ключевые слова: орфанные заболевания, лекарственное обеспечение, финансирование, система здравоохранения, Россия.

ӘОЖ 614; 614.2; 614:33; 616.15
ҒТАХР 76.75.75; 76.29.33

Қазақстандағы Ходжкин ауруының таралуы

Мусина А.А., Садыкова А.Д., Мырзагалиева А.М., Мукашева М.А., Асанқызы Г., Бекеева С.А.

Астана медицина университеті, Астана, Қазақстан

Кіріспе

Ходжкин лимфомасы (Ходжкин ауруы) – сирек кездесетін лимфоидты тіннің қатерлі ісіктерінің бірі. Қазақстандағы онкологиялық аурулардың құрылымында бұл патологияның үлесі шамамен 0,5%-ды ғана құрайды. Соған қарамастан, оны зерттеу маңыздылығы – ауруды ерте кезеңінде емдеудің жоғары тиімділігімен, онкологиялық көмекті жоспарлау қажеттілігімен және аймақтық сырқаттанушылық ерекшеліктерін түсінумен байланысты.

Зерттеудің мақсаты: Қазақстан Республикасындағы Ходжкин ауруының таралуын (сырқаттанушылық деңгейін) бағалау, негізгі эпидемиологиялық үрдістер мен демографиялық сипаттамаларды айқындау.

Материалдар мен әдістері

Зерттеу барысында ғылыми әдебиеттерге шолу және ұлттық пен халықаралық дереккөздер негізінде ретроспективті талдау жүргізілді. Деректер Қазақстан Республикасының онкологиялық регистрінен, сондай-ақ халықаралық мәліметтер қорларынан (PubMed, CyberLeninka, Google Scholar) және отандық медициналық журналдардан алынды.

Іздеу кезінде келесі түйін сөздер қолданылды: «Ходжкина лимфомасы», «Ходжкин ауруы», «Hodgkin lymphoma Kazakhstan», «Hodgkin disease incidence Kazakhstan», «Қазақстандағы лимфоманың эпидемиологиясы». Іздеу кезеңі – 2000–2023 жылдар аралығы.

Нәтижелері

CyberLeninka деректер базасы бойынша, Ходжкин лимфомасының үлесі Қазақстандағы қатерлі ісіктердің жалпы құрылымында 0,5%-дан аспайды. Халықаралық қатерлі ісіктерді зерттеу агенттігінің (IARC) GLOBOCAN 2022 жылғы мәліметтері бойынша, елде шамамен 168 Ходжкин лимфомасы жағдайы тіркелген, бұл 100 000 тұрғынға шаққанда 0,46 деңгейін құрайды. Кейбір зерттеулерде лимфопролиферативті аурулардың жиілігі басқа лимфома түрлерімен біріктіріліп көрсетілетіндіктен, Ходжкин ауруының нақты таралуын бөлек бағалау қиындық туғызады.

Қорытынды

1. Қазақстандағы Ходжкин ауруының сырқаттанушылық деңгейі төмен және барлық қатерлі ісіктердің 0,5 %-ынан аспайды.

2. Таралу көрсеткіші (100 000 тұрғынға шаққанда шамамен 0,46) әлемдік деңгейге сәйкес келеді және аурудың сирек кездесетіндігін көрсетеді.

3. Қазақстандағы лимфомалар бойынша статистикалық деректерді нақтылау және олардың ішкі түрлерін, соның ішінде Ходжкин ауруын, жеке есепке алу.

4. Ұлттық онкологиялық регистрді жетілдіру, Ходжкин ауруы жағдайларын жеке тіркеу және өңірлік эпидемиологиялық деректерді жыл сайын жариялап отыру ұсынылады.

Түйін сөздер: Ходжкин лимфомасы, орфандық ауру, сырқаттанушылық, эпидемиология, Қазақстан.

ӘОЖ 614; 614.2; 614:33
ҒТАХР 76.75.75

Қазақстандағы орфандық аурулары бар пациенттерге медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру мәселелері

Мусина А.А., Мырзагалиева А.М., Асанқызы Г., Садыкова А.Д.,
Бекеева С.А., Мукашева М.А.

Астана медицина университеті, Астана, Қазақстан

Кіріспе

Орфандық (сирек кездесетін) аурулар Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесі үшін өзекті мәселе болып табылады, олардың таралуы төмен болғанына қарамастан. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының деректері бойынша, сирек аурулар деп 2 000 адамның ішінде 1 жағдайдан кем кездесетін аурулар саналады. Қазақстанда орфандық аурулардың ресми тізімі бекітілген (ҚР ДСМ № ҚР ДСМ-142/2020 бұйрығы), ол 100-ден астам нозологияны қамтиды. Дегенмен, келесі негізгі проблемалар сақталып отыр – аурудың кеш диагностикалануы, арнайы дәрілік препараттарға қолжетімділіктің шектеулі болуы, мамандандырылған орталықтар мен кадрлық ресурстардың жетіспеушілігі, сондай-ақ бастапқы буын дәрігерлерінің жеткіліксіз хабардарлығы. Мұның бәрі сирек аурулары бар науқастарға көрсетілетін

медициналық көмектің сапасы мен дер кезінде көрсетілуіне кері әсер етеді.

Зерттеудің мақсаты: Қазақстандағы орфандық аурулары бар пациенттерге медициналық көмек көрсетудің негізгі ұйымдастырушылық және жүйелік мәселелерін зерттеу және қорытындылау, сондай-ақ мемлекеттік қолдауды жетілдіру бағыттарын анықтау.

Материалдар мен әдістері

Қазақстан Республикасында орфандық аурулары бар науқастарға медициналық көмек көрсету мен дәрілік қамтамасыз етуді реттейтін нормативтік құқықтық актілерге шолу жасалды: ҚР ДСМ № ҚР ДСМ-142/2020 бұйрығы; Денсаулық сақтауды дамытудың 2020–2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламалары; Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитеті мен ҚР ДСМ Республикалық электрондық денсаулық сақтау орталығының (РЭДСО) есептері; PubMed, CyberLeninka, Google Scholar деректер базалары мен ұлттық медициналық журналдарда жарияланған мақалалар. Іздеу үшін қолданылған негізгі сөздер: «орфандық аурулар Қазақстан», «сирек аурулар Қазақстан», «orphan diseases Kazakhstan», «rare diseases Kazakhstan», «медициналық көмекті ұйымдастыру», «дәрілік қамтамасыз ету». Іздеу кезеңі — 2015–2025 жылдар.

НәтижелерІ

Қазақстанда орфандық ауруларды емдеу ішінара мемлекет тарапынан кепілдендірілген тегін медициналық көмек (КТМКК) және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) жүйесі арқылы қамтамасыз етіледі. Алайда, 2024 жылғы жағдай бойынша, орфандық аурулардың тек шамамен 35%-ы ғана бюджет есебінен дәрілік препараттармен қамтамасыз етілген.

Орфандық аурулары бар пациенттердің бірыңғай ұлттық тіркелімі жоқ, бұл дәрі-дәрмекке қажеттілікті жоспарлауды және сатып алуды қиындатады. Мамандандырылған орталықтар мен медициналық генетиктер жетіспейді (РЭДСО деректері бойынша — 100 000 адамға 1 маманнан аз). Қымбат тұратын дәрілік препараттардың реимбурсация механизмі күрделі, ал фармацевтикалық компаниялардың жеңілдетілген қамтамасыз ету бағдарламаларына қатысуы шектеулі. Сонымен қатар, ата-аналар мен пациенттердің қоғамдық белсенділігі артып келеді, олар фенилкетонурия, муковисцидоз, гемофилия және басқа да аурулар бойынша терапияға қолжетімділікті жақсартуға күш салуда.

Қорытынды

1. Қазақстанда орфандық аурулары бар пациенттерге медициналық көмек көрсету жүйесі нормативтік-құқықтық базаны күшейтуді және ұлттық тіркелімді құруды қажет етеді.

2. Сирек аурулар орталықтарының желісін дамыту және медициналық генетик мамандарын даярлау қажет.

3. Орфандық дәрілік препараттарды орталықтандырылған сатып алу және реимбурсациялау механизмін енгізу керек, әсіресе балалар үшін басымдық берілуі тиіс.

4. ҚР ДСМ, ЕХӘҚМ, фармацевтикалық сектор және ҮЕҰ арасындағы тиімді ведомствоаралық өзара іс-қимыл тұрақты қаржыландыруды және ерте терапияға қолжетімділікті қамтамасыз етеді.

Түйін сөздер: орфандық аурулар, сирек кездесетін аурулар, медициналық көмекті ұйымдастыру, дәрілік қамтамасыз ету, Қазақстан денсаулық сақтау жүйесі, пациенттерді тіркеу.

ҚАЗАҚСТАНДА МЕДИЦИНАЛЫҚ ТУРИЗМДІ ДАМЫТУДЫҢ БҮГІНГІ ТЕНДЕНЦИЯЛАРЫ МЕН ДАМУ ПЕРСПЕКТИВАСЫ
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА В КАЗАХСТАНЕ
MODERN TRENDS AND PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF MEDICAL TOURISM IN KAZAKHSTAN

Қысқаша анықтама

ӘОЖ 614; 614.2; 614:33
ҒТАХР 76.75.75

Қазақстандағы медициналық туризм: өзектілігі, қазіргі жағдайы және даму перспективалары

Қазақстандағы медициналық туризм денсаулық сақтау, туризм және экономиканы біріктіретін басым бағыттардың бірі ретінде қарастырылады. Оның дамуы елдің халықаралық имиджін нығайтуға, медициналық қызметтердің экспортын ұлғайтуға және жоғары технологиялық медицина саласына инвестиция тартуға ықпал етеді.

Елімізде нормативтік-құқықтық базаны жетілдіру, экспорттық әлеуетті арттыру, шетелдік пациенттерге көрсетілетін қызмет сапасын жақсарту және ұлттық клиникаларды халықаралық нарыққа ілгерілету бойынша жүйелі жұмыстар жүргізілуде.

Бүгінгі таңда Қазақстанда Joint Commission International (JCI) халықаралық стандарттары бойынша аккредиттелген 9 медициналық ұйым қызмет етеді. Бұл отандық медицинаның қауіпсіздік, сапа және клиникалық менеджмент салаларында әлемдік талаптарға сай келетінін дәлелдейді және шетелдік пациенттердің сенімін арттырады.

Сонымен қатар, елімізге емделу мақсатында келетін шетел азаматтары бойынша нақты статистикалық деректердің болмауы өзекті мәселе болып отыр. Осы олқылықтың орнын толтыру мақсатында Денсаулық сақтау министрлігі «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексіне «медициналық туризм» ұғымын енгізу мәселесін қарастыруда. Бұл саланы есепке алу, реттеу және талдамалық мониторингтің бірыңғай жүйесін құруға мүмкіндік береді.

2025 жылғы қыркүйекте Ақтау қаласында өткен халықаралық туристік форум аясында медициналық туризмді дамыту жөніндегі панельдік сессияда мемлекеттік органдардың, медициналық ұйымдардың және шетелдік серіктестердің өзара іс-қимылы мәселелері талқыланды.

Аталған жұмыстың жалғасы ретінде «Медициналық туризмді дамыту: перспективалар мен мүмкіндіктер» атты панельдік сессия 2025 жылғы 13 қазанда Астана қаласында өтетін «Қазақстан денсаулық сақтау саласы: дәрі-дәрмектер мен инновациялық технологиялар. Тәжірибе және перспективалар» атты ғылыми-тәжірибелік конференция аясында ұйымдастырылады. Іс-шараға Үндістан, Түркия, БАӘ, Ұлыбритания, Германия және басқа елдердің медициналық агенттері мен сарапшылары қатысады, бұл Қазақстанның медициналық қызмет көрсету орталығы ретінде өсіп келе жатқан халықаралық тартымдылығын айғақтайды.

Краткая справка

УДК 614; 614.2; 614:33
МРНТИ 76.75.75

Медицинский туризм в Казахстане: Актуальность, текущее состояние и перспективы развития

Медицинский туризм в Казахстане рассматривается как одно из приоритетных направлений, объединяющих здравоохранение, туризм и экономику. Его развитие способствует укреплению международного имиджа страны, росту экспорта медицинских услуг и привлечению инвестиций в сферу высокотехнологичной медицины.

В стране ведется последовательная работа по совершенствованию нормативно-правовой базы, развитию экспортного потенциала, повышению качества обслуживания иностранных пациентов и продвижению национальных клиник на международный рынок.

На сегодняшний день в Казахстане функционируют 9 медицинских организаций, аккредитованных по международным стандартам Joint Commission International (JCI). Это подтверждает соответствие отечественной медицины мировым требованиям безопасности, качества и клинического менеджмента, а также повышает доверие иностранных пациентов.

Тем не менее, одной из проблем остаётся отсутствие достоверной статистики по иностранным гражданам, приезжающим в Казахстан с целью лечения. В целях устранения этого пробела Министерство здравоохранения прорабатывает вопрос о внесении

в Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» понятия «медицинский туризм», что позволит создать единую систему учета, регулирования и аналитического мониторинга отрасли.

В сентябре 2025 года в г. Актау в рамках международного туристического форума прошла панельная сессия по развитию медицинского туризма, где обсуждались вопросы взаимодействия между государственными органами, медицинскими организациями и зарубежными партнёрами. Продолжением этой работы станет панельная сессия «Развитие медицинского туризма: перспективы и возможности», которая состоится 13 октября 2025 года в г. Астане в рамках научно-практической конференции «Здравоохранение Казахстана: лекарства и инновационные технологии. Опыт и перспективы». В ней примут участие медицинские агенты и эксперты из Индии, Турции, ОАЭ, Великобритании, Германии и других стран, что свидетельствует о растущем международном интересе к Казахстану как к перспективному центру медицинских услуг.

Brief information

UDC 614; 614.2; 614:33
IRSTI 76.75.75

Medical Tourism in Kazakhstan: Relevance, Current Status, and Development Prospects

Medical tourism in Kazakhstan is regarded as one of the priority areas that integrates healthcare, tourism, and the economy. Its development contributes to strengthening the country's international image, increasing the export of medical services, and attracting investments into the field of high-tech medicine.

Consistent efforts are being made nationwide to improve the regulatory and legal framework, enhance export potential, improve the quality of services provided to foreign patients, and promote national clinics in international markets.

Currently, nine medical organizations in Kazakhstan are accredited under the international Joint Commission International (JCI) standards. This confirms that domestic healthcare meets global requirements for safety, quality, and clinical management, thereby increasing the confidence of foreign patients.

However, one of the challenges remains the lack of reliable statistics on foreign citizens coming to Kazakhstan for medical treatment. To address this gap, the Ministry of Healthcare is working on introducing the concept of "medical tourism" into the Code of the Republic of Kazakhstan "On the Health of the People and the Healthcare System." This amendment will enable the establishment of a unified system for accounting, regulation, and analytical monitoring of the sector.

In September 2025, a panel session on the development of medical tourism was held in the city of Aktau within the framework of the International Tourism Forum, where issues of cooperation between government bodies, medical institutions, and foreign partners were discussed.

As a continuation of this work, the panel session "Development of Medical Tourism: Prospects and Opportunities" will be held on 13 October 2025 in Astana Within the framework of the Scientific and Practical Conference "Healthcare of Kazakhstan: Medicines and Innovative Technologies. Experience and Prospects".

The session will bring together medical agents and experts from India, Turkey, the UAE, the United Kingdom, Germany, and other countries, highlighting the growing international interest in Kazakhstan as a promising hub for medical services.

Аналитический обзор

УДК 61:001.12/.18
МРНТИ

Аналитический обзор медицинского туризма в Республике Казахстан

Ким С.В.

Профессор кафедры общественного здоровья и менеджмента, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан.
E-mail: kim_se@amu.kz

Резюме

Медицинский туризм в Казахстане привлекает пациентов благодаря таким услугам, как нейро-, кардио- и пластическая хирургия, ортопедия, репродуктивная медицина и стоматология. Развитию способствует наличие клиник с международной аккредитацией (например, JCI) и создание специализированных порталов. Однако развитию мешают ограниченное количество авиарейсов, недостаточное продвижение услуг на мировом рынке и проблемы с нормативно-правовым регулированием.

В материале проанализированы основные направления развития медицинского туризма в Казахстане, преимущества и перспективы роста. Также представлен сравнительный анализ медицинского туризма в Казахстане, России и Узбекистане.

***Ключевые слова**: медицинский туризм, перспективы развития, Казахстан.*

Введение

Медицинский туризм – одно из многообещающих направлений экономического и социального развития страны, продвижение которого в первую очередь будет способствовать увеличению туристского потока как в столицу, так и в Республику Казахстан в целом, улучшению здоровья, повышению качества медицинских услуг.

Казахстан предлагает иностранным пациентам широкий спектр медицинских услуг – от диагностических чекапов (от англ. "check up") до сложнейших операций. Ниже представлены наиболее популярными направлениями медицинского туризма в Казахстане.

Стоматология

Высокое качество работы казахстанских стоматологов при значительно более низких ценах привлекает множество пациентов из-за рубежа [1,2]. Особым спросом пользуются пломбирование и лечение кариеса, имплантация зубов, протезирование, синус-лифтинг, костная пластика и даже детская стоматология [3]. По оценкам экспертов, стоимость стоматологических услуг в Казахстане в 10-15 раз ниже, чем в Европе, при сопоставимом [3].

Кардиология и кардиохирургия

Казахстанские клиники, особенно Национальный научный кардиохирургический центр в Астане, освоили передовые технологии лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Проводятся сложные операции на открытом сердце (Казахстан вошел в число 22 стран мира, выполняющих уникальные высокотехнологичные операции на сердце), включая имплантацию искусственного желудочка, шунтирование коронарных артерий и протезирование клапанов. Также выполняются малоинвазивные вмешательства и установка кардиостимуляторов при аритмиях. Высокотехнологичная кардиохирургия – один из флагманских направлений медицинского туризма [4].

Репродуктивная медицина (ЭКО)

Лечение бесплодия и программы экстракорпорального оплодотворения стали визитной карточкой Казахстана на международном рынке [5]. Частные клиники, такие как Международный клинический центр репродуктологии PERSONA в Алматы, принимают пациентов из США, Европы, Израиля, Турции, ОАЭ, Сингапура и других [3]. Качество услуг по ВРТ высокое, а стоимость заметно ниже, чем в развитых странах. По данным Казахстанской ассоциации репродуктивной медицины, каждый 10-й пациент клиник ЭКО в стране – иностранец из 46 государств. Казахстан привлекает их не только ценой, но и более либеральным законодательством: например, в соседнем Узбекистане до недавнего времени не было закона, регулирующего ВРТ (вспомогательные репродуктивные технологии), а в ряде европейских стран запрещено донорство половых клеток по религиозным причинам.

Пластическая и косметическая хирургия

Эстетическая медицина также пользуется популярностью у иностранных клиентов. В Казахстан едут за косметологическими процедурами и пластическими операциями благодаря современной базе и приемлемым ценам [6]. По данным Ассоциации медицинского туризма, пластическая хирургия входит в число наиболее востребованных направлений у зарубежных пациентов наряду с нейрохирургией, кардиохирургией, ортопедией и стоматологией.

Нейрохирургия и неврология

Высокий уровень казахстанской нейрохирургии известен за пределами страны. В Национальном центре нейрохирургии (Астана) установлен комплекс Гамма-нож – единственный в Центральной Азии радиохирургический аппарат для лечения опухолей головного мозга. Иностранные пациенты обращаются за операциями по удалению опухолей, лечением аневризм и другими нейрохирургическими вмешательствами. Спрос на услуги казахстанских нейрохирургов растет – например, только в одном Национальном центре нейрохирургии в 2024 году прошли лечение около 50 иностранных граждан.

Онкология и трансплантология

Казахстан добился прогресса в онкологической помощи: в Астане открыт современный центр томотерапии и ядерной медицины для высокоточной диагностики и лечения [3], введен в строй Национальный научный онкоцентр [4]. Выполняются трансплантации органов – пересадка печени, сердца, почек, поджелудочной железы, что ранее заставляло граждан искать помощи за рубежом. Теперь эти услуги доступны и иностранцам: отмечается приток пациентов из соседних стран на лечение онкозаболеваний и для эндопротезирования суставов.

Ортопедия и травматология

Иностранцы приезжают на операции по замене суставов, лечению сложных переломов, восстановительной хирургии опорно-двигательного аппарата. В Казахстане функционируют сильные центры ортопедии, например, Мультипрофильная больница имени профессора Х.Ж. Макажанова в Караганде, успешно лечащий широкий спектр травм и ортопатологий [4]. Также востребована спортивная травматология и реабилитация.

Таким образом, наиболее сильные стороны медицинского туризма Казахстана – это высокотехнологичная хирургия (кардио-, нейрохирургия, ортопедия, онкология), репродуктивные технологии, стоматология и пластическая медицина [7]. Именно по этим направлениям казахстанские клиники конкурируют на международном уровне, предлагая сочетание качества и цены.

Статистика въездного потока медицинских туристов

Масштабы въездного медицинского туризма в Казахстан пока относительно невелики, но имеют положительную динамику. Точные цифры затруднены из-за методологических нюансов учета: зачастую в статистику попадают все иностранные пациенты, включая трудовых мигрантов и туристов, случайно обратившихся за [3]. Тем не менее, официальные данные позволяют оценить порядок и тренды потока:

По данным Национального научного центра развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, в 2017 году плановое стационарное лечение в казахстанских клиниках прошли 1 680 иностранных граждан, а в 2018 году – 1 947 (рост после спада 2017 года) [3,8]. В 2018 году иностранные пациенты потратили на лечение 1,2 млрд [3]. В 2019–2020 годах, по оценкам, ежегодно приезжало от 2 до 5 тысяч [3], однако реалии пандемии 2020 года, вероятно, снизили поток. С восстановлением сообщения показатели вновь пошли вверх.

Актуальные цифры

В 2024 году, по данным Министерства здравоохранения Республики Казахстан, в казахстанских медицинских организациях прошли лечение свыше 2 000 иностранцев [9]. Это пока скромная величина. В то же время Казахстанская ассоциация медицинского туризма приводит гораздо более высокую оценку: около 80 тысяч иностранных пациентов посетили страну в 2024 году (видимо, учитывая всех обратившихся иностранцев, включая санаторно-курортное лечение и амбулаторные визиты) [10]. Основной поток (до 90) составляют граждане стран СНГ, остальные – из дальнего зарубежья. Таким образом, реальное число целевых медицинских туристов (тех, кто специально приехал за лечением) можно оценить в несколько тысяч человек в год, с тенденцией к росту.

География происхождения пациентов

Около 90 иностранных пациентов – жители соседних стран СНГ: России, Кыргызстана, Узбекистана. Например, только из Кыргызстана и Узбекистана в 2016–2017 гг. более 4 500 граждан воспользовались услугами казахстанских центров ЭКО. Также среди приехавших встречаются граждане Таджикистана и Китая. Доля пациентов из дальнего зарубежья пока невелика (около 10), но включает Турцию, Иран, страны Европы, США, Австралию. К примеру, клиники Корпоративного фонда “University Medical Center” в Астане принимали пациентов даже из Германии, Великобритании, США и Австралии. Популярность Казахстана растет и у граждан Китая – за пять лет страну посетили почти 200 000 китайских пациентов (включая оздоровительные цели) [11].

Динамика за последние 3–5 лет

До пандемии наблюдался уверенный рост: с 1,4 тыс. медицинских туристов в 2017 до 2 тыс. в 2019 [3]. Государство даже ставило амбициозные цели – привлечь с 2019 года не менее 32 тыс. иностранных пациентов в год. Эти планы не были достигнуты к 2024 году, отчасти из-за COVID-19. В 2020–2021 гг. въездной поток резко сократился. Однако к 2023–2024 гг. тренд вновь позитивный: 2023 год отметился более чем 2 тысячами иностранных пациентов, а за первую половину 2024 года – уже 300 только в Национальном госпитале Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан [4]. Это говорит о восстановлении и потенциальном ускорении роста.

Медицинский туризм оздоровительный

Помимо лечения в клиниках, Казахстан посещают иностранцы для санаторно-курортного оздоровления. Этот сегмент значительно больше по числу людей. В 2018 году, например, в казахстанских санаториях прошли лечение около 23,5 тыс. иностранных [3] – в десятки раз больше, чем в стационарах. Санаторный туризм (бальнеологические курорты, климатолечение) традиционно популярен у соседей, и входит в статистику медицинского туризма в широком смысле.

В целом, медицинский туризм в Казахстане находится на этапе роста. Хотя абсолютные показатели (несколько тысяч целевых пациентов в год) пока уступают соседним странам, наблюдается укрепление доверия к казахстанской медицине и увеличение притока иностранцев. Эксперты отмечают, что сформировано достаточное доверие к нашим врачам, а ценовая политика клиник делает выбор в пользу Казахстана очевидным для жителей стран с дорогой медициной. В ближайшие годы ожидается дальнейший рост числа приезжающих пациентов по мере устранения барьеров и активного продвижения страны на мировом рынке медицинских услуг.

Цены на популярные процедуры

Одна из ключевых причин, по которым иностранные пациенты выбирают Казахстан, – это доступная стоимость лечения при достойном качестве. Ниже приведены примеры цен на популярные процедуры и их сравнение с ценами за рубежом:

Стоматологические услуги. Простые процедуры, такие как лечение кариеса и пломбирование зуба, стоят в Казахстане от 5 000 тг (около 11), тогда как в Европе аналогичные услуги обойдутся в 500–700 [3]. Таким образом, разница достигает порядка 10–15 раз в пользу. Установка зубного импланта в казахстанской клинике под ключ обходится примерно в 250–300 тыс. тг за имплант стандартного класса. В странах Западной Европы и США стоимость имплантации одного зуба может достигать 2000–5000 и выше. Даже по сравнению с популярными направлениями медтуризма, такими как Турция, казахстанские цены конкурентоспособны (в Турции одни из самых низких цен на импланты за рубежом – около 700–1000 за имплант, что все равно в 1,5–2 раза выше казахстанских)[11].

Онкодиагностика. Комплексные обследования (чекапы) для иностранцев стоят в Казахстане заметно дешевле, чем в клиниках конкурентов. Например, скрининговая программа для женщин старше 40 лет

(-) в Казахстане стоит около 200 тыс. тг, тогда как в России – порядка 259 тыс. тг, а в Турции – около 441 тыс. тг. Таким образом, даже по сравнению с Россией казахстанский чекап дешевле примерно на 20–25 раза. При этом качество обследования соответствует международным стандартам.

Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). Полный цикл ЭКО в ведущих клиниках Казахстана обходится пациенту примерно в 2500–3000 у.е. (в зависимости от протокола и используемых материалов). По данным Forbes, в России стоимость выше (как правило, 3–5 тыс. за цикл), в Турции – 3–6 тыс., в странах Европы достигает 7 000, а самое дорогое ЭКО – в США (свыше 10 тыс. за цикл)[11]. Таким образом, Казахстан предлагает самую низкую стоимость программы ЭКО по сравнению с Россией, Узбекистаном, Европой, что является существенным конкурентным преимуществом. При этом по качеству и проценту успешных беременностей казахстанские репродуктологи не уступают зарубежным (эффективность ЭКО достигает 30–42 по показателю ребенка домой).

Кардиохирургические операции. Благодаря государственной поддержке высокотехнологичные операции на сердце субсидируются и стоят для иностранных пациентов в разы дешевле мировых расценок. Например, операция аортокоронарного шунтирования (шунтирование сердца) в Казахстане обойдётся примерно в 1 645, тогда как в Индии она стоит около 10 000, в Таиланде – 11 000, в Сингапуре – 18 000, а в США – порядка 130 000. Разрыв колоссальный – лечение в Казахстане выгоднее в разы. В таблице 1 приведено сравнение цен некоторых операций в Казахстане и других странах.

Таблица 1 - Пример сравнения стоимости операций (в долларах США)

Вид операции	Казахстан	Таиланд	Индия	Сингапур	США
Шунтирование коронарных артерий	1 645	11 000	10 000	18 500	18 500[1]
Замена клапана сердца	4 560	10 000	9 000	12 500	12 500[1]
Сосудистая пластика (операция на сосудах)	1 125	13 000	11 000	13 000	57 000
Эндопротезирование тазобедренного сустава	2 240	12 000	9 000	12 000	43 000

Пластическая хирургия. Стоимость косметологических операций в Казахстане тоже ниже западных. Например, сложная сосудистая пластика (операция на периферических сосудах) стоит около 1 125 в Казахстане, тогда как в США – до 57 [4]. Различные виды эстетических операций (ринопластика, подтяжки, маммопластика) в Алматы и Астане обходятся в среднем в 2–5 тыс., что в разы дешевле, чем в Европе (где цены нередко 10–20 тыс.) или тем более в США.

Медикаменты и реабилитация. Цены на лекарства и стационарное пребывание для иностранцев в Казахстане обычно также ниже. Например, курс реабилитации после инсульта или травмы, включающий проживание и процедуры, обойдется иностранному пациенту в казахстанском центре на 30–40 дешевле, чем в частной клинике России аналогичного уровня. А стоимость стандартной палаты в клинике Астаны или Алматы (100 в сутки) несравнима с тарифами европейских госпиталей (500 и более в сутки).

Низкая стоимость услуг достигается за счет господдержки (для граждан Казахстана многое субсидируется, что опосредованно снижает общие издержки), более низкой стоимости труда медицинского персонала и медикаментов, а также отсутствия завышенных наценок. Ценовое преимущество Казахстана признают даже зарубежные специалисты: по ряду позиций разница драматическая (как в примере с кардиохирургией) [11]. Для иностранных пациентов это является решающим фактором при выборе страны лечения.

Важно отметить, что при более низкой цене качество услуг соответствует международным стандартам – ведущие клиники аккредитованы по JCI, врачи обучены за рубежом, используется современное оборудование [9-11]. Таким образом, цена-качество в казахстанской медицине очень привлекательно для рынка медицинского туризма.

Ведущие клиники и медицинские центры

Система здравоохранения Казахстана сочетает крупные национальные научные центры и современный частный сектор, что формирует конкурентоспособное предложение для медицинских туристов. Ниже перечислены ключевые игроки и их достижения:

UMC – объединение ведущих клиник Астаны. В его состав входят, в частности, Национальный научный кардиохирургический центр, Национальный центр нейрохирургии, Республиканский диагностический центр, Национальный научный центр материнства и детства и др. Все эти клиники оснащены по последнему слову техники и имеют международную аккредитацию JCI. В Казахстане сейчас 9 клиник с аккредитацией JCI, и все они входят в UMC. В сентябре 2024 года холдинг UMC успешно прошел аккредитацию JCI в статусе Академического медицинского центра (63-й в мире с таким статусом) – подтверждение высочайшего уровня услуг. Иностранные пациенты особенно ценят Национального научного кардиохирургического центра UMC – ведущую кардиоклинику Центральной Азии, где выполняются уникальные операции: имплантация искусственного левого желудочка (LVAD), пересадка сердца, протезирование клапанов, сложная аритмология и др. [4]. Также при UMC работает служба сопровождения иностранных пациентов с переводчиками и менеджерами, помогающими решать организационные вопросы.

Национальный научный онкологический центр (Астана). Новый высокотехнологичный центр, оснащенный установкой томотерапии и протонной терапией, открытый при поддержке [3]. Пока в его работе участвуют зарубежные специалисты, но идет активное обучение местных.

Центр способен проводить до 100 сеансов высокоточной лучевой терапии. Ожидается, что он станет магнитом для онкопациентов из стран СНГ, учитывая дефицит подобных установок в регионе.

Клиники репродуктивной медицины. Лидером здесь является упомянутый центр PERSONA (Алматы) – одна из ведущих частных клиник, специализирующихся на [3]. Он известен за рубежом качеством и результативностью, благодаря чему привлекает пациентов из США, Европы, Израиля. Также высокую репутацию имеют Институт репродуктивной медицины (IRM, Алматы) и сеть центров "Экомед" – по данным Министерства здравоохранения Республики Казахстан, за 2016–2017 гг. они оказали услуги более 4,5 тыс. иностранным гражданам (преимущественно из Узбекистана и Кыргызстана). Казахстанские репродуктологи, многие из которых обучались в Европе, входят в международные профессиональные общества и ведут исследования, что привлекает партнеров за рубежом.

Национальный центр нейрохирургии (Астана). Основан при поддержке первого президента, центр быстро вышел на мировой уровень. Получив установку Gamma Knife (гамма-нож) – единственную в Центральной Азии, центр стал точкой притяжения для пациентов с опухолями мозга. Здесь же проводят микрохирургические операции на мозге и позвоночнике, лечат эпилепсию хирургическим путем и т.д. Руководство центра отмечает, что число иностранных пациентов растет, ради них создан специальный отдел международного сотрудничества. Центр участвует в глобальных нейрохирургических конференциях, имея партнерства с клиниками Южной Кореи, Японии и др.

Хотя формально трансплантацией занимаются сразу несколько клиник (кардиоцентр, Национальный научный онкологический центр, детские больницы), Казахстан в целом достиг значимого уровня: с 2012 года выполнено сотни операций по пересадке почек, печени, сердца, что раньше было доступно лишь за рубежом. Например, пересадка печени давно поставлена на поток в НИИ кардиологии и внутренних болезней (Алматы). Накопленный опыт и наличие собственных школ хирургии делают эти центры интересными для пациентов из стран, где трансплантация развита слабее.

Национальный госпиталь Медицинского уентра Управления делами Президента Республики Казахстан (Алматы) (известная как Совминовская больница). Это многопрофильный высококлассный госпиталь, который в 2024 году пролечил 300 иностранных пациентов из 36 стран за 7 месяцев [4]. Клиника имеет репутацию лечебницы VIP-уровня. Она сертифицирована по международным стандартам и активно привлекает медицинских туристов, особенно на комплексные обследования и плановые операции.

Региональные центры. Помимо столиц, отмечаются успехи региональных клиник. Например, Мультипрофильная больница имени профессора Х.Ж. Макажанова (Караганда) известен на всю Среднюю Азию: сюда едут лечить сложные переломы, эндопротезирование суставов, сколиозы [4]. В Шымкенте и Туркестанской области кардиологические центры привлекают пациентов из соседнего Узбекистана – жители Ферганы и Ташкента едут на операции на сердце именно к казахстанским [3]. Жамбылская область также упоминается: местные кардиоцентры популярны среди граждан.

Таким образом, качественные услуги доступны не только в крупных городах, но и по республике, что расширяет географию медицинского туризма.

Международные аккредитации и партнерства

Как уже отмечалось, 7 клиник в одной только Астане имеют аккредитацию JCI, что выводит Казахстан на 25-е место в мире по этому показателю [4]. Многие учреждения интегрированы в мировое медицинское сообщество: состоят в международных ассоциациях, выполняют совместные исследования. К примеру, Центр материнства и детства в Астане является членом Королевского общества акушеров-гинекологов (Великобритания) и Международной федерации акушеров и гинекологов [11]. Подобные связи повышают доверие иностранных пациентов.

Ассоциации и кластеры

В 2018 году создана Казахстанская ассоциация медицинского туризма (КАМТ) [4], объединяющая клиники, санатории и турфирмы. Она продвигает услуги казахстанских медцентров за рубежом, участвует в выставках (например, в Турции), организует инфотуры. Сформирован и государственный кластер Астана – регион медицинского туризма, призванный привлекать инвесторов в медицину столицы. Налаживаются партнерские отношения с зарубежными страховыми и ассистанскими компаниями для направления пациентов в Казахстане.

В целом, инфраструктура медицинского туризма Казахстана представлена сетью современных клиник с международными сертификатами, высококвалифицированными кадрами (более 1000 врачей прошли стажировки в клиниках Европы и США с 2011 по 2016 гг.) и поддержкой государства. Ведущие центры находятся в Астане и Алматы, однако и в других городах появляются точки роста (Шымкент, Караганда и др.) [4]. Для инвестора это означает наличие сильных игроков, с которыми можно сотрудничать, а также потенциал для создания новых специализированных клиник в нишевых направлениях.

Государственная поддержка, законодательство и регулирование

Республика Казахстан осознает значение медицинского туризма как отрасли несырьевого экспорта и предпринимает шаги для ее развития. С позиции инвестора важно понимать регуляторную среду и меры поддержки:

Законодательство. На сегодняшний день в Казахстане нет отдельного специального закона, регулирующего медицинский туризм как отрасль. Деятельность ведется в рамках общих норм здравоохранения и туризма. Однако это признано проблемой – отсутствует четкая нормативно-правовая база, что порождает сложности (например, госклиники не имеют права выплачивать комиссионные иностранным агентам за привлечение пациентов, в отличие от частных, – это мешает маркетингу) [10].

Тем не менее, ряд подзаконных актов уже принят: упрощены визовые формальности для лечащихся, клиникам рекомендовано создавать отделы медицинского туризма, разрабатываются методические рекомендации по сотрудничеству [4]. Ожидается, что в перспективе будет разработан отдельный закон, как это сейчас делает Россия. Также Казахстан изучает опыт Узбекистана, где введена специальная медицинская виза для иностранцев на лечение сроком до 3 месяцев.

В отличие от Узбекистана, отдельная медицинская виза в Казахстане не требуется – достаточно туристической. Также в клиниках помогают иностранцам с регистрацией и другими формальностями.

Преимущества и перспективы роста

Высокий неудовлетворенный спрос в регионе. Казахстан расположен в центре Центральной Азии, соседние страны которой испытывают дефицит качественной медицины. Ежегодно десятки тысяч граждан Узбекистана, Кыргызстана, Таджикистана вынуждены выезжать за лечением – и Казахстан является ближайшим и естественным выбором благодаря географической близости и схожести языка, менталитета. Например, в 2024 году уже 51,6 тыс. граждан Таджикистана и 7,7 тыс. граждан Казахстана (приграничных областей) обратились за лечением в Узбекистан. Это показатель взаимного движения: так же и в Казахстан можно привлекать поток из соседей. Кроме СНГ, растет интерес пациентов из Китая (особенно из западных регионов Китая) [10,11]. Таким образом, региональный рынок вокруг Казахстана – это миллионы потенциальных клиентов.

Конкурентоспособные цены при приемлемом качестве. Как детально показано выше, Казахстан предлагает гораздо более низкие цены, чем Западная Европа, Северная Америка и даже Сингапур или Южная Корея [4]. При этом качество услуг (в ведущих клиниках) подтверждено международными аккредитациями, а многие врачи имеют зарубежный опыт [11]. Такое сочетание низкая цена достаточное качество создает привлекательное ценностное предложение для иностранных пациентов, особенно из стран со средней платежеспособностью. Глобальный тренд – рост цен на медицину в развитых странах – играет Казахстану на руку, укрепляя его позицию как выгодной альтернативы [4].

Внутренний рынок и импортозамещение. Рост качества казахстанской медицины приводит к тому, что всё больше казахстанцев остаются лечиться дома вместо дорогостоящих поездок за рубеж [11]. Еще недавно порядка 10–15 тысяч казахстанцев ежегодно выезжали на лечение только в одну Южную Корею (в 2016 году – 15 000 чел.) [10], не считая Германию, Турцию, Россию. Теперь государство стремится развивать местную базу, чтобы удержать эти средства внутри страны. Это создает более устойчивую финансовую модель для клиник (ориентация и на внутренний, и на внешний спрос).

Ниши для развития. Несмотря на перечисленные сильные направления, остаются относительно свободные ниши. Например, реабилитационный туризм (создание современных реабилитационных центров для иностранцев после инсультов, травм), геронтология и уход за пожилыми иностранными пациентами, высокоспециализированные центры (протонная терапия рака, редкие виды операций) – все это потенциальные направления для новых инвестпроектов.

Барьеры входа и риски

Недостаточная раскрученность бренда. Казахстан пока не воспринимается глобально как очевидное направление для лечения. Соответственно, требуется время и инвестиции в маркетинг, чтобы сформировать узнаваемый бренд. Это задача как государства, так и частных игроков – продвижение на зарубежных рынках. До сих пор казахстанские клиники не слишком активно продвигали свои услуги за рубежом, что признается одним из тормозящих факторов.

Ограниченная транспортная доступность. Для привлечения большого потока нужны удобные логистические решения. Пока в Казахстан из дальнего зарубежья летают немногие авиакомпании, прямых рейсов мало. Это осложняет приезд пациентов, особенно на срочное лечение.

Расстояния тоже значительные – например, добраться из Европы сложнее, чем до Турции или Израиля. Однако ситуация улучшается: с запуском нового аэропорта Туркестана и расширением географии полетов эта проблема постепенно решается.

Регуляторные пробелы. Как отмечалось, отсутствие специального закона о медицинском туризме приводит к правовой неопределенности. Например, невозможность госклиник платить комиссию зарубежным агентам лишает их инструмента мотивации посредников, что в мире распространено. Также не отлажены механизмы страховых выплат: зарубежные страховщики слабо работают с Казахстаном, а без страхового покрытия многих пациентов сложно привлечь.

Конкуренция со стороны соседей. В Центральной Азии неожиданно сильным игроком стал Узбекистан, активно развивающий медицинский туризм. Он привлек за 2023 год около 61 тыс. иностранных – в разы больше, чем Казахстан. Узбекистан берет ценой и агрессивным развитием: там государство также стимулирует клиники, приглашает иностранные медкомпании, вводит льготы. Россия тоже нацелена на этот рынок – в 2023 году экспорт медицинских услуг России оценивается в 2,36 млрд.

Таким образом, Казахстану приходится соревноваться. Но есть и плюсы - конкуренты дополняют, а не полностью перекрывают предложения друг друга. Например, Узбекистан сильнее в массовом недорогом лечении (стоматология, косметология), а Казахстан – в высокотехнологичных операциях и ЭКО [4]. Россия привлекает сложных пациентов (онкология, офтальмология) и медицинский поток из СНГ, но с ней можно сотрудничать (трансграничные проекты, обмен опытом).

Взвешивая все факторы, можно сделать вывод, что инвестиционная привлекательность медицинского туризма в Казахстане высока. Отрасль находится в стадии роста, поддерживается государством и обладает комплексом конкурентных преимуществ (география, цена, качество).

При таком подходе Казахстан имеет шансы занять достойную нишу в глобальном медицинском туризме, а инвесторы – получить отдачу в виде растущего потока клиентов и экспортной выручки.

Сравнение: Казахстан, Россия и Узбекистан

Для более полного понимания положения Казахстана рассмотрим сравнительные показатели и условия развития медицинского туризма в сопоставлении с Россией и Узбекистаном – двумя крупными игроками постсоветского пространства.

Казахстан: Ежегодно принимает более 5 000 иностранных пациентов целенаправленно на лечение-[4]. Если считать всех иностранцев, обратившихся за медицинской помощью (включая мигрантов и санатории), то в 2024 году цифра могла достигать 80 000 чел., однако чистых медицинских туристов среди них лишь несколько тысяч. Доля в мировом рынке пока скромная, но динамика положительная (после спада 2020 года – рост).

Россия: Является одним из крупнейших получателей иностранных пациентов. По данным Мининстерства здравоохранения Российской Федерации, в 2022 году медицинскую помощь в России получили 12 млн иностранных граждан, однако 93–95 из них – это трудовые мигранты и гости, не являющиеся собственно медицинскими туристами. Специально ради лечения приезжают около 5–7 из этого числа, то есть примерно 600–800 тысяч человек в год. Это на два порядка больше, чем в Казахстане. К 2023 году отмечался рост: общее число иностранных пациентов осталось на уровне 12 млн, а экспорт медицинских услуг вырос до 700 млн [32]. В 2024 году, по оценке IG, иностранцы оплатили лечение в России на 2,36 млрд (в том числе за счет сложных дорогих операций) [11]. Таким образом, Россия уже заняла заметную долю мирового рынка (в 2018 году на нее приходилось 250 млн из 10,5 млрд глобального оборота) и продолжает наращивать поток.

Узбекистан: Стремительно ворвался в лидеры региона. Если в 2015 году в Узбекистан приехали 12 тыс. пациентов, то в 2023 году – свыше 61 тыс. По данным Агентства статистики Узбекистана, за январь–июль 2024 года иностранцев на лечении было уже 67,4 тыс. (это на 85,8 больше, чем за тот же период 2023), что указывает на потенциал превысить 100 тыс. по итогам 2024 года. Основной вклад дают соседние страны: более 70–80 пациентов – граждане Таджикистана (в 2023 году – 43,2 тыс. чел.)[33], затем Казахстан (10,7 тыс.), Кыргызстан (5,5 тыс.) То есть Узбекистан фактически стал главным региональным хабом для жителей Центральной Азии, опережая Казахстан по этому показателю более чем в 10 раз.

Вывод: Россия по абсолютному числу привлекаемых на лечение иностранцев находится далеко впереди (сотни тысяч медицинских туристов ежегодно), тогда как Казахстан и Узбекистан пока оперируют десятками тысяч. Однако в относительном сравнении Узбекистан опережает Казахстан (615 в год) благодаря массовому притоку из соседних республик. Казахстан фокусируется на более сложных и дорогих случаях (что отражается на выручке), но ему предстоит нарастить количество.

Стоимость лечения и ценовая политика

Казахстан: предлагает самые низкие цены среди троицы по ряду направлений. Как отмечалось, ЭКО в Казахстане дешевле, чем в России. Стоматология тоже: лечение кариеса за 10 против 30–50 в частных клиниках Москвы. Сравнительный плюс Казахстана – оптимальное сочетание цены и качества. Например, сложная операция на сердце стоит 1,6 в Казахстане против 3 в Узбекистане и 8–10 в ведущих центрах России. В целом Казахстан намеренно держит цены для иностранцев на уровне, чуть ниже российских, чтобы конкурировать за пациентов СНГ [4]. Ценообразование в частных клиниках свободное, но благодаря более низким издержкам (зарплаты, расходы) стоимость привлекательна.

Россия: цены для иностранцев все еще значительно ниже западных, но выше, чем в Казахстане и Узбекистане. К примеру, средний чек на стоматологические процедуры в Москве для иностранца 300–500 (например, имплант 1000), тогда как в Алматы 200–300, а в Ташкенте 150–200. На высокотехнологичные операции Россия имеет умеренно низкие цены по мировым меркам, но для СНГ они уже не такие низкие: шунтирование сердца 8–12 (в федеральных центрах), пересадка почки 20. Это ощутимо дороже, чем в Казахстане (шунтирование 1,6) – правда, качество В России тоже очень высокое. Таким образом, для пациентов из бедных стран в Россиии дороговато, и они предпочитают Казахстан или Узбекистан. Россия ориентируется также на пациентов из богатых стран (Китай, Ближний Восток), для которых российские цены выгодны относительно Европы (например, курс онколечения обойдется в Москве в 20 против 50–100 в Германии). Итого: Россия – ценовой средний уровень на глобальном рынке, Казахстан и Узбекистан – бюджетный уровень.

Узбекистан: берет самой низкой ценой. Зарплаты врачей там меньше, расходы ниже, потому иностранцу предлагают цены ниже казахстанских на 10–30. Например, чекап, который в Казахстане стоит 400, в Узбекистане сделают за 300. Имплант зуба вместо 500 в Алматы обойдется в 300–400 в Ташкенте. Такая политика – осознанная ставка на демпинг для завоевания рынка. Однако качество услуг в ряде случаев может уступать: не все узбекские клиники оснащены современно, многие технологии пока недоступны (например, ВРТ разрешили в 2019 году и клиник мало). Тем не менее для базовых услуг Узбекистан – самый дешевый вариант. Это привлекает массовый поток из небогатых соседних стран.

Выводы

Казахстан находится между Узбекистаном и Россией по ценам, ближе к нижнему сегменту. Для иностранных туристов из СНГ Казахстан предлагает очень выгодные расценки при лучшем качестве, чем в Узбекистане – это сильная сторона. России сложно конкурировать ценой с Россией и Узбекистаном, поэтому она делает упор на качество и комплексность услуг. Инвестору ценообразование важно при позиционировании: в Казахстане есть пространство для маржи (иностранцы готовы платить больше за качество), но нужно сохранять умеренные цены ради конкуренции.

В целом, сравнение показывает, что Казахстан обладает хорошими задатками в сфере медицинского туризма (качественные клиники, низкие цены, поддержка правительства), но для выхода на лидирующие позиции ему предстоит увеличить приток пациентов (как это сделал Узбекистан) и довести до совершенства инфраструктуру и регулирование (чем занимается Россия). С точки зрения инвестора, казахстанский рынок может быть даже более привлекательным, чем российский, ввиду недоиспользованного потенциала роста и меньшей конкуренции при благоприятной стоимости факторов производства.

В то же время, опыт России и Узбекистана показывает, что успех придет при условии комплексного подхода – сочетания инвестиций в медицину, туристическую инфраструктуру, грамотного продвижения и государственного содействия. Казахстан движется в этом направлении, и ближайшие 3–5 лет станут решающими для закрепления его позиции на карте мирового медицинского туризма.

Литература

1. Kak razvivaetsja medicinskij turizm v Kazahstane? Kazahstanskaja Pravda (How medical tourism is developing in Kazakhstan) [in Russian]. Informacionnyj resurs. (Data obrashhenija: 10 oktjabrja 2025 goda). Rezhim dostupa: https://kazpravda.kz/n/kak-razvivaetsya-meditsinskiy-turizm-v-kazahstane/

2. Medicinskij turizm: dve tysjachi inostrancev posetili Kazahstan v 2024 godu (Medical tourism: Two thousand foreigners visited Kazakhstan in 2024). Nacional'nyj nauchnyj centr travmatologii i ortopedii imeni Akademika N.D. Batpenova [in Russian]. Veb-sajt. Interv'ju-sjuzhet 24KZ. (Data obrashhenija 17 aprelja 2025 goda). Rezhim dostupa: https://nscto.kz/

3. Pochemu inostrancy edut lechit'sja v Kazahstan? (Why do foreigners travel to Kazakhstan for treatment?) Kursiv/ Jekonomika [in Russian]. Informacionnyj resurs. (Data obrashhenija: 08 ijunja 2025 goda). Rezhim dostupa: https://kz.kursiv.media/2019-06-08/pochemu-inostrancy-edut-lechitsya-v-kazakhstan/

4. Skol'ko inostrancev priezzhajut lechit'sja v Kazahstan (How many foreigners come to Kazakhstan for treatment?), Forbes.kz – interv'ju A.Iskakovoj [in Russian]. Informacionnyj resurs. (Data obrashhenija: 08 ijunja 2025 goda). Rezhim dostupa: https://forbes.kz/articles/skolko_inostrantsev_priezjayut_lechitsya_v_kazahstan

5. JeKO stalo samoj populjarnoj uslugoj sredi inostrancev (IVF has become the most popular service among foreigners.) Forbes.kz – interv'ju A.Iskakovoj [in Russian]. Informacionnyj resurs. (Data obrashhenija: 08 ijunja 2025 goda). Rezhim dostupa: https://forbes.kz/news/newsid_198300

6. Medicinskij turizm v Kazahstane aktivno razvivaetsja (Medical tourism is actively developing in Kazakhstan), Profi. Travel [in Russian]. Informacionnyj resurs. (Data obrashhenija: 08 ijunja 2025 goda). Rezhim dostupa: https://profi.travel/news/62658/details

7. Kak privlech' medturistov v Kazahstan (How to attract medical tourists to Kazakhstan), Med- tourism, [in Russian]. Informacionnyj resurs. (Data obrashhenija: 08 ijunja 2025 goda). Rezhim dostupa: https://forbes.kz/articles/kak-privlech-medturistov-v-kazahstan-eb665b

8. Skol'ko medturistov priehali v Uzbekistan v 2023 godu? (How many medical tourists came to Uzbekistan in 2023?), Sputnik Узбекистан, [in Russian]. Informacionnyj resurs. (Data obrashhenija: 08 ijunja 2025 goda). Rezhim dostupa: https://uz.sputniknews.ru/20240110/uzbekistan-inostrantsy-priyezd-lecheniye-statistika-41995438.html

9. 6 tysjach kyrgyzstancev posetili Uzbekistan s nachala 2024 (6,000 Kyrgyzstanis have visited Uzbekistan since the beginning of 2024), News.KG, [in Russian]. Informacionnyj resurs. (Data obrashhenija: 08 ijunja 2025 goda). Rezhim dostupa: https://ru.archive.kabar.kg/news/meditcinskii-turizm-s-nachala-goda-bolee-6-tysiach-kyrgyzstantcev-posetili-uzbekistan/

10. Medicinskij turizm s akcentom (Medical tourism with an emphasis), Коммерсантъ [in Russian]. Informacionnyj resurs. (Data obrashhenija: 08 ijunja 2025 goda). Rezhim dostupa: https://www.kommersant.ru/doc/6508006

11. Kak medturizm nachal prinosit' Rossii milliardy dollarov (How medical tourism began bringing billions of dollars to Russia), Forbes, [in Russian]. Informacionnyj resurs. (Data obrashhenija: 08 ijunja 2025 goda). Rezhim dostupa: https://www.forbes.ru/healthcare/542698-v-gosti-na-lecenie-kak-medicinskij-turizm-nacal-prinosit-rossii-milliardy-dollarov

Қазақстан Республикасындағы медициналық туризмге аналитикалық шолу

Ким С.В.

Астана медицина университетінің қоғамдық денсаулық сақтау және менеджмент кафедрасының профессоры, Астана, Қазақстан. E-mail: kim_se@amu.kz

Түйіндеме

Қазақстандағы медициналық туризм нейро-, кардиохирургиялық және пластикалық хирургия, ортопедия, репродуктивті медицина және стоматология сияқты қызметтердің арқасында пациенттерді тартады. Халықаралық аккредиттелген клиникалардың болуы (мысалы, JCI) және мамандандырылған порталдарды құру бұл дамуды жеңілдетеді. Алайда, авиарейстердің шектелуі, қызметтердің әлемдік нарықта жеткіліксіз ілгерілеуі және реттеу мәселелері бұл дамуға кедергі келтіруде.

Бұл мақалада Қазақстандағы медициналық туризмнің негізгі даму тенденциялары, оның артықшылықтары мен өсу перспективалары талданады. Сондай-ақ Қазақстан, Ресей, Өзбекстан елдеріндегі медициналық туризмнің салыстырмалы талдауы берілген.

Түйін сөздер: *медициналық туризм, даму болашағы, Қазақстан.*

Analytical review of medical tourism in the Republic of Kazakhstan

Sergey Kim

Professor, Department of Public Health and Management, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan. E-mail: kim_se@amu.kz

Abstract

Medical tourism in Kazakhstan attracts patients thanks to services such as neuro-, cardiac-, and plastic surgery, orthopedics, reproductive medicine, and dentistry. The presence of internationally accredited clinics (e.g., JCI) and the creation of specialized portals facilitate this development. However, limited flights, insufficient promotion of services on the global market, and regulatory issues hinder this development

This article analyzes the main development trends for medical tourism in Kazakhstan, its advantages, and growth prospects. It also provides a comparative analysis of medical tourism in Kazakhstan, Russia, and Uzbekistan.

Keywords: *medical tourism, development prospects, Kazakhstan.*

ТЕЗИСТЕР/ ТЕЗИСЫ / THESES

ӘОЖ 614; 614.2; 614:33
ҒТАХР 76.75.75

Қазақстандағы медициналық туризмді дамыту проблемалары

Мусина А.А., Садыкова А.Д., Мырзагалиева А.М., Асанқызы Г., Бекеева С.А., Мукашева М.А.

Астана медицина университеті, Астана, Қазақстан

Кіріспе

Медициналық туризм — экономика мен денсаулық сақтау қызметтерін экспорттауды әртараптандырудың басым бағыттарының бірі. Қазақстан дамыған медициналық мекемелер жүйесі, заманауи жабдықтары және білікті мамандары бар мемлекет ретінде шетелдік пациенттерді тарту әлеуетіне ие. Алайда, медициналық туризмнің стратегиялық құжаттарға («2020–2025 жылдарға арналған ҚР денсаулық сақтау жүйесін дамыту мемлекеттік бағдарламасы», «Салауатты ұлт» ұлттық жобасы сияқты) енгізілуіне қарамастан, оның дамуы бірқатар жүйелік проблемаларға: біріккен үйлестіру орталығының болмауы, клиникалардың халықаралық аккредитациясының жеткіліксіздігі, маркетингтің шектеулігі және тілдік кедергілерге тап болып отыр.

Зерттеудің мақсаты: Қазақстандағы медициналық туризмді дамытудың негізгі проблемалар және кедергілерді талдаумен халықаралық медициналық қызметтер нарығында отандық денсаулық сақтау жүйесінің бәсекеге қабілеттілігін арттыру бағыттарын анықтау.

Материалдар мен әдістері

Қазақстан Республикасының медициналық туризмді дамытуға қатысты нормативтік-құқықтық базасы мен бағдарламалық құжаттарына: 2020–2025 жылдарға арналған ҚР денсаулық сақтау жүйесін дамыту мемлекеттік бағдарламасы; «Салауатты ұлт» ұлттық жобасы; Туризм және спорт министрлігінің, Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитеті; Ұлттық сараптама орталығы, Республикалық денсаулық дамыту орталығының есептері және PubMed, CyberLeninka және Google Scholar дерекқорларындағы жарияланымдарына аналитикалық шолу жүргізілді. Іздеуге қажетті түйін сөздер: «Қазақстандағы медициналық туризм», «Medical tourism Kazakhstan», «медициналық қызмет экспорты», «Қазақстанның денсаулық сақтау саласын дамыту». Іздеу кезеңі: 2015–2025 жылдар.

Нәтижелері

Қазақстан медициналық туризм саласын орташа қарқынмен дамытып отырған елдердің қатарына жатады: ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің бағалауынша, жыл сайын елге шамамен 10–15 мың шетелдікпациент,негізіненӨзбекстан,Қырғызстанжәне Ресейден келеді. Негізгі бағыттар — кардиохирургия, офтальмология, репродуктивтік медицина (ЭКҰ), стоматология және оңалту. Дамуына кедергі келтіретін факторлар: халықаралық аккредитацияның (JCI) жеткіліксіздігі және клиникалардың жаһандық онлайн платформаларда әлсіз ілгерілеуі; шетелдік пациенттерге қызмет көрсететін медициналық мекемелердің бірыңғай реестрінің жоқтығы; ағылшын тілін білетін персонал мен аудармашылардың, медициналық жағдайға бейімделген қонақ үйлердің жетіспеушілігі; шетелдік азаматтар үшін сақтандыру жүйесінің кемшіліктері; маркетинг пен халықаралық деңгейдегі медициналық брендтің төмен деңгейі. Сонымен қатар оң үрдістер байқалады: ірі Ұлттық ғылыми медициналық орталықтарда (онкология, кардиология, трансплантология) медициналық туризм кеңселерінің құрылуы, Қазақстанның «Medical Tourism Fair» халықаралық көрмелеріне қатысуы, телемедицина және оңалту бағдарламаларының дамуы.

Қорытынды

1. Қазақстанда заманауи клиникалар мен білікті кадрлар арқасында медициналық туризмді дамытуға әлеует бар, алайда ұйымдық және институционалдық кедергілер бұл өсімді шектейді.

2. Медициналық туризмді үйлестіру бойынша Ұлттық орталық құру, аккредиттелген клиникалардың және тарифтердің бірыңғай порталы қажет.

3. Шетелдік пациенттердің сенімін арттыру үшін жетекші медициналық ұйымдардың халықаралық сертификаттаудан өтуі және JCI стандарттарын енгізу маңызды.

4. Қазақстанды медициналық бренд ретінде белсенді жарнамалау, ағылшын тіліндегі бағдарламаларды кеңейту және бұл салада мемлекеттік-жекеменшік әріптестікті дамыту қажет.

Түйін сөздер: медициналық туризм; медициналық қызметтер экспорты; Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесі; халықаралық аккредитация; бәсекеге қабілеттілік; экономиканың дамуы.

УДК 614; 614.2; 614:33; 61:001.83(100)
МРНТИ 76.75.75; 76.01.17

Организация медицинской помощи иностранным пациентам. Модель Больницы Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан

Казбеков К.Т. [1], Шаназаров Н.А.[1], Албаев Р.К. [1], Казбекова А.Т. [2], Умралина А.С.[1]

[1] *Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан, Астана, Казахстан*
[2] *Медицинский Университет Астана, Астана, Казахстан*

Введение

В последнее десятилетие, особенно в постпандемийный период, медицинский туризм (МТ) становится важным инструментом трансграничного обмена медицинскими услугами, стимулируя повышение качества медицинской помощи и развитие смежных отраслей экономики. В странах Центральной Азии и Казахстане потенциал этого направления еще не полностью реализован, что обуславливает необходимость внедрения моделей устойчивого развития МТ.

Цель исследования: проанализировать потенциал МТ в Больнице Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан (БМЦ), выявить ключевые факторы успешности и предложить рекомендации по развитию устойчивой системы привлечения иностранных пациентов.

Материалы и методы

В исследование включены факторы, влияющие на привлекательность медицинских услуг для иностранных пациентов (цена, качество, логистика, имидж), преимущества БМЦ в развитии МТ, экономические и социальные эффекты развития МТ. Проведен анализ литературы и международных практик с применением SWOT-анализа, экономико-статистический анализ результатов работы БМЦ с использованием Модуля «Медицинский туризм» в ИС «IMFIS», результаты анкетирования иностранных пациентов.

Результаты

Анализ проведенных мероприятий и статистических данных свидетельствует о существенном росте числа иностранных пациентов в БМЦ: с 32 человек в 2017 году до 906 в 2024 году. Реализация мероприятий по формированию имиджа врача и БМЦ, активной политики привлечения, инициированной с 2023 года, способствовали трансформации каналов поступления пациентов от эпизодических и рекомендательных обращений к целенаправленному поиску через цифровые ресурсы (рост до 50% против 6% в 2022 году). Средняя, но статистически достоверная зависимость успешности развития МТ в БМЦ прослеживается в расширении спектра востребованных направлений медицинской помощи, среди которых наиболее популярными являются CheckUp-диагностика, травматология, фотодинамическая терапия, нейрохирургия, ядерная медицина и терапия.

Предиктивные модели внедрения инновационных технологий (с 2015 года свыше 380 методик) демонстрируют значимый вклад в повышение клинической эффективности и качества оказания медицинской помощи, что подтверждается высоким уровнем удовлетворённости иностранных пациентов (94%).

Выводы

Исследование показало высокий потенциал БМЦ в развитии МТ, что подтверждается ростом числа иностранных пациентов и расширением спектра востребованных услуг, что свидетельствуют о формировании устойчивой модели МТ. Благодаря стратегическому подходу и укреплению имиджа

удалось превратить случайные обращения иностранных пациентов в системный и управляемый процесс.

Дальнейшие перспективы связаны с расширением спектра инновационных технологий, а также развитием комплексной инфраструктуры сопровождения иностранных пациентов, что позволит укрепить конкурентоспособность БМЦ и Казахстана в целом на глобальном рынке МТ.

Ключевые слова: медицинский туризм, иностранный пациент, экспорт медицинских услуг, инновации.

ҮЗДІК ТӘЖІРИБЕЛЕР / ПЕРЕДОВОЙ ОПЫТ / BEST PRACTICES

УДК 614; 614.2; 614:33
МРНТИ 76.75.75

Анализ исследований по нормативным документам для сбора и хранения больших мультимодальных данных

Кулкаева Г.У., Шайхиев С., Исмаилова Р., Шамшутдин Л., Тамырбаева Л., Аман А.

Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан

Цель исследования: провести комплексный анализ национальных и международных нормативно-правовых документов, регулирующих процессы сбора, хранения и использования больших мультимодальных медицинских данных, с целью выявления пробелов, рисков и возможностей для их применения в проектах по обучению систем искусственного интеллекта и совершенствования стандартов в сфере цифрового здравоохранения.

Материалы и методы

В рамках подведений исследования проведен сравнительный анализ нормативно-правовой базы Республики Казахстан (РК) и международного опыта (ЕС, Великобритания, США, Сингапур, ОАЭ), систематизированы стандарты в области управления мультимодальными данными, информационной безопасности и ИИ. Применялись методы проектного управления, сравнительно-правовой анализ, системный подход в вопросах создания методологической базы для улучшения стандартов нормативно-правовых актов в сфере цифровизации. Исследование основано на анализе открытых официальных документов с соблюдением этических принципов.

Результаты

По результатам исследования разработан проект целевой технологической программы развития ИИ в системе здравоохранения на 2026-2030 годы и пакет предложений по внесению изменений в нормативно-правовые акты РК, включая Кодекс "О здоровье народа и системе здравоохранения" и подзаконные акты, регулирующие вопросы сбора и хранения больших мультимодальных данных в РК. Выявлены ключевые пробелы в регулировании, включая отсутствие специализированных стандартов для валидации ИИ-алгоритмов и фрагментацию требований к мультимодальным данным. Анализ выявил что регулирование нормативно-правовых документов в Республике Казахстан фрагментировано между множеством документов (Закон «О персональных данных», «Об информатизации», отраслевые приказы МЗ РК). Сформирована достаточная основа для управления данными и их защиты, в основном за счет адаптации международных стандартов (цифровизации изображений - DICOM, менеджмента информационной безопасности-ISO 27002). Ключевым нормативным пробелом является отсутствие специализированных регламентов для валидации, тестирования и этического применения ИИ в здравоохранении. На основе анализа международных мультимодальных моделей (централизованные, сетевые, гибридные, децентрализованные, частично интегрированные) разработаны рекомендации по гармонизации, включая создание защищенных сред доступа к данным и адаптацию принципов EU AI Act.

Выводы

Разработаны рекомендации по созданию централизованной системы управления мультимодальных данных, а также к внедрению защищенных сред доступа к данным и гармонизации требований с международными нормами, что создаст основу для эффективного использования мультимодальных данных в проектах искусственного интеллекта при обеспечении необходимого уровня защиты персональной информации.

Ключевые слова: искусственный интеллект, мультимодальные данные, нормативное регулирование, рак молочной железы, медицинские данные, цифровое здравоохранение.

УДК 614; 614.2; 614:33; 616.1
МРНТИ 76.75.75; 76.29.30

Опыт АО «НИИ кардиологии и внутренних болезней» в развитии

Тулеутаева Р.М.

Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней, Алматы, Казахстан

О Научно-исследовательском институте кардиологии и внутренних болезней

В настоящее время Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней является флагманом кардиологической и терапевтической службы и науки в республике, оказывает многопрофильную медицинскую помощь и располагает клиникой мощностью в 210 коек. Предоставляет высокотехнологичную, специализированную медицинскую помощь, оказывает стационарозамещающую, консультативно-диагностическую услугу, ведет научно-исследовательскую и образовательную деятельность, оказывает организационно – методическую помощь регионам всей страны.

В 2024 году институт успешно прошел международную реаккредитацию JCI (США), получил Высшую категорию Национальной аккредитации а также специализированную аккредитацию по 5 специальностям резидентуры (ECQA), GPP (Good Pharmacy Practice), (External Quality Assessment Scheme) лабораторных исследований и биоэтике.

Институт является центром высокотехнологичной кардиохирургии, выполняются операции VI–VII категории сложности: от протезирования клапанов и аорты до трансплантации сердца. Внедрена программа LVAD по имплантации механических систем поддержки кровообращения, инновационне методы с помощью AtriClip для ушивания ушка левого предсердия, криоабляцию при открытых операциях. Выполняются малоинвазивные вмешательства (MIDCAB), которая делает операции быстрее и безопаснее. внедрены мультиартериальная реваскуляризация миокарда из минидоступа и гибридные методы лечения расслоения аорты. Эти технологии позволяют снизить риски, ускорить восстановление и вывести кардиохирургию Казахстана на уровень мировых стандартов.

Передовой опыт института

Выполняются современные интервенционные вмешательства и проводятся все виды сложных стентирований сосудов сердца: при поражении ствола левой коронарной артерии, стентирование при хронических окклюзиях сосудов сердца, при бифуркационных поражениях, при кальцинированных поражениях с использованием системы ротаблации, высокотехнологичная имплантация коронарных стентов с использованием определения фракционного резерва кровотока и визуализационных технологий ВСУЗИ и ОКТ. Оказывается высокотехнологическая помощь при сложных нарушениях ритма сердца (Pulse Field Ablation) нетермическая электроимпульсная электропорация микардиоцитов. Проводятся операции ренальной денервации при злокачественном течении артериальной гипертензии, эндоваскулярное протезирование брюшной и грудной аорты при аневризмах, эмболизирующие операции при миоме, аденоме, гиперспленизме (тромбоцитопении).

Терапевтический профиль включают весь спектр диагностики аутоиммунной патологии, полная панель аллергологической диагностики, диагностика и ведение орфанной патологии, расширение спектра диагностики патологии почек, печени, поджелудочной железы, включая биопсию. Применяеются современные технологии баллонной дилатация при болезни Крона, энтероскопия, УЗИ суставов и кишечника, радиочастотная абляция щитовидной железы.

Научно-образовательная деятельность включает, выполнение научно-технических программ, грантов, международных многоцентровых клинических исследований, обучение в резидентуре, последипломную переподготовку и повышение квалификации специалистов из регионов. Институт сотрудничает с 16 медицинскими организациями и университетами из 9 стран ближнего и дальнего зарубежья, а также с 10 медицинскими организациями и Ассоциациями РК.

Заключение

В целом объединяя клинический опыт, науку и образование мы создаем условия, где инновации в диагностике кардиологической и терапевтической патологии становятся доступными не только гражданам Казахстана, но и зарубежным пациентам.

Ключевые слова: кардиологическая служба, медицинская помощь, передовой опыт, Казахстан.

УДК 61:001.92; 61:001.89
МРНТИ 76.01.39; 76.01.21

Развитие медицинской науки в Казахстане: Инновационные ориентиры и международная интеграция

Мурат А., Калымжан Г.Т., Хажгалиева Е.

Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан

Введение

В условиях глобальных вызовов, связанных с изменением структуры заболеваемости, демографическими сдвигами, ростом потребности в инновационных медицинских технологиях и цифровой трансформацией здравоохранения, возрастает значение медицинской науки как ключевого инструмента обеспечения устойчивого развития отрасли.

Для Казахстана развитие медицинской науки является не только научным, но и стратегическим приоритетом государственной политики, направленным на повышение качества медицинской помощи, развитие человеческого капитала и формирование конкурентоспособной национальной системы здравоохранения. Актуальность темы обусловлена необходимостью укрепления научно-исследовательской инфраструктуры, интеграции в международное научное пространство и обеспечения трансляции научных результатов в клиническую практику.

Цель исследования: определить приоритетные направления развития медицинской науки в Республике Казахстан с учетом современных инновационных ориентиров и процессов международной интеграции, а также проанализировать институциональные механизмы, обеспечивающие эффективность научной деятельности в сфере здравоохранения.

Методы

Анализ нормативных правовых актов и государственных программ в сфере науки и технологий, контент-анализ отечественных и международных научных публикаций, сравнительно-аналитический метод, системный подход к оценке механизмов функционирования научной экосистемы здравоохранения.

Результаты

Развитие медицинской науки является стратегическим направлением модернизации системы здравоохранения Казахстана, обеспечивая научное обоснование государственной политики, повышение качества медицинской помощи и внедрение инновационных технологий.

Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой выполняет функции оператора развития системы медицинской науки, формируя приоритетные направления исследований: трансляционная медицина, эпидемиологическая безопасность, борьба с неинфекционными заболеваниями, цифровое здравоохранение.

Активизируется участие казахстанских институтов в международных и многоцентровых клинических исследованиях, расширяется интеграция в глобальные инициативы Всемирной организации здравоохранения и ОЭСР.

Медицинская наука Казахстана движется в направлении формирования доказательной платформы для принятия управленческих решений, развития кадрового потенциала нового типа и укрепления научных партнерств.

Дальнейший прогресс возможен при увеличении финансирования исследований, внедрении открытого доступа к научным данным и создании устойчивой экосистемы знаний.

Вывод

Развитие медицинской науки в Казахстане является системообразующим фактором инновационного роста отрасли здравоохранения, направленным на обеспечение научной, технологической и кадровой суверенности в условиях глобальной интеграции.

Ключевые слова: медицинская наука, инновации, трансляционная медицина, цифровое здравоохранение, международная интеграция, биомедицинские исследования, клинические исследования, научная политика, кадровый потенциал, устойчивое развитие здравоохранения.

ӘР ТҮРЛІ МАТЕРИАЛДАР / РАЗНОЕ / OTHER

УДК 614; 614.2; 614:33; 615.03; 615.1/.3
МРНТИ 76.75.75; 76.31

Ценовое регулирование лекарственных средств: баланс между доступностью и рисками

Дурманова М.И.

Ассоциация поддержки и развития фармацевтической деятельности, Астана, Казахстан

Цель исследования: определить ключевые аспекты, влияющие на доступность лекарственных средств для населения.

Материалы и методы

Комплексный анализ нормативных документов, статистических данных и рыночных показателей, отражающих доступность лекарственных средств в Республике Казахстан.

Краткое описание полученных результатов: Обеспечение населения современными, эффективными и безопасными лекарственными средствами является одной из приоритетных задач развития национальной системы здравоохранения. Модернизация системы лекарственного обеспечения рассматривается как многоаспектный процесс, затрагивающий интересы государства, экономики и общества.

Проблема доступности лекарственных препаратов занимает особое место в государственной политике в сфере здравоохранения. В стратегических и нормативно-правовых актах Республики Казахстан термин «доступность лекарственных средств» трактуется как комплексное понятие, включающее экономическую, физическую и организационную составляющие.

Результаты

По результатам проведенного анализа были выделены основные критерии, определяющие доступность лекарственных средств. Обоснована необходимость их учета с позиции конкретизации факторов физической (наличие препаратов, географическая достижимость аптек) и экономической (ценовая доступность, уровень доходов населения) доступности.

Экономическая доступность лекарств во многом зависит от их стоимости. Высокие цены на лекарственные препараты могут ограничивать возможность их приобретения, особенно для социально уязвимых категорий граждан. Для снижения финансовой нагрузки применяются механизмы медицинского страхования, государственные льготы и ценовое регулирование.

Физическая доступность определяется наличием препаратов на рынке и территориальной близостью аптечных организаций и медицинских учреждений.

Рынок лекарственных средств Казахстана (по состоянию на конец сентября 2025 года):

- В Государственном реестре лекарственных средств Республики Казахстан зарегистрировано 6 926 наименований лекарственные средства.
- 368 наименований зарегистрированы по процедуре Евразийского экономического союза (ЕАЭС) и допускаются к обращению на территории страны.
- 4 476 лекарственных средств находятся в обращении на рынке.
- 62% зарегистрированных препаратов уже приведены в соответствие с требованиями ЕАЭС.

Ценовое регулирование:

- В рамках ГОБМП и ОСМС предельные цены утверждены на 2 923 торговых наименования лекарственных средств и 2 809 медицинских изделий, что соответствует 1 120 МНН и 1 495 типам медицинских изделий.
- В оптовом и розничном сегментах регулированию подлежат 5 408 наименований лекарственных средств, из которых на 4 994 наименования установлены предельные цены.

Выводы

Проведенное исследование показало, что обеспечение доступности лекарственных средств является одним из ключевых направлений государственной политики в сфере здравоохранения Республики Казахстан. Доступность лекарств выступает многокомпонентным показателем, включающим как экономические, так и физические аспекты, определяющие возможность населения своевременно получать необходимые препараты.

Таким образом, совершенствование системы лекарственного обеспечения должно быть направлено на комплексное повышение доступности лекарственных средств, что, в конечном итоге, будет способствовать укреплению здоровья нации и повышению эффективности национальной системы здравоохранения.

Ключевые слова: лекарственное обеспечение, ценовое регулирование, доступность, риск, Казахстан.

УДК 614; 614.2; 614:33; 615.03; 615.1/.3
МРНТИ 76.75.75; 76.31

Оценка йодной ситуации на фоне универсального йодирования соли в Казахстане

Беисбекова А.К.

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

Введение

В 2003 году Республика Казахстан (РК) одной из первых среди стран СНГ приняла закон об обязательном йодировании пищевой и кормовой соли. На основе результатов национальных мультииндикаторных кластерных исследований (МИКИ) от 2006 года и последующей заявки страна была сертифицирована в 2010 году как достигшая универсального йодирования соли (УЙС). После этого времени исследования по йододефициту на национальном уровне в Казахстане не проводились.

Цель исследования: оценить ситуацию по обеспеченности населения РК йодом на национальном уровне методом экскреции йода в моче, выявление качества йодирования соли и уровня

информированности населения РК по вопросам йододефицита, сравнение показателей в динамике.

Материалы и методы

Выборка поперечного исследования включала 64 кластера по 22 женщин в каждом кластере. Был проведен анкетный опрос женщин репродуктивного возраста (15-49 лет), в их домовладениях собраны 1145 проб соли для количественного определения содержания йода, а также 1296 образцов мочи у женщин. Экскреция йода с мочой определялась аммоний-персульфатным методом, основанным на реакции Санделл-Колтхоффа. Проведен сравнительный анализ полученных результатов с данными национальных исследований до принятия УЙС (1999 г.) и МИКИ (2006 г.).

Результаты

Медиана йода в моче среди женщин в составила 181,1 мкг/л, в 2006 – 235,9мкг/л,в 1999 году –93,9 мкг/л. Общая распространенность йододефицита у женщин в 2011 году – 22,8%, в 2006 – 15,9%, в 1999 – 54,2%. В 2024 году 75% проб соли оказались адекватно йодированными (≥15 ppm), 2011 году 95,9%, в 2006 – 91,4%, в 1999 –29%. Среди опрошенных в 2024 году 83% женщин (n=205) знали о том, что соль йодируется, в 2011году 92,7% (n=1303), в 2004 – 93,3% (n=1500), в 1999 году 58,6% знали о необходимости потребления ЙС (n=4800).

Выводы

С принятием закона об обязательном йодировании всей пищевой и кормовой соли процент потребления адекватно йодированной соли увеличился, что в свою очередь отразилось на повышении уровня йодурии у населения. По истечении 8 лет УЙС медиана экскреции йода с мочой несколько снизилась по сравнению с 2006 годом. Это указывает на необходимость проведения периодического биологического мониторинга и продолжения коммуникационной работы с населением страны на долгосрочной и постоянной основе.

Ключевые слова: йод, йодирование, йодирование соли, Казахстан.

ӘОЖ 614; 614.2; 614:33
ҒТАХР 76.75.75

Созақ аудандық ауруханасының 2021–2024 жылдардағы бюджеттік жоспарлау және қаржылық тұрақтылығын талдау

Аманжол А.Г., Кошкимбаева С.А., Байсынов Н.Б.

Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті Алматы, Қазақстан

Кіріспе

Денсаулық сақтау секторы әр елдің экономикалық және әлеуметтік даму үдерісіндегі негізгі салалардың бірі болып табылады.

Денсаулық сақтау ұйымдары, соның ішінде мемлекеттік және жеке сектордағы ауруханалар бюджеттік шектеулерге тап болады. Сондықтан мұндай жағдайда денсаулық сақтау ұйымдары шығындарды бақылау және ресурстарды басқару мәселелерін қарастыруы қажет. Олар бюджетті басқару стратегияларын медициналық қызметтердің сапасын төмендетпейтіндей етіп әзірлеуі керек, өйткені бұл ұйымдардың жұмысы адам денсаулығына тікелей әсер етеді.

Денсаулық сақтау жүйелері мен ұйымдарында бюджеттеу тәжірибесін жетілдіру бойынша барлық күш-жігерге қарамастан, бұл сала әлі де өсіп келе жатқан шығындар мен ресурстарды тиімсіз пайдаланудан зардап шегуде. Біз бюджеттеу әдістерін, өлшеу тәсілдерін, олардың күшті және әлсіз жақтарын зерттеп, оны жақсарту бойынша бірнеше шешімдер ұсынуды мақсат еттік.

Материалдар мен әдістер

Созақ аудандық ауруханасында бюджеттік жоспарлауды зерделеуде нормативтік-құқықтық актілер, қаржылық құжаттама және статистикалық мәліметтер пайдаланылды. Бюджеттік кодекс, мемлекеттік бағдарламалар мен ішкі нормативтік құқықтық актілерге талдау жасалды. 2021-2024 жыл аралығында жылдық және тоқсандық есептер, кіріс-шығыс сметасы зерделенді. Құжаттарды талдау, экономикалық және салыстырмалы талдау әдістері қолданылды. Қаржыландыру құрылымы бағаланды, проблемалар мен тенденциялар анықталды. Кешенді тәсіл ауруханада бюджет қаражатын пайдалану тиімділігін арттыру шараларын ұсынуға мүмкіндік берді.

Нәтижелері

Созақ аудандық ауруханасының 2021–2024 жылдар аралығындағы бюджеттік жоспарлау және қаржылық тұрақтылық саласында айтарлықтай оң өзгерістерге қол жеткізгенін көрсетті. Жалпы кірістің 85%-ға өсуі қаржыландырудың жүйелі түрде ұлғайып отырғанын, соның ішінде міндетті медициналық сақтандыру қоры мен республикалық бюджет арқылы қаржыландыру көлемінің артқанын дәлелдейді. Бұл көрсеткіштер мекеменің медициналық қызмет көлемін кеңейту және инфрақұрылымын жаңғырту мүмкіндіктерін арттырғанын байқатады. Сонымен қатар, шығындар құрылымындағы өзгерістер

ауруханаңың кадрлық ресурстарын нығайтуға, материалдық-техникалық базасын жақсартуға және медициналық қызмет сапасын арттыруға бағытталғанын көрсетеді. Еңбекақы қорының ұлғаюы мен тауарлар мен қызметтерді сатып алу шығындарының артуы қызмет көрсету көлемі мен сапасының өсуімен тікелей байланысты. Дегенмен, пайдаланылмаған қаржының келесі жылдарға жүйелі түрде көшірілуі бюджеттік жоспарлау үдерісінде жетілдіруді қажет ететін тұстардың бар екенін көрсетеді. Негізгі қорлардың жаңару коэффициентінің біртіндеп өсуі мен шығу коэффициентінің тұрақтылығы ауруханаңың материалдық-техникалық жабдықталуының жақсарып келе жатқанын дәлелдейді. Қайтарымдылық пен қор сыйымдылығы сияқты көрсеткіштердің тұрақты деңгейде болуы негізгі құралдарды тиімді пайдалану мен басқарудың оңтайлы жүргізіліп отырғанын айғақтайды.

Қорытынды

Ауруханаңың қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз ету үшін бюджеттік жоспарлауды оңтайландыру, қосымша қаржыландыру көздерін тарту және бөлінген ресурстарды толық әрі тиімді игеру ұсынылады. Бұл шаралар мекеменің қаржылық тұрақтылығын арттырып қана қоймай, денсаулық сақтау қызметтерінің сапасын да жаңа деңгейге көтеруге мүмкіндік береді.

Түйін сөздер: бюджеттік жоспарлау, денсаулық сақтау экономикасы, қаржылық тиімділік, ауруханаңың басқармасы, бюджеттік мониторинг.

УДК 614; 614.2; 614:33; 613.2/.3
МРНТИ 76.75.75; 76.33.35

Цифровая база данных химического состава и пищевой ценности продуктов для оценки их вклада в здоровье населения

Беисбекова А.К., Ергешбаева Р.Б.

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

Введение

Актуальные задачи общественного здравоохранения требуют точной оценки фактического потребления нутриентов населением. Для этого в мировой практике активно используются цифровые базы данных (БД) химического состава и пищевой ценности продуктов (Food Composition Databases, FCDB). Однако международные БД недостаточно учитывают локальные продукты и рецептуры, что снижает точность оценки рациона для стран с уникальной национальной кухней, таких как Казахстан.

Цель данной работы - представить обзор современных исследований и практик в области цифровых БД состава пищи и оценить их значение для общественного здравоохранения.

Материалы и методы

Выполнен обзор научных статей, отчетов международных организаций (FAO, INFOODS) и региональных исследований, опубликованных в 2020–2025 гг. Поиск проводился в базах данных PubMed, Scopus и Web of Science по ключевым словам: food composition database, digital nutrition, public health, Central Asia. Особое внимание уделялось публикациям о применении цифровых БД для оценки нутриентного вклада продуктов, а также примерам из стран с традиционно разнообразной кухней.

Результаты

Обзор показал, что за последние годы наблюдается активное развитие цифровых решений для создания и использования FCDB. В ряде стран (ЕС, США, Япония) базы данных интегрированы с инструментами Big Data и используются в мониторинге питания, клинической практике и формировании политики общественного здравоохранения. Международные инициативы FAO/INFOODS предлагают стандарты ведения и обмена данными, однако остается проблема недостаточного охвата локальных продуктов. В публикациях по странам Центральной Азии отмечается потребность в учете национальных блюд и ингредиентов для повышения точности оценки нутриентного профиля. Казахстанские исследования также указывают на необходимость формирования локальных баз данных, учитывающих как промышленно выпускаемые продукты, так и традиционные рецептуры.

Выводы

Цифровые базы данных химического состава и пищевой ценности продуктов являются важным инструментом для оценки качества питания и здоровья населения. Международные инициативы обеспечивают стандарты и доступность данных, но без учета локальных блюд их использование в отдельных странах остается ограниченным. Для Казахстана и стран Центральной Азии перспективным направлением является развитие собственных цифровых БД с включением традиционных рецептур и продуктов, что повысит точность оценки нутриентного профиля и позволит эффективнее формировать национальную политику в области питания и общественного здравоохранения.

Ключевые слова: синдром хронической усталости, нутрицевтическая поддержка, коэнзим Q10 и НАДН, пробиотики и микробиом, омега-3 жирные кислоты, антиоксидантная диета.

УДК 614; 614.2; 614:33
МРНТИ 76.75.75

Персонифицированное планирование лекарственных средств в Республиканском центре ПМСП

Касымова А.К., Усенова Ж.Г., Ахмадьяр Н.С., Оспанова А.А.

Республиканский центр первичной медико-санитарной помощи, Астана, Казахстан

Введение

В настоящее время процесс планирования лекарственных средствах (ЛС) в первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) остается трудоемким и мало автоматизированным. Формирование заявок осуществляется вручную на основании исторических данных за последние три года, что не всегда отражает реальную текущую потребность пациентов, но с 2025 года внедрен проект с перехода от традиционного планирования к формированию персонифицированной заявки на ЛС для каждого пациента с учетом фактического потребления, фиксируемого в информационной системе лекарственного обеспечения (ИСЛО).

Цель исследования провести анализ эффективности и представить опыт внедрения новой методологии персонифицированного планирования потребности в рамках амбулаторного лекарственного обеспечения (АЛО) на уровне ПМСП для повышения точности и рациональности использования ЛС и финансовых ресурсов.

Материалы и методы

Объектом исследования стала персонифицированная заявка на 2026 год, сформированной в РГП на ПХВ «Республиканский центр первичной медико-санитарной помощи», которая охватила 6 187 пациентов, 148 международных непатентованных наименований (МНН) и 51 нозологию из перечня АЛО. Анализ данных проведен в программах Excel, PowerBI с использованием данных ИСЛО, КМИС и ЕФИС.

Результаты

Внедрение персонифицированной заявки на ЛС позволило определить реальную потребность пациентов в ЛС на общую сумму 1,151 млрд тенге. Структура затрат показала, что основная доля приходится на обеспечение пациентов с хроническими и социально значимыми заболеваниями, в частности сердечно-сосудистыми заболеваниями и эндокринными расстройствами (сахарный диабет, артериальная гипертензия), что соответствует текущей эпидемиологической ситуации в стране. Было установлено, что орфанные и дорогостоящие ЛС, охватывая менее 15% пациентов, формируют основную долю финансовых затрат. Также анализ выявил, что наибольшая часть расходов (591,74 млн тенге) перешла в пакет Обязательного социального медицинского страхования для взрослых, что связано с переводом 14 нозологий из Гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Персонифицированная заявка позволила точечно выявить отдельные МНН, например, Леналидомид, Эмпаглифлозин, требующие отдельного изучения для обеспечения максимальной рациональности фармакотерапии.

Выводы

Персонифицированное планирование является эффективным инструментом управления финансовых средств, обеспечивающих точное определение потребности и рациональное использование ЛС. Это способствует повышению доступности фармакотерапии для приоритетных групп пациентов и оптимизации расходов на уровне ПМСП. Для дальнейшего повышения эффективности рекомендовано усилить обучение врачей рациональному использованию ЛС и рассмотреть механизмы со-оплаты для повышения взаимной ответственности и приверженности пациентов к лечению.

Ключевые слова: персонифицированное планирование, ПМСП, Казахстан, рациональное использование, лекарственное средство.

ӘОЖ 614; 614.2; 614:33; 615.03; 615.1/.3
ҒТАХР 76.75.75; 76.31

Қазіргі заманауи халық тамақтануындағы биологиялық белсенді қоспалардың маңызы

Кожахметова А.Н., Быкыбаева С.А., Ергешбаева Р.Б.,
Файзулла Қ., Кусманова К., Асқарқызы М., Мырзатаева А.

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы, Қазақстан

Кіріспе

Қазіргі дамыған елдердегі тамақтанудағы бұзылыстар: тағамда биологиялық құндылығы аз, энергиялық құндылығы жоғары өңделген тағам өнімдерін пайдалану; тамақ құрамында тағамдық

талшықтардың жеткіліксіздігі жиі кездеседі. Адам үшін маңызды микроэлементтер мен дәрумендердің азғантай тапшылығының өзі түрлі аурулардың пайда болуы, дене және ақыл-ой кемістігін туындатып, халық денсаулығын мен ұлттың өмір сүру сапасын күрт төмендетеді. Сонымен қатар, халықтың үйлесімсіз тамақтануы, зиянды әдеттер мен «сәнді» емдәм ұстану, гиподәрумендіктің дамуына ықпал етеді. Сондықтан, ББҚ біздің ағзамызға қажетті компоненттерді жеткізе отырып, адам ағзасының функционалдық жағдайын қалыпқа келтіру немесе жақсартуда пайдаланылады.

Жұмыстың мақсаты: биологиялық белсенді қоспалардың халық арасында қолданылуына талдау жүргізіп, халықтың биологиялық белсенді қоспа туралы ақпараттану деңгейін бағалау.

Материалы мен әдістері

Зерттеуге 102 респондент онлайн сауалнамаға қатысып, олардың жас мөлшері 19 – 24 жас 34,5 %; 25 – 30 жас 20,7 %; 30 жастан жоғары 32,8%, 18 жасқа дейін 12,1 % құрады. Сауалнама онлайн форматта жүргізілді.

Нәтижелері

Халықтың Бұқаралық ақпараттар құралы (БҚҚ) туралы ақпараттану деңгейі бойынша «Сіз үшін биологиялық белсенді қоспа деген не?» сұрағына - Тағамды толықтырушы компонент – 24,1%, дәрумендер – 32,8%, химиялық өнім – 24,1%, дәрі түрі – 19% деп жауап алынған. Ең көбі - 32,8% күнделікті құнсыз тамақтануын толықтырып, денсаулығын нығайтуға осындай дәрумендерге жүгінеді. «Сіз биологиялық белсенді қоспаны қолданасыз ба?» сұрағына 32,8% қолданбайды, 25,9% жауап беруге қиналатынын білдірсе, 41,4% қолданатынын айтты. Нарықтағы ББҚ -ға сұраныс қай сауда белгісіне басымдығы жөнінде «Сибирское здоровье» – 39,7%, Тяньши – 34,5% -ы таяу шет елдік өнімдерді таңдайтынын көрсетті. Ал құрамы жағынан әсіресе, көпқанықпаған май қышқылдары: омега 3-6, қара зере майы сияқтылар – 39,7%, клетчатка (тағамдық талшық) – 15,5%, дәрумендер – 12,1% құрады. Қазіргі таңда тұтынушылардың 41%-ы өз денсаулығын нығайтуда ББҚ –ға көбірек таңдау жасайтыны байқалды.

ББҚ туралы мәліметті алатын ақпарат көздері бойынша: ғаламтор желісінен– 32%-ы, жарнамалар арқылы – 15,6%, сенімді дәрігерлер кеңесіне– 52,4% респондент жүгінген. Сондай ақ, сауалнамаға қатысқандардың басым бөлігін қазіргі таңда ас қорыту жолы мен бауыр өт жолдарының шағымы жиі мазалайды. ББҚ қолданудан кейін денсаулықта оң өзгерістің болғанын қалай байқадыңыз? сұрағына шағымның болмауы-29%, қан-зәр талдауы -30%, салмақтың төмендеуі -41%-да оң өзгеріс байқалған.

Қорытынды

Қорытындылай келсек, респонденттердің 65%-ы ББҚ-ны қолданатыны, 35% әйелдер ресейлік өнім, 14% ерлер отандық ББҚ өніміне сұраныс жоғары; Дәрумен тапшылықтың жасырын не айқын көріністері 49% әйелдерде басымдықта байқалды; ББҚ қолданудан кейін, 41%-ы салмақтың өзгеруіне, 29% шағымдары азайып, оң нәтижеге қол жеткізгені анықталған.

Дегенмен, халықтың түрлі жас топтары арасында: 1) тағамдық заттек тапшылығын толтыру мен денсаулықты нығайтуда мемлекеттік тіркеуден өткен, сенімді биологиялық белсенді қоспаларды арнайы мамандар кеңесіне жүгініп, қажетті дозада қолдану; 2) нутрицевтиктерді еліміздегі кең таралған жұқпалы емес аурулардың алдын алуда жылына медициналық көрсеткіш бойынша 1-2 рет курсын қолдану; 3) түрлі жас топтары арасында салауатты тамақтану жөніндегі хабардарлығын жоғарылатуда, бұқаралық –ақпараттық құралдары арқылы арнайы медициналық мамандардың нұсқаулығымен ақпарат таратудың маңызы жоғары.

Түйін сөздер: микронутриенттер, дәрумендер тапшылығы, биологиялық белсенді қоспалар.

УДК 614; 614.2; 614:33
МРНТИ 76.75.75

Актуальные вопросы внедрения технологий здравоохранения в Казахстане

Кулиев Р.С.

Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Қазақстан

Введение

Система здравоохранения Республики Казахстан переживает этап глубокой цифровой трансформации, связанный с необходимостью повышения качества медицинских услуг, доступности для населения и эффективности использования ресурсов. Внедрение технологий здравоохранения рассматривается как один из стратегических приоритетов государственной политики. Особое внимание уделяется технологиям здравохранения с применением искусственного интеллекта, телемедицинским сервисам, цифровым платформам, системам поддержки принятия врачебных решений и интеграции носимых устройств, что в совокупности формирует новый облик современной медицины.

Цель данного исследования заключалась в анализе актуальных проблем, тенденций и перспектив внедрения технологий здравоохранения в Казахстане.

Материалы и методы

Материалами исследования послужили нормативно-правовые акты Министерства здравоохранения Республики Казахстан, регламентирующие вопросы регистрации, апробации и внедрения технологий здравоохранения, а также данные о реализации пилотных проектов в медицинских

организациях страны. Дополнительно были изучены отчеты по международным инициативам (Horizon Europe, EIT Health, Euroscan), что позволило сопоставить отечественную практику с международными подходами. Методы исследования включали сравнительный анализ, системный подход к классификации технологий здравоохранения по уровням технологической готовности (TRL), экспертные интервью с ведущими специалистами здравоохранения, а также клинико-экономическую оценку целесообразности внедрения. Такой комплексный подход обеспечил возможность всестороннего рассмотрения вопросов как с научной, так и с практической точки зрения.

Результаты

Результаты исследования показали, что успешность внедрения технологий здравоохранения во многом определяется качеством нормативной базы, обеспечивающей прозрачные механизмы регистрации и сертификации новых решений. Немаловажное значение имеет кадровый потенциал: подготовка врачей и управленцев к работе с цифровыми сервисами остаётся приоритетной задачей. Существенным фактором является также устойчивое финансирование — от грантовых механизмов и программно-целевого финансирования до привлечения частных инвестиций в рамках государственно-частного партнёрства. Наряду с этим выявлены ключевые барьеры: недостаточная стандартизация бизнес-процессов, ограниченность централизованных механизмов мониторинга эффективности, разрозненность информационных систем и потребность в гармонизации национальных требований с международными стандартами.

Выводы

Для достижения устойчивых результатов в сфере внедрения технологий здравоохранения в Казахстане необходим комплексный подход, включающий не только совершенствование нормативно-правовой базы и развитие цифровой инфраструктуры, но и формирование инновационной экосистемы, способной обеспечить трансферт технологий здравоохранения из научно-исследовательской среды в клиническую практику.

Важным направлением остаётся интеграция технологий здравоохранения в государственные программы здравоохранения и клинические протоколы, что позволит обеспечить системный эффект от их применения. Дальнейшие шаги должны быть направлены на развитие центров технологических компетенций, поддержку национальных разработчиков и стимулирование международного сотрудничества. Это позволит не только повысить качество и доступность медицинской помощи, но и укрепить конкурентоспособность отечественной системы здравоохранения в глобальном контексте.

Ключевые слова: система здравоохранения, цифровая инфраструктура, Казахстан.

УДК 614; 614.2; 614:33
МРНТИ 76.75.75

Культурно-языковая адаптация и валидация шкалы оценки тревожности Спилбергера на выборке врачей, говорящих на казахском языке

Дарбаева А.К. [1,2], Оразова Г.У. [1], Даутов Т.Б. [3]

[1] *Медицинский Университет Астана, Казахстан*
[2] *Национальный научный медицинский центр, Астана, Казахстан*
[3] *Корпоративный фонд "University Medical Center", Астана, Казахстан*

Введение

В период большой психоэмоциональной нагрузки на современный медицинский персонал, потенциальные риски развития заболеваний при работе с ионизирующим излучением могут быть одной из причин развития психических расстройств у медицинских работников. Одним из которых является тревожность, проявляющаяся выраженным ощущением страха, беспокойства, тревоги и переживания. Проявление данной психической реакции на возбуждающий ее фактор, особенно в процессе работы медицинских работников, негативно отражается не только на самих работниках, но и на их пациентах. В связи с чем, ранее выявление тревожности у сотрудников лучевой диагностики и в целом у медицинских работников имеет важное значение для общественного здравоохранения.

Цель работы: перевести на казахский язык опросник Спилбергера, провести его культурно-языковую адаптацию, валидацию для применения на выборке казахско-говорящих сотрудников лучевой диагностики Казахстана.

Материалы и методы

Получение согласия авторов на перевод, перевод на казахский язык, оценка перевода экспертом, пилотное тестирование, проведение опроса, анализ и оценка опросника Спилбергера.

Результаты

Участниками исследования были 51 сотрудник отдела лучевой диагностики, говорящих на казахском языке. В процессе пилотного тестирования вопросы, переведенные на казахский язык и адаптированные на нашу культуру, воспринимались респондентами хорошо, дополнительных вопросов не возникало.

Результатами основного теста показало хорошую внутреннюю согласованность обеих разделов, где α-Кронбаха составила 0,946 и 0,892 соответственно. Факторный анализ выявил двухфакторную структуру у шкалы, согласующуюся с исходной моделью и приемлемое соответствие

Выводы

Переведенная на казахский язык версия опросника ситуативной и личностной тревоги Спилбергера показала смысловую идентичность оригинальной версии опросника, а также пригодность для использования на казахскоязычной части населения нашей билингвальной страны.

Ключевые слова: специалисты лучевой диагностики, тревожность, валидация, опросник Спилбергера.

ӘОЖ 614; 614.2; 614:33
ҒТАХР 76.75.75

Тоқ ішектің қатерлі ісігін скринингтеу бойынша жаһандық тәжірибе: Тиімділікке әсер ететін факторлар

Оразбекова Ж.О. [1,2], Оразова Г.У. [1]

[1] *Астана медициналық университеті, Астана, Казахстан*
[2] *Ұлттық ғылыми медицина орталығы, Астана, Казахстан*

Кіріспе

Тоқ ішектің қатерлі ісігі бүкіл әлемде онкопатология аурушаңдығы мен қатерлі ісіктерден болатын өлім-жітімнің негізгі себептерінің бірі болып табылады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша, жыл сайын 1,9 миллионнан астам жаңа жағдай және шамамен 900 000 өлім-жітім тіркеледі. Тоқ ішек обырының алдын алу және ерте анықтау тиімділігі көбінесе скринингтік бағдарламалардың қамтуымен анықталады. Халықаралық тәжірибе жүйелі скрининг қатерлі ісікке дейінгі жағдайлар мен ісіктерді ерте сатысында анықтау арқылы Тоқ ішектің қатерлі ісігі салдарынан болатын өлім-жітімді 20-40%-ға төмендетуге мүмкіндік беретінін көрсетеді. Дегенмен, мақсатты топтардың скринингке қатысу деңгейі әлеуметтік-экономикалық, ұйымдастырушылық және мәдени факторларға байланысты елдер мен аймақтар арасында айтарлықтай өзгереді.

Зерттеудің мақсаты: Тоқ ішектің қатерлі ісігі скринингінің жаһандық тәжірибесін талдау және ерте анықтау бағдарламаларының тиімділігіне әсер ететін негізгі факторларды анықтау.

Әдістері

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының, Халықаралық қатерлі ісіктерді зерттеу агенттігінің (IARC) басылымдарына және Америка Құрама Штаттарындағы, Еуропалық Одақтағы, Жапониядағы, Оңтүстік Кореядағы және Австралиядағы ұлттық тізілімдер мен скринингтік бағдарламалардың деректеріне талдау жүргізілді. Мақсатты жас топтарын қамтуды, қолданылған скринингтік тесттерді және ұйымдастырушылық модельдерді бағалау үшін салыстырмалы және сипаттамалық әдістер қолданылды.

Нәтижесі

Тоқ ішектің қатерлі ісігі скринингімен қамтудың ең жоғары деңгейі ұйымдастырылған үкіметтік бағдарламалары және орталықтандырылған халықты тартуы бар елдерде байқалады. Жапония мен Оңтүстік Кореяда жасырын қанды анықтау үшін нәжіс иммуноанализдерін кеңінен қолдану және белсенді ақпараттық қолдау көрсету салдарынан қатысу деңгейі 60-70%-дан асады. Батыс Еуропа елдерінде кезең-кезеңімен скринингтік бағдарламаның бөлігі ретінде нәжіс иммуноанализдерін де, колоноскопияны да қолдану арқылы қамту 45-тен 65%-ға дейін жетеді. Америка Құрама Штаттарында әдістердің кең ауқымына (FIT, колоноскопия, КТ колонографиясы) қарамастан, қатысу біркелкі емес, әсіресе әлеуметтік осал топтар арасында сақталады. Дамушы елдерде ресурстардың шектеулілігі мен ұйымдастырылған бағдарламалардың болмауына байланысты қамту әдетте 20-30%-дан аспайды. Қатысуды арттырудың негізгі факторлары үкіметтік қаржыландыру, жүйелі шақырулар, эндоскопиялық көмекке қолжетімділік, қоғамды хабардар ету және бастапқы медициналық-санитарлық көмек дәрігерлерінің қатысуы ретінде анықталды.

Қорытынды

Халықаралық тәжірибе халыққа негізделген тәсілге және бастапқы медициналық-санитарлық көмек жүйесінің белсенді қатысуына негізделген ұлттық бағдарламалар арқылы тоқ ішек қатерлі ісігін скринингтік тексеруден жоғары деңгейде өткізуге болатынын растайды. Ұйымдастырушылық тетіктерді оңтайландыру, қоғамды хабардар етуді арттыру және скринингке қолжетімділікке кедергілерді азайту скринингтік тексерудің тиімділігін арттыру және тоқ ішек қатерлі ісігінен болатын өлім-жітімді азайтудың кілті болып табылады.

Түйін сөздер: тоқ ішек қатерлі ісігі, скрининг, тұрғындарды қамту, ерте анықтау, алдын алу, халықаралық тәжірибе.

МАЗМҰНЫ/ СОДЕРЖАНИЕ/ CONTENT

ОРФАНДЫҚ)СИРЕК КЕЗДЕСЕТІН(АУРУЛАР ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНЫҢ БАСЫМ БАҒЫТЫ РЕТІНДЕ
ОРФАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
ORPHAN DISEASES AS A PRIORITY DIRECTION OF THE HEALTHCARE SYSTEM OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Орфандық (сирек кездесетін) ауруларға және оларды емдеуге арналған препараттарға қатысты Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саясатына шолуына анықтама 4

Справка к обзору политики здравоохранения Республики Казахстан в отношении орфанных заболеваний и лекарственных средств для их лечения 5

Reference to the review of the health policy of the Republic of Kazakhstan regarding orphan diseases and drugs for their treatment 7

Кулкаева Г.У., Табаров А.Б., Есбатырова Л.М., Мурат А.
Орфанные заболевания в Казахстане: Ранжирование. Финансирование. Проблемы и пути решения 8

Мусина Н.З.
Лекарственное обеспечение пациентов с орфанными заболеваниями: Опыт России 17

Мусина А.А., Садыкова А.Д., Мырзагалиева А.М., Мукашева М.А., Асанқызы Г., Бекеева С.А.
Қазақстандағы Ходжкин ауруының таралуы 17

Мусина А.А., Мырзагалиева А.М., Асанқызы Г., Садыкова А.Д., Бекеева С.А., Мукашева М.А.
Қазақстандағы орфандық аурулары бар пациенттерге медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру мәселелері 18

ҚАЗАҚСТАНДА МЕДИЦИНАЛЫҚ ТУРИЗМДІ ДАМЫТУДЫҢ БҮГІНГІ ТЕНДЕНЦИЯЛАРЫ МЕН ДАМУ ПЕРСПЕКТИВАСЫ
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА В КАЗАХСТАНЕ
MODERN TRENDS AND PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF MEDICAL TOURISM IN KAZAKHSTAN

Қазақстандағы медициналық туризм: өзектілігі, қазіргі жағдайы және даму перспективалары 20

Медицинский туризм в Казахстане: Актуальность, текущее состояние и перспективы развития 20

Medical Tourism in Kazakhstan: Relevance, Current Status, and Development Prospects 21

Ким С.В.
Аналитический обзор медицинского туризма в Республике Казахстан 21

Мусина А.А., Садыкова А.Д., Мырзагалиева А.М., Мукашева М.А., Асанқызы Г
Қазақстандағы медициналық туризмді дамыту проблемалары 29

Казбеков К.Т., Шаназаров Н.А., Албаев Р.К., Казбекова А.Т., Умралина А.С.
Организация медицинской помощи иностранным пациентам. Модель Больницы Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан 30

ҮЗДІК ТӘЖІРИБЕЛЕР / ПЕРЕДОВОЙ ОПЫТ / BEST PRACTICES

Кулкаева Г.У. ,Шайхиев С., Исмаилова Р., Шамшутдин Л., Тамырбаева Л., Аман А.
Анализ исследований по нормативным документам для сбора и хранения больших мультимодальных данных 31

Тулеутаева Р.М.
Опыт АО «НИИ кардиологии и внутренних болезней» в развитии 32

Мурат А., Калымжан Г.Т., Хажгалиева Е.
Развитие медицинской науки в Казахстане: Инновационные ориентиры и международная интеграция **32**

ӘР ТҮРЛІ МАТЕРИАЛДАР / РАЗНОЕ / OTHER

Дурманова М.И.
Ценовое регулирование лекарственных средств: баланс между доступностью и рисками **33**

Беисбекова А.К.
Оценка йодной ситуации на фоне универсального йодирования соли в Казахстане **34**

Аманжол А.Г., Кошкимбаева С.А., Байсынов Н.Б.
Созақ аудандық ауруханасының 2021–2024 жылдардағы бюджеттік жоспарлау және қаржылық тұрақтылығын талдау **35**

Беисбекова А.К., Ергешбаева Р.Б.
Цифровая база данных химического состава и пищевой ценности продуктов для оценки их вклада в здоровье населения **36**

Касымова А.К., Усенова Ж.Г., Ахмадьяр Н.С., Оспанова А.А.
Персонифицированное планирование лекарственных средств в Республиканском центре ПМСП **37**

Кожахметова А.Н., Быкыбаева С.А., Ергешбаева Р.Б.,
Файзулла Қ., Кусманова К., Асқарқызы М., Мырзатаева А.
Қазіргі заманауи халық тамақтануындағы биологиялық белсенді қоспалардың маңызы **37**

Кулиев Р.С.
Актуальные вопросы внедрения технологий здравоохранения в Казахстане **38**

Дарбаева А.К., Оразова Г.У., Даутов Т.Б.
Культурно-языковая адаптация и валидация шкалы оценки тревожности Спилбергера на выборке врачей, говорящих на казахском языке **39**

Оразбекова Ж.О., Оразова Г.У.
Тоқ ішектің қатерлі ісігін скринингтеу бойынша жаһандық тәжірибе: Тиімділікке әсер ететін факторлар **40**