

**АКАДЕМИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ  
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

**Национальная школа государственной политики  
на правах рукописи**

**Есенгалиева Лязат Каирбаевна**

**ТРАНСФОРМАЦИЯ СЛУЖБЫ ОБЩЕСТВЕННОГО  
ЗДОРОВЬЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН**

Образовательная программа «7М04119 – Государственное управление»  
по направлению подготовки «7М041 Бизнес и управление»

Магистерский проект на соискание степени  
магистра государственного управления

Научный руководитель \_\_\_\_\_ Исмаилова Р.А., доктор  
экономических наук, профессор

Проект допущен к защите: « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Директор национальной  
школы государственной политики \_\_\_\_\_ Абдыкаликова М.Н.

**Нур-Султан, 2022**

## Содержание

<b>НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....</b>	<b>3</b>
<b>ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ .....</b>	<b>4</b>
<b>ВВЕДЕНИЕ.....</b>	<b>5</b>
<b>ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР .....</b>	<b>7</b>
<b>МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ .....</b>	<b>8</b>
<b>ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ....</b>	<b>9</b>
1. ПОНЯТИЯ И ЦЕЛИ, ФУНКЦИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ...9	
2. ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ В СФЕРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ .....	111
<b>АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ / ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РК.....</b>	<b>133</b>
1. ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СЛУЖБЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ .....	133
2. АНАЛИЗ КРИТЕРИЕВ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ.....	16
<b>ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ.....</b>	<b>29</b>
1. НАПРАВЛЕНИЯ ТРАНСФОРМАЦИИ СИСТЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ.....	29
2. МЕРЫ ПО ТРАНСФОРМАЦИИ ПОДХОДОВ СЛУЖБЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ .....	326
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....</b>	<b>39</b>
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....</b>	<b>422</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ .....</b>	<b>454</b>
1. Данные из медицинской информационной системы «Первичная вакцинация подростков 12-17 лет, беременных, кормящих женщин и других подлежащих контингентов (Pfizer) по состоянию на 00:00 ч. 16.05.2022 г.»	45
2. Форма опроса (Анкета) по эффективности Службы общественного здравоохранения в Казахстане.....	46
3. Результаты опроса по эффективности Службы общественного здравоохранения в Казахстане.....	48
4. Аналитическая записка .....	51

## **Нормативные ссылки**

В настоящем магистерском проекте использованы ссылки на следующие нормативные правовые акты:

Конституция Республики Казахстан: принята 30 августа 1995 года.

Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК.

Закон РК «Об обязательном социальном медицинском страховании», (№405-V ЗРК, 16.11.2015г.).

Указ Президента РК «Об утверждении Национального плана развития Республики Казахстан до 2025 года и признании утратившими силу некоторых указов Президента Республики Казахстан».

Национальный проект «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация»».

Приказ МЗ РК «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг» (№ ҚР ДСМ-230/2020, 03.12.2020 г.).

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-321/2020. «Об утверждении Правил проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования».

Приказ Министра здравоохранения РК «Об утверждении правил организации и проведения внутренних и внешних экспертиз качества медицинских услуг» (№ ҚР ДСМ-230/2020, 03.12.2020 г.).

## Обозначения и сокращения

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения  
РК – Республика Казахстан  
СОЗ – Служба общественного здоровья  
TACIS – Technical Assistance for the Commonwealth of Independent States  
ОПЖ – ожидаемая продолжительность жизни  
HALE – Healthy Life Expectancy  
США – Соединенные Штаты Америки  
ВИЧ – вирус иммунодефицита человека  
NHS – National Health Service  
ВВП – валовый внутренний продукт  
ГПРЗ – Государственная программа развития здравоохранения  
МЗ – Министерство здравоохранения  
НЦОЗ – Национальный центр общественного здравоохранения  
РФ – Российская Федерация  
ООН – Организация объединённых наций  
ЦУР – цели устойчивого развития  
ЖКТ – желудочно-кишечный тракт  
ДТП – дорожно-транспортное происшествие  
МНЭ – Министерство национальной экономики  
БСК – болезни системы кровообращения  
ИБС – ишемическая болезнь сердца  
ОНМК – острые нарушения мозгового кровообращения  
ОИМ – острый инфаркт миокарда  
ПУЗ – Программа управления заболеваниями  
ХСН – хроническая сердечная недостаточность  
АГ – артериальная гипертония  
СД – сахарный диабет  
СКО – Северо-Казахстанская область  
ВКО – Восточно-Казахстанская область  
ЗКО – Западно-Казахстанская область  
ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания  
COVID-19 – CoronaVirus Disease 2019  
МБРР – Международный банк реконструкции и развития  
ЗОЖ – здоровый образ жизни  
НПО – неправительственные организации  
КазНУ – Казахский Национальный Университет  
IT – Information technology  
IoMT – Internet of Medical Things  
ПО – программное обеспечение  
МИС – медицинская информационная система

## Введение

**Актуальность темы исследования.** Специфику системы здравоохранения в качестве объекта государственного управления определяют множество факторов, например, трудности в оценке качества работы объектов системы здравоохранения.

Деятельность национальной системы здравоохранения связана с предоставлением медицинских услуг населению, когда пациенты являются их конечными потребителями.

Выделяются следующие типы управления системой здравоохранения:

- Международный менеджмент здравоохранения, реализуется через учреждения, созданные сообществом.
- Государственное управление, реализуемое в рамках конкретного государства.
- Управление системой здравоохранения на неправительственной общественной основе.

Несмотря на то, что существует большое число типов управления, главную роль среди них играет именно государственное управление, что обусловлено наличием наибольшего управленческого потенциала у государства.

Одной из основных задач социального государства является обеспечение высоких показателей общественного здоровья. Общественное здоровье является важнейшим социально-экономическим потенциалом нации. Его состояние обусловлено характером воздействия всевозможных факторов окружающей среды, а также зависит от образа жизни граждан, и является объектом государственной политики, т.к. уровень общественного здоровья – важнейший аспект национальной безопасности страны [1].

В то же время, система здравоохранения состоит из государственного и негосударственного секторов, которые представляют собой организации здравоохранения, научные и образовательные организации, основанные на праве государственной или частной собственности.

По определению ВОЗ: «общественное здравоохранение относится ко всем организованным мерам (государственным или частным) по предотвращению болезней, укреплению здоровья и продлению жизни среди населения в целом. Его деятельность направлена на создание условий, в которых люди могут быть здоровыми, и сосредоточена на населении в целом, а не на отдельных пациентах или заболеваниях» [2].

В рамках госпрограммы развития здравоохранения «Денсаулық» в Казахстане была создана Служба общественного здоровья (СОЗ). Ее развитие входит в 10 отраслевых проектов МЗ РК. Служба обеспечивает разработку и реализации государственной политики в сфере охраны здоровья граждан, обеспечения межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны общественного здоровья (управление заболеваниями, профилактика, формирования здорового образа жизни), осуществляет координацию, анализ, контроль деятельности медицинских организаций РК.

**Проблема исследования** связана с ухудшением ключевых показателей деятельности СОЗ за последние пять лет, что негативно отразилось на основных индикаторах здоровья населения.

**Целью работы** является разработка практических рекомендаций по трансформации службы общественного здоровья с целью повышения качества жизни и здоровья населения РК.

**Задачи исследования:**

1. Обосновать необходимость, методы и механизмы госрегулирования в здравоохранении;
2. Проанализировать государственную политику в области здравоохранения в зарубежной практике;
3. Рассмотреть реформирование системы здравоохранения и особенности регулирования вопросов общественного здравоохранения;
4. Выявить особенности реализации государственной политики РК в здравоохранении на современном этапе;
5. Рассмотреть пути улучшения и возможной трансформации общественного здравоохранения РК на примере системы общественного здоровья.

**Объект исследования** – Служба общественного здоровья (*далее* - СОЗ) РК.

**Предметом исследования** является деятельность службы общественного здоровья как части системы общественного здравоохранения РК, так и охватывающей широкий круг заинтересованных сторон во всех сферах общества, чтобы влиять на факторы, лежащие в основе расстройств здоровья.

**Гипотеза исследования:** Улучшение деятельности СОЗ возможно лишь благодаря комплексным мерам, таких как, совершенствование нормативно - правовых актов, широкого внедрения цифровизации, не ограничиваясь сектором здравоохранения и охватывает широкий круг межсекторального взаимодействия заинтересованных сторон во всех сферах.

**Практическая значимость исследования.** Материалы проведенного исследования могут служить одним из оснований для совершенствования государственного регулирования в сфере здравоохранения, а также решения проблем развития Системы общественного здоровья в РК в рамках Национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация»».

**Публикации по теме исследования.** В рамках проведенного исследования произведена публикация научной статьи на тему: «Актуальное состояние и проблематика деятельности службы общественного здоровья РК» в научном журнале «Kazakhstan Innovations» (2022, №4).

## **1. Теоретические основы общественного здоровья**

### **1.1 Понятия и цели, функции общественного здоровья**

Проблематика общественного здоровья приобретает популярность как на международном, так и на национальном уровне. Постоянное существование угроз общественному здоровью от многочисленных факторов (эпидемий, инфекционных заболеваний, биотерроризма, распространение неинфекционных заболеваний, влияния социально-экономических детерминантов и др.) вызывает необходимость переосмысления категории общественного здоровья и ее международно-правового регулирования.

В процессе реформирования национальной системы здравоохранения вопросы общественного здоровья также приобретают новое значение. Общественное здоровье уже не рассматривается сугубо как деятельность по санитарно-эпидемиологическому надзору, однако, окончательное формирование системы общественного здоровья еще достаточно далеко от своего завершения. Учитывая это, исследование международно-правовых подходов к определению общественного здоровья является актуальным как для науки здравоохранительного права, так и для практики в сфере здравоохранения [3].

Категория «общественное здоровье» является более характерной и применяемой в национальном праве. Однако сегодня процессы глобализации влияют на расширение сферы регулирования международного права и на переход сугубо национальных правовых конструкций к международно-правовому измерению. Так, в международно-правовой сфере сформировалось несколько подходов к определению общественного здоровья. Из них можно выделить четыре основных:

1. Общественное здоровье как наука и искусство;
2. Общественное здоровье как система здравоохранения;
3. Общественное здоровье как здоровье населения;
4. Общественное здоровье как обязательство правительства(ов) и/или коллективное право [6].

Согласно Уставу ВОЗ, одной из функций этой организации является «исследовать в сотрудничестве со специализированными учреждениями, ... административные и социальные вопросы, влияющие на общественное здоровье» и «устанавливать и по мере необходимости пересматривать практики общественного здоровья». Установление практик общественного здоровья является полномочием Ассамблеи здравоохранения. Эти несколько ссылок фактически не раскрывают понимание «общественного здоровья».

В Международных медико-санитарных правилах термин «общественное здоровье» упоминается и/или применяется в следующих случаях:

1) При определении «чрезвычайной ситуации в сфере общественного здоровья». Одним из признаков такой чрезвычайной ситуации является риск для здоровья населения. Очевидно, что хотя сам термин «общественное здоровье» не раскрыт, однако и соответствовать термину «здоровье населения» он не может. Также определяется сфера общественного здоровья»,

в которой эпидемический надзор является одним из методов систематического и непрерывного сбора информации [10].

2) При определении потенциального риска «с точки зрения общественного здоровья» или «на уровне общественного здоровья».

Существует подход, в соответствии с которым общественное здоровье фактически является системой здравоохранения. Система здравоохранения состоит из всего населения и действий, включая законодательство, политики, практики и меры, основной целью которых является защита и улучшение здоровья населения. В данном определении не применяется термин «общественное здоровье», вместо этого, прямо указывается на связь между системой здравоохранения и здоровьем населения. [12]

Нормативным подтверждением понимания общественного здоровья как здоровья населения могут служить положения: Устава ВОЗ, в преамбуле которого отмечается: «здоровье всех людей». При данном подходе ВОЗ акцентирует внимание на том, что здоровье не является только индивидуальным (как определено в преамбуле), а может принадлежать и коллективному субъекту – «всем людям» или «народам».

В Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе против табака отмечается, что «борьба против табака» означает широкий круг стратегий в области поставок, спроса и уменьшения вреда, которые направлены на улучшение здоровья населения посредством ликвидации или уменьшения потребления им табачных изделий, а также воздействия на него табачного дыма, с целью обеспечения лучшей охраны здоровья людей. всесторонние многопрофильного меры и ответные действия по сокращению потребления всех табачных изделий, предпринимаемые на национальном, региональном и международном уровнях, необходимы для предотвращения в соответствии с принципами общественного здравоохранения заболеваемости.

Собственно, значение термина «общественное здоровье» не раскрывается, однако акцент на потенциальных угрозах для общественного здоровья позволяет предположить, что под общественным здоровьем понимается здоровье населения.

Существует подход, согласно которому «общественное здоровье» понимается в связи с эпидемическими заболеваниями, в таком случае наиболее употребительным является словосочетание «охрана общественного здоровья». В этом аспекте здравоохранение связывается с эпидемиологическим надзором, а сам термин «общественное здоровье», очевидно, касается здоровья населения. [19]

Также общественное здоровье рассматривается как понятие статическое и характеризуется такими демографическими показателями, как рождаемость, смертность, заболеваемость, уровень физического развития, средняя продолжительность жизни. При данном подходе, сочетая общественное здоровье с демографическими показателями, возможно вывести методологию для сравнения:

- состояния здоровья населения разных стран, регионов;



- эффективности функционирования национальных систем здравоохранения.

В последнее время в ряде публикаций выдвигается позиция, что термин «общественное здоровье» обычно касается обязательств правительства по обеспечению коллективных прав населения государства на здоровье. Вместо фокусироваться на здоровье индивидов, общественное здоровье акцентирует свое внимание на здоровье сообществ. Общественное здоровье означает обязанность правительства, что соответствует соответствующему коллективному праву его населения на обеспечение здоровья, однако это обязательство составляется в ответ на запрос всего населения, а не отдельного индивида. Иногда идея наличия коллективных прав на здоровье (или обеспечение здоровья) отвергается. Например, общественное здоровье, в первую очередь, касается государственных полномочий по регулированию условий, влияющих на здоровье и предоставление медицинских услуг.

Существуют определенные национальные особенности по пониманию общественного здоровья. Сейчас наблюдается тенденция трансформации понимания данной категории. В течение длительного времени общественное здоровье отождествлялось с деятельностью санитарно-эпидемиологической службы. Однако при реформировании национальной системы здравоохранения к сфере общественного здоровья отнесена и работа по предупреждению различных заболеваний, акцентируется внимание на необходимости межсекторального сотрудничества [24].

Очевидно, что существующий подход, согласно которому «общественное здоровье» понимается в связи с эпидемическими заболеваниями, заслуживает внимания. В таком случае наиболее употребляемым должно стать словосочетание «охрана общественного здоровья». В этом аспекте здравоохранение связывается с эпиднадзором.

Понимание категории «общественное здоровье» различается на международном и национальном уровнях. Рассмотрены четыре основные подходы к определению общественного здоровья позволяют выделить основные аспекты его понимания, которое зависит прежде всего от контекста, в котором употребляется данный термин. В то же время, учитывая нечеткость нормативного закрепления категории общественного здоровья, достижение окончательного консенсуса является крайне трудной задачей.

В процессе изучения научных трудов Э.С. Антипенко, А.П. Архипов [3], а также Н.Ф. Князюк [4] было выявлено, что:

1) Обеспечение высоких показателей здоровья населения является одной из первостепенных задач государственного управления в сфере здравоохранения применение [3].

2) Здоровье и счастье обладают собственным содержанием, которое имеет определённый объём и доступны количественной оценке. Однако современное здравоохранение не располагает адекватными методами и технологиями для решения данной задачи [4].

3) В зарубежной литературе также не существует ориентированной на практику дефиниции «общественного здоровья». Используемые выражения

«Public Health», «Community Health», «National Health» зачастую несут общий смысл. Не указывается, что именно подразумевается под понятием «общественное здоровье». [4]

4) Понятие «здоровье» входит в более общее понятие «благополучие» (Wellness). Учение об общественном здоровье – часть учения об общественном благополучии, разработанной медицинской наукой [4].

Были изучены и проанализированы исследования ряда отечественных авторов таких, как: Н. Гражевская и А. Тынгишева В.Н., а также Девятко, М.К. Кульжанов и А.А. Аканов.

Н. Гражевская и А. Тынгишева при рассмотрении государственной политики в области здравоохранения среди прочих выделяют наиболее важные приоритетные направления ее реализации, связанные именно с обеспечением охраны общественного здоровья [5].

В работах авторов В.Н. Девятко, М.К. Кульжанов и А.А. Аканов рассматриваются, с одной стороны, опыт Казахстана, связанный с построением собственной национальной системы здравоохранения, начиная с Независимости Республики, ключевые этапы становления системы и т.д. Также авторы проводят параллели с успешными кейсами из мировой практики развития систем здравоохранения выделяя для Казахстана перспективные направления развития, связанные с внедрением страховой медицины, принципов солидарной ответственности за здоровье граждан [6].

Были изучены подходы ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения) и выявлено, что ВОЗ определяет здоровье как *«состояние полного физического, психического и социального благополучия»* [2].

Опыт разных стран, таких как Россия, США, Великобритании, стран Европейского Союза, Японии, Китая показывает, что в каждой стране системы здравоохранения преследуют общие цели, главные из которых - обеспечение доступной медицинской помощью всех граждан общества независимо от их социального положения и уровня доходов и вовлечение населения в профилактические мероприятия [3, 6].

В вопросах общественного здоровья можно также выделить авторов Дахкильгова Х.Т. [7]; Амлаева К. [8], которые исследовали роль профилактики заболеваний в системе общественного здравоохранения. Задачи системы медицинского обеспечения и страхования освещены в трудах Ю.П. Гришана [9].

В работах академиков Аканова А.А. [16] и Шарманова А.Т. [17] отражены многолетние различные исследования о важности профилактической медицины, значимости вопроса на государственном уровне и приведены обоснованные вектора деятельности, требующие незамедлительного вмешательства для эффективного приложения усилий и вложения финансовых средств с целью быстрее достижения улучшения ситуации по здоровью и демографии.

Изучение нормативно-правовой базы Республики Казахстан позволило определить правовой статус, функции и принципы службы общественного здравоохранения. В первую очередь – это Конституция РК [10], Кодекс РК «О

здоровье народа и системе здравоохранения» [11], Закон РК «3. Закон РК «Об обязательном социальном медицинском страховании» [12].

В Стратегическом плане развития РК до 2025 года определен общенациональный приоритет II «Доступная и эффективная система здравоохранения», где сутью которого является «развитие концепции устойчивой системы здравоохранения, способствующей улучшению, поддержанию и восстановлению здоровья людей, а также благополучию нынешних и будущих поколений» [13].

В национальном проекте «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация»» [14] обозначены переход от традиционной системы здравоохранения к пациенто-центричной медицине, ориентированной на улучшение показателей здоровья граждан.

Таким образом, вопросы по повышению роли службы общественного здоровья в доступе к медицинским услугам профилактики здоровья и пропаганде здорового образа жизни являются основными направлениями исследования магистерского проекта.

## **1.2 Зарубежный опыт в сфере общественного здоровья**

Если в медицинской практике проблемой здоровья конкретного человека занимается один врач и его работа влияет на состояние здоровья одного пациента, то в сфере общественного здоровья приоритетом становится сохранение и улучшение здоровья многих людей одновременно. Врач, эпидемиолог, психолог, социолог или медсестра, которые обладают соответствующими знаниями и инструментами в сфере общественного здоровья, часто работают одной командой непосредственно или через общественные инициативы, профессиональные объединения, государственные учреждения и частные организации. Они реализуют программы действий по сохранению наибольшего общественного блага – здоровья общества. Программы в этой сфере часто становятся разноотраслевой системой мер на длительные годы. Такие программы довольно давно и успешно существуют в странах Европейского Союза, Канаде, США, на что указанные страны тратят ежегодно значительную долю средств, предусмотренных в своих бюджетах на здравоохранение и социальную защиту. Очень важно опираться на уже существующий положительный опыт, чтобы иметь возможность адаптировать лучшие мировые практики к нашим потребностям.

Важным аспектом современной системы общественного здоровья является эффективная организация просветительской работы среди населения, что требует современных методов донесения информации, и адвокаты его интересов, и социальная мобилизация в интересах здоровья [9]. Преобладает система общественного здоровья с привлечением граждан, которая, используя принцип взаимозависимости, предоставляет возможность организовывать граждан и использовать инструменты влияния. Эффективными шагами на этом пути является проведение диалога с населением и укрепления доверия;

люди принимают решения, когда вовлечены в процесс [29]. Именно методология активного привлечения граждан дает возможность формировать эффективные интервенции.

На формирование общественного здоровья влияет как биологическая суть каждого человека, так и деятельность общества, связанная с принятием индивидуальных и коллективных решений и их осуществления. Варианты выбора, которым люди отдают предпочтение, зависит от их генетических особенностей, состояния окружающей среды, социально-экономического положения и жилищных условий, иногда политических, религиозных и культурных особенностей, а также от степени свободы и реальной возможности выбора для улучшения здоровья.

Для мобилизации потенциала сообществ к решению проблем общественного здоровья и национальной безопасности в комплексе предложена модель взаимодействия в обществе, направлена на социальные сдвиги. Идея этой модели обсуждалась на таких международных форумах по поддержке развития потенциала сообществ, как Rockefeller Foundation Conferences (1997, 1998, 2000) и CCP-SAVE Community Mobilization Task Force.

На практике интегрированную модель взаимодействия в обществе ради социальных изменений (CFSC) разработали специалисты Университета Джона Хопкинса при поддержке Фонда Рокфеллера. Основными ее составляющими являются общественный диалог на основе взвешенной оценки ситуации и осознание имеющихся потребностей и интересов, разработка согласованного плана мероприятий, направленных на решение конкретной проблемы, что касается территориальной общины или более узко - определенной общности людей, и организация совместных действий по его реализации и последующей оценки соответствия достигнутых результатов поставленным целям [29].

## **2. Анализ деятельности службы общественного здоровья/ здравоохранения в РК**

### **2.1 Государственное регулирование службы общественного здоровья**

Рассмотрение деятельности Службы общественного здоровья в Казахстане необходимо начать с ключевых вопросов становления системы здравоохранения республике как таковой.

Государственное регулирование в области здравоохранения в Республике Казахстан осуществляют Президент РК, Правительство РК, Министерство здравоохранения РК и центральные и местные исполнительные органы. Правовое регулирование системы здравоохранения РК основывается на Конституции РК [10], Кодексе РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» [11], Законах РК и иных актах.

Система здравоохранения состоит из государственного и негосударственного секторов здравоохранения, которые представляют собой организации здравоохранения, научные и образовательные организации, основанные на праве государственной или частной собственности. Основной принцип государственной политики РК в области здравоохранения - отнесение здоровья населения к факторам обеспечения национальной безопасности [11].

Общественное здравоохранение не ограничивается только сектором здравоохранения, но охватывает широкий круг заинтересованных сторон во всех сферах общества, чтобы влиять на факторы, лежащие в основе расстройств здоровья.

Становлению и развитию службы общественного здоровья в Казахстане предшествовала длительная история. Так еще 03.12.1997 правительственным постановлением было утверждено создание такой структуры, как Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни (НЦПФЗОЖ). Данный центр должен был обеспечить реализацию Стратегии развития «Казахстан-2030». Далее НЦПФЗОЖ включающий в свой штат порядка 100 специалистов вырос до республиканской сети Службы формирования здорового образа жизни (СФЗОЖ), имея в своем штате порядка 1500 человек.

С целью ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний, в стране с 2008 года, стартовала Национальная программа скрининга. Следует отметить, что национальная программа скрининга считается одним из инновационных проектов в области здравоохранения. Еще одним направлением профилактической медицины является вакцинация населения. Это направление также регулируется законом. На уровне постановления Правительства РК были утверждены заболевания, против которых население имеет иммунитет, для предотвращения распространения, в том числе в ГОМБП.

В рамках госпрограммы развития здравоохранения «Денсаулық» была создана Служба общественного здоровья (СОЗ). Ее развитие входит в 10 отраслевых проектов МЗ РК. Вместе с тем, в 2016 году, согласно ППРК от 30.12.2015, № 1141 «О некоторых вопросах приватизации на 2016 - 2020 годы» в рамках программы разгосударствления, центры службы здорового образа жизни во всех регионах страны были переданы в конкурентную среду и выкуплены частными организациями.

Основной миссией СОЗ является «Охрана и укрепление здоровья населения Казахстана через признанные методы воздействия, такие как:

- Аналитическая работа на основе доказательств.
- Реализация мер по укреплению здоровья населения.
- Институциональное развитие службы» [1].

Деятельность службы общественного здоровья регулируется статьей 84, Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее - Кодекс) и направлена на профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни [11]. Для реализации политики в сфере охраны общественного здоровья, в рамках реализации ГПРЗ «Денсаулық» созданы структурные подразделения в МЗ РК и в управлениях здравоохранений областей и городов.

Служба обеспечивает разработку и реализации государственной политики в сфере охраны здоровья граждан, обеспечения межведомственного и межсекторального взаимодействия по вопросам охраны общественного здоровья (управление заболеваниями, профилактика, формирования здорового образа жизни), осуществляет координацию, анализ, контроль деятельности медицинских организаций.

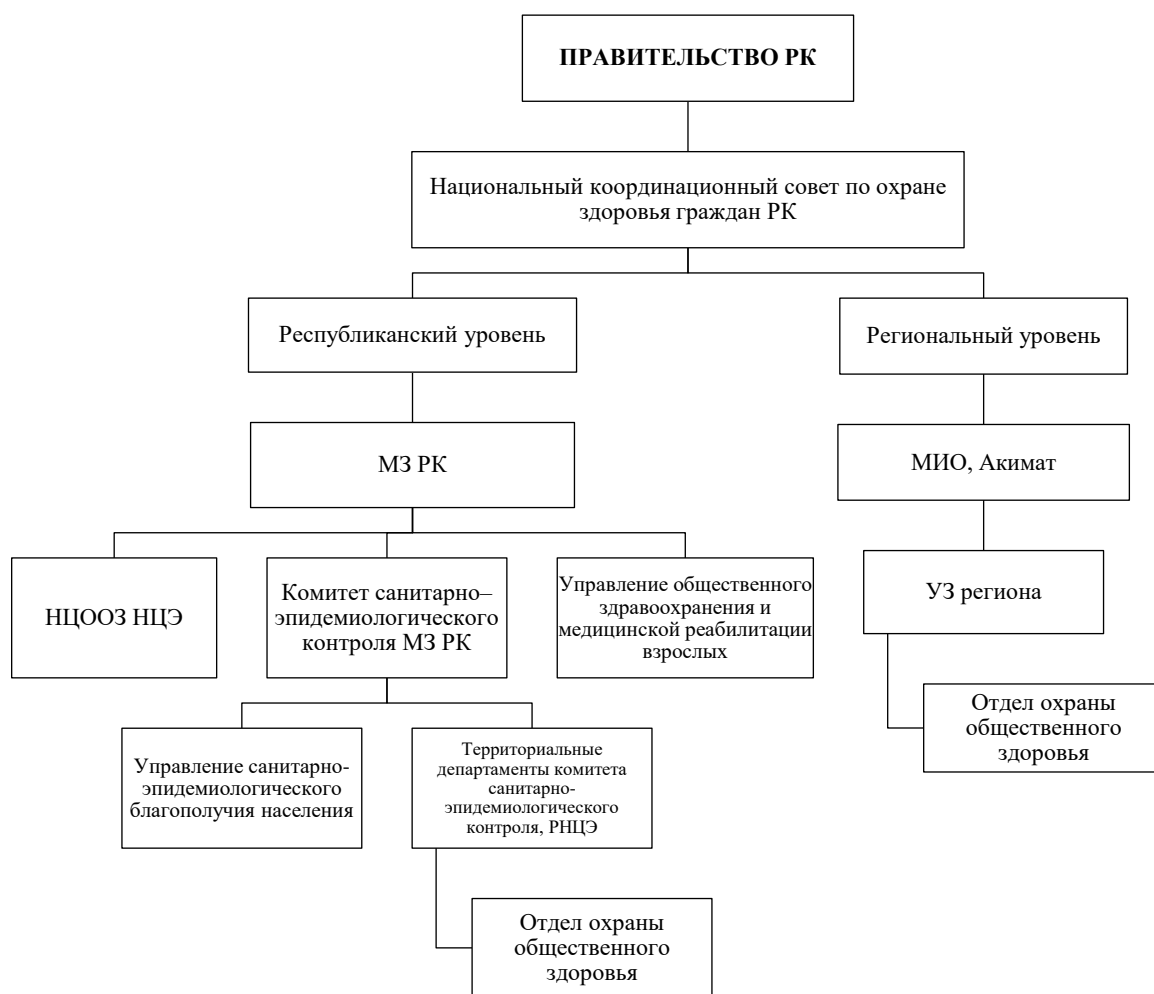
Ключевая роль в структуре СОЗ определена Национальному центру охраны общественного здравоохранения (НЦООЗ) МЗ РК, который осуществляет деятельность в области здравоохранения и научных исследований, направленных на сохранение и улучшение здоровья населения, профилактику заболеваний, включая раннее выявление. Таким образом, это ключевое предприятие в стране, подчиненное Министерству здравоохранения, которое координирует усилия в области общественного здоровья.

Основной целью профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни является предотвращение возникновения или прогрессирования заболеваний, а также их последствий и осложнений. Учитывая возросшую распространенность хронических заболеваний и смертность от этих заболеваний, роль профилактических мер в области здравоохранения, таких как раннее выявление заболеваний, вакцинация против инфекционных заболеваний в соответствии с Национальным календарем вакцинации, гигиеническое просвещение населения, пропаганда образа жизни здоровая, здоровая диета особенно важна.

Кроме того, Кодекс регулирует связи с общественностью в области общественного здравоохранения между уполномоченным органом здравоохранения, местными представительными и исполнительными органами регионов, городов республиканского значения и столицы в целях

реализации прав граждан на охрану здоровья. Статьей 7 Кодекса отнесены к компетенции уполномоченного органа МЗ РК вопросы организации и формирования здорового образа жизни и здорового питания; организация профилактических прививок населению; внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения заболеваний и состояний медицинской реабилитации, а также их контроль [11].

На рисунке 1 приведена структура Службы общественного здоровья РК.



**Рисунок - 1 Структура службы общественного здоровья РК**

Примечание: составлено автором

Согласно статье 12 Кодекса [11]: «поощрение и осуществление мероприятий по формированию здорового образа жизни и здорового питания, профилактике заболеваний, прерогатива определяются местными представительными и исполнительными органами регионов, городов республиканского значения и столицы».

Выводы: изучив и проанализировав нормативно-правовые акты в деятельности СОЗ, делается заключение о том, что государством прилагаются все усилия для развития системы общественного здоровья. Вместе с тем, учитывая показатели здоровья населения, однозначно усилия недостаточны.

## 2.2 Анализ критериев результативности деятельности службы общественного здоровья

Показатели общественного здоровья, такие как, смертность, рождаемость, заболеваемость и смертность от ведущих причин (сердечно-сосудистые, онкологические заболевания), ожидаемая продолжительность жизни, показатель материнской и младенческой смертности находится на контроле всех ветвей государственного аппарата. Анализ динамики этих показателей позволяет оценить основные медико-социальные проблемы и разрабатывать наиболее эффективные направления развития системы здравоохранения.

Вместе с тем, показатели, характеризующие работу лечебно-профилактических учреждений, организаций первично медико-санитарной помощи, больниц, диспансеров, станций скорой и неотложной медпомощи. А также обеспеченность койками, укомплектованность кадрами, оснащенность медицинским оборудованием являются важными медико-статистическими показателями в принятии управленческих решений поставленных задач, улучшения инфраструктуры в области здравоохранения, конечной целью которых должно стать обеспечение доступности и повышение качественных показателей медпомощи населению страны.

В таблице 1 приведено сравнение медико-демографических показателей в отдельных странах мира в 2021 г.

Таблица 1 - Сравнительная таблица медико-демографических показателей в отдельных странах мира за 2021 год

Страна	Рождаемость на 1000 человек	Смертность на 1000 человек	Младенческая смертность на 1000 родившихся
1	2	3	4
РК	22,7	8,6	7,7
РФ	10,0	13,4	6,5
Азербайджан	14,5	7,0	20,6
Кыргызстан	20,6	6,3	17,9
Таджикистан	21,8	5,8	29,4
Узбекистан	16,1	5,4	20,0
Украина	9,6	14,0	7,5
Беларусь	9,5	13,1	2,8
Великобритания	11,9	9,5	3,7
Германия	8,6	12,1	3,1
Турция	14,8	6,1	10,0
Дания	11,1	9,5	3,7
Латвия	9,2	14,6	3,6



Продолжение таблицы 1

1	2	3	4
Эстония	9,3	12,9	2,1
Примечание: составлено автором на основании данных статистического сборника «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения» [18]			

Согласно, приведенным в таблице данным, среди представленных стран высокая рождаемость отмечается по Республике Казахстан, Республике Таджикистан, Республике Кыргызстан. Страны, лидирующие по показателю младенческой смертности - Таджикистан, Азербайджан, Узбекистан. По уровню материнской смертности, Республика Кыргызстан и Республика Узбекистан имеют высокие показатели. Значимость показателей материнской и младенческой смертности обусловлен тем фактором, что они являются индикатором развития системы здравоохранения в целом и входят в индикаторы III Цели Устойчивого Развития государств-членов ООН. В 2015 году, в преддверии запуска ЦУР, Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и партнерами было опубликовано заявление и полный стратегический документ по прекращению предотвратимой материнской смертности.

Цель по снижению глобального коэффициента материнской смертности к 2030 году была принята в качестве цели ЦУР 3.1 или 70 на 100 000 живорождений к 2030 году [32].

Абсолютные показатели по РК представлены в таблице 2, относительные – в таблице 2.

Таблица 2 - Основные медико-демографические показатели РК

Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Численность населения, чел.	170918,200	18 157,100	18 395,600	18 636,779	18 879, 552
Рождаемость, на 1000 жителей	22,52	21,64	21,77	21,73	22,76
Общая смертность, на 1000 жителей	7,37	7,15	7.14	7.19	8,6
Естественный прирост, %	15,15	14,48	14,63	14,53	14,16
Продолжительность жизни, лет	72,30	72,95	73,15	73,18	71,37
Примечание: составлено автором на основании данных статистического сборника «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения» [18]					

В условиях глобализации экономики, влияние экономических кризисов, сказывается на демографических провалах. Так, можно наблюдать тенденцию снижения рождаемости и соответственно снижение естественного прироста населения. Однако остальные показатели показывают оптимистичные результаты.

Как показано в таблице 2, Республика Казахстан имеет высокую рождаемость, относительно средние показатели смертности, вместе с тем естественный прирост остается на одном уровне. При анализе такого индикатора как продолжительность жизни, также не отмечается значительных изменений цифр в сторону увеличения.

Важным для анализа является показатель ее структуры по причинам смерти. Именно он позволяет сформировать приоритетные направления снижения смертности.

Как видно из представленной таблицы, ведущее место в смертности занимает смертность от болезней органов кровообращения (далее – БСК), в том числе от инфарктов и инсультов.

В таблице 3 приведено ранжирование по классам смертности в РК за 2016-2020 гг.

Таблица 3 - Ранжирование по классам смертности

Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Смертность от злокачественных заболеваний	90,20	85,81	82,89	81,10	80,70
Смертность от болезней органов кровообращения	178,92	174,83	167,28	163,14	193,79
в том числе, ишемические болезни сердца	65,94	63,58	62,29	58,25	67,57
в том числе, инсульт	64,68	65,77	61,00	58,97	66,57
Болезни ЖКТ	70,95	64,25	62,75	64,10	68,32
Инфекционные и паразитарные заболевания	7,78	7,82	7,76	7,36	15,29
Несчастные случаи, отравления, ДТП	75,05	69,38	66,59	65,35	57,76
Болезни органов дыхания	102,12	92,22	86,92	87,89	122,88
Материнская смертность	12,9	12,5	13,9	13,7	36,5
Младенческая смертность	8,77	8,55	8,03	8,0	6,84
Смертность детей до 5 лет	10,79	10,24	10,11	10,69	9,41
Уровень суицидов среди детей от 15-17 лет	16,9	14,8	15,4	16,1	16,1

### Продолжение таблицы 3

Примечание: составлено автором на основании данных статистического сборника «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения» [18]

В 2018 году от БСК умерло 16,38 на 100 тыс. человек, что на 13% ниже, чем в 2015 году [18].

После БСК на втором месте по смертности (15,7%) в 2018 году занимают болезни органов дыхания; на третьем месте причин смертности – новообразования (11,6%).

Одним из критических показателей по Европейскому региону ВОЗ - количество умерших в Казахстане от ДТП

- 2015 г. – 2439 чел.;
- 2018 г. – 2413 чел. [18].

Добиться снижения уровня смертей от ДТП – задача, требующая межведомственного участия: Министерства внутренних дел, местных исполнительных органов, управлений транспорта и развития дорожно-транспортной инфраструктуры.

Имеется тенденция снижения уровня смертности от травм, несчастных случаев и отравлений:

- 2015 г. – 82,5 на 100 тыс. чел.;
- 2018 г. – 66,59 на 100 тыс.

Наиболее важной социальной проблемой среди молодежи Казахстана является распространенность суицидов. В возрастной группе подростков 15-17 лет количество завершенных суицидов снизилось за 5 лет на 50,9% и суицидальных попыток на 49,3% [18]. Вместе с тем, остается на одном уровне, динамики снижения не отмечается. Кроме того, более углубленный анализ данных о причинах смертности, также обнажает проблемы здоровья, связанные с вопросами общественного здоровья.

Так, например, в вопросах смертности БСК – наравне с вопросами оказания экстренной неотложной помощи, лекарственного обеспечения и обеспеченности кадров, оснащенности оборудования, ведущее место займут вопросы профилактики заболевания, вопросы проведения своевременного скрининга, вопросы внедрения программы управления заболеваниями, вопросы здорового образа жизни, двигательной активности.

В соответствии с задачами, ГПРЗ «Денсаулық» охрана здоровья производится с использованием интегрированных подходов к управлению заболеваниями и направлена на формирование правил здорового образа жизни, которые все более актуальны и востребованы сегодня. Программа создана на основе международного опыта научно-доказательной медицины.

Преждевременная смертность от хронических заболеваний, как известно, является одной из частых причин потери трудоспособного населения, снижения качества жизни. Также низкое качество здоровья

вызывает большие затраты на лечение населения. В этой связи, программа управления заболеваниями (*далее* - ПУЗ) и ее цели актуальны как никогда, в том числе:

- профилактика и борьба с длительными хроническими неинфекционными заболеваниями;
- снижение заболеваемости, осложнений, смертности населения в РК;
- вовлечение самого пациента в ответственность за свое здоровье;
- взаимодействие медперсонала и всех имеющихся ресурсов для предотвращения негативных последствий в состоянии пациента с хроническими заболеваниями;
- снижение числа вызовов скорой помощи;
- улучшение качества жизни лиц с хроническими заболеваниями и снижение затрат системы здравоохранения.

ПУЗ призвана наладить коммуникации между медработниками, поставщиками медицинских услуг и определенными группами пациентов с той целью, чтобы они могли в нужный момент оказать самопомощь. Так пациент учится управлять своим заболеванием, не допуская осложнений. Программа ПУЗ своей целью ставит создание доверительных отношений между медицинскими работниками и пациентами, страдающими серьезными хроническими неинфекционными заболеваниями и нуждающимися в постоянной поддержке и помощи.

Так, например, в РК по состоянию на 01.01.2021 года динамическим наблюдением охвачено 1 960 724 пациентов по 3-м основным хроническим заболеваниям:

- артериальная гипертония (*далее* – АГ) – 1484953;
- сахарный диабет 2-го типа (*далее* – СД 2 типа) – 363767;
- хроническая сердечная недостаточность (*далее* – ХСН) - 112004 пациентов.

Из них вовлечены в ПУЗ 1083802 пациента и охват в среднем по республике составил 55,3 %, в том числе с АГ 813331 или 54,8%, СД 217370 или 59,8% и ХСН 53101 или 47%.

По результатам мониторинга внедрения по республике за 12 месяцев 2020 года целевое значение по охвату пациентов ПУЗ достигнуто и составило 55,3% от общего числа пациентов, подлежащих динамическому наблюдению.

Данные по вовлеченности пациентов в ПУЗ приведены в таблице 4.

Таблица 4 - Информация по вовлечению пациентов в ПУЗ

Наименование области/города респ. значения	Всего пациентов на ДН по 3 нозологиям по состоянию на 01.01.2021 год	Всего пациентов в разрезе нозологий			Всего пациентов вовлечено в ПУЗ	Всего пациентов в разрезе нозологий			Охват ПУЗ, %
		АГ	СД	ХСН		АГ	СД	ХСН	

Продолжение таблицы 4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Карагандинская	177613	133157	34154	10302	118015	78650	34789	4576	66,4
Жамбылская	97456	76805	18230	2421	59776	48766	9902	1108	61,3
Туркестанская	194644	160440	26532	7672	116775	96200	16165	4410	60,0
г. Нур-Султан	93298	67325	19314	6659	55938	39000	12285	4653	60,0
СКО	93797	67154	17236	9407	54362	39848	10633	3881	58,0
Актюбинская	81780	63377	14762	3641	45875	35782	8136	1957	56,1
Атырауская	45367	34811	9644	912	25189	18813	5784	592	55,5
Костанайская	105512	77049	23708	4755	57871	41998	13155	2718	54,8
Акмолинская	89148	66990	17312	4846	47581	35560	9349	2672	53,4
ВКО	214550	154246	36273	24031	114078	81509	22042	10527	53,2
г. Шымкент	95892	75064	16521	4307	50297	39817	8589	1891	52,5
Кызылординская	70056	54744	12275	3037	36326	28009	6639	1678	51,9
Павлодарская	101608	74342	21116	6150	52712	41005	10013	1694	51,9
Алматинская	163352	122420	33980	6952	84478	62972	17456	4050	51,7
г. Алматы	204349	149418	42016	12915	102114	74200	22841	5073	50,0
ЗКО	82781	69866	10799	2116	40247	34086	5159	1002	48,6
Мангистауская	49521	37745	9895	1881	22168	17116	4433	619	44,8
ИТОГО РК	1960724	1484953	363767	112004	1083802	813331	217370	53101	55,3
Примечание: составлено на основании данных МЗ РК, выгрузка из МИС									

В разделение регионов, включая массовые охваты пациентов ПУЗ достигнут в 15 регионах, из них в 7-ти регионах выше среднереспубликанского показателя: Карагандинской 66,4%, Жамбылской (61,3%), Туркестанской области и г. Нур-Султан (60,0%), СКО (58,0%), Актюбинской (56,1%), Атырауской (55,5%) областях.

Ниже среднереспубликанского показателя отмечено в 10 следующих регионах: Костанайской (54,8%), Акмолинской (53,4%), Восточно-Казахстанской (53,2%), г. Шымкент (52,5%), Кызылординской (51,9%), Павлодарской (51,9%), Алматинской (51,7%), г. Алматы (50,0%), Западно-Казахстанской (48,6%), Мангистауской (44,8%) областях.

Однако, такое инновационное внедрение в виде программы ПУЗ, широким охватом среди населения не охвачен.

Таким образом, анализ статистических данных по показателям здоровья населения, указывает на имеющиеся проблемы в системе здравоохранения.

Основными источниками финансирования затрат на систему здравоохранения в стране являются средства республиканского и местных бюджетов, средства Фонда обязательного медицинского страхования. Расходы на здравоохранение в Казахстане составляют 3,7% от ВВП (см. таблица 5).

Таблица 5 - Расходы на здравоохранение в Республике Казахстан (в % от ВВП, на душу населения)

Показатель	2000 г.	2004 г.	2008 г.	2012 г.	2016 г.	2019 г.
В % от ВВП	4,16	3,61	3,95	3,73	3,65	3,7
В долларах США на душу населения по паритету покупательской способности	119,94	177,21	219,99	257,47	311,84	544
Примечание: составлено на основании данных Комитета по статистике МНЭ РК						

Основные направления финансирования:

- формирование государственной политики в области здравоохранения;
- прикладные научные исследования;
- реформирование системы здравоохранения и развитие инфраструктуры;
- социальное медицинское страхование.
- Развитие высокотехнологических медицинских услуг (трансплантация органов, экстракорпоральное оплодотворение).

Объемы расходов на здравоохранение в Республике Казахстан за период 2017-2021 гг., в том числе на ЗОЖ указаны в таблице 6.

Таблица 6 – Объем расходов на здравоохранение в Республике Казахстан, 2017-2021 гг.

Годы	Здравоохранение в целом, тыс. тг.	ЗОЖ, тыс. тг.
2017	496 426 700,00	1 921 237,00
2018	149 872 153,30	1 894 000,00
2019	166 244 698,20	1 456 000,00
2020	374 873 068,90	1 232 000,00
2021	310 598 734,60	311 629,00
Примечание: составлено на основании данных Министерства финансов РК		

Как можно наблюдать, за период 2017-2021 гг. расходы на работу по продвижению ЗОЖ неуклонно падают. Также следует отметить, что еще в 2017 году в местных бюджетах была статья ГОБМП, но с 2018 года объем ГОБМП перешел в ФСМС. При этом затраты на продвижение ЗОЖ до сих пор находятся в местных бюджетах, а конкурс проводится посредством

государственных закупок на уровне Управлений здравоохранения. В пакете услуг фонда обязательного медицинского страхования, финансирования профилактических услуг, как, проведение информационно-разъяснительной работы среди населения и повышения медицинской грамотности, нет.

Вместе с тем, такие высокотехнологические услуги, как трансплантация органов, экстракорпоральное оплодотворение, неонатальная хирургия, кардиохирургические операции, высокочрезвычайны для экономики страны.

В 2019 году завершена реализация Госпрограммы развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016 - 2019 гг. и ее анализ показал о недостижении 10 индикаторов Госпрограммы «Денсаулық» на 2016-2019 гг., такие как:

- общая смертность населения;
- материнская смертность;
- младенческая смертность;
- 5-летняя выживаемость больных со злокачественными новообразованиями;
- уровень суицидов среди детей от 15 до 17 лет.

В 2020 году была начата реализация Госпрограммы развития здравоохранения РК на 2020-2025 гг. и вопросы цифровизации здравоохранения выделены отдельным блоком.

На протяжении последних 7 лет усилия по цифровизации были направлены преимущественно в сторону оказания медицинской помощи. Казахстан в короткие сроки смог внедрить ряд технологий, включая медицинские информационные системы и мобильные приложения для пациентов [33]. Административные функции не должны потреблять время медиков в ущерб действиям, направленным непосредственно во благо пациента. Необходимо переориентировать взаимодействие медиков с цифровым здравоохранением с формата «медик – лицо, вносящее данные в информационные системы» на формат «IT – помощник медика, освобождающий время для сложных клинических задач и работы с пациентом» [33].

Так, например, такие услуги профилактической медицины как, проведение вакцинации и проведение скрининга, в настоящее время цифровизированы и имеется возможность контроля, мониторинга указанных услуг. Выгрузка по количеству вакцинированных из медицинской информационной системы приведена в Приложении 1.

Таким образом, одним из современных решений является внедрение мобильных приложений для более качественного оказания медицинских услуг, для улучшения взаимодействия между врачом и пациентом, в том числе повышения грамотности и информированности в вопросах здоровья [34].

Укрепление здоровья и профилактика заболеваний; развитие ключевых функций самоуправления заболеванием при помощи медицинского работника, с той целью, чтобы они, пациенты, могли в нужный момент оказать самопомощь - области, где приложения для здоровья для смартфонов и планшетов могут быть очень перспективными. Мобильное здравоохранение (в

частности, приложения для смартфонов и приложений для здоровья) на сегодняшний день имеет широкий спектр мобильных технологий для улучшения лечения людей с хроническими заболеваниями, включая гипертонию, диабет и легочные заболевания, такие как астма и хроническая обструктивная болезнь легких. Так пациент учится управлять своим заболеванием, не допуская осложнений.

Вовлечение самого пациента в зону ответственности за свое здоровье посредством мобильного приложения, в дополнение к обычному уходу, в сочетании с еженедельной поддержкой текстовых сообщений от медицинского работника позволит предотвратить негативные последствия в состоянии пациента с хроническими заболеваниями: снижение числа вызовов скорой помощи; улучшение качества жизни лиц с хроническими заболеваниями и снижение затрат системы здравоохранения.

Таким образом, внедрение мобильных приложений, таких как, «Сахарный диабет», «Хроническая сердечная недостаточность», «Артериальная гипертензия», «myMind» и др. среди населения Республики Казахстан, поможет решить вопросы связанные личной ответственностью населения страны за свое здоровье, повысить качество оказываемых медицинских услуг, увеличить продолжительность жизни и снизить смертность от неинфекционных заболеваний.

Согласно пп. 1, п. 1, статьи 271 Кодекса Республики Казахстан 7 июля 2020 года № 360- VI ЗРК [11], профилактика и управление общественным здоровьем являются обязанностью медицинского работника, независимо от формы собственности медицинского учреждения.

Вместе с тем, контент-анализ приказа Министра здравоохранения РК «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг» от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020 [35] свидетельствует об отсутствии индикаторов о количестве проведенных мероприятий связанных с формированием здорового образа жизни, по повышению грамотности населения о факторах, способствующих здоровью, вследствие чего возникают определенные трудности контроля за проведенными мероприятиями ЗОЖ медицинскими работниками среди населения.

За период 2015-2020 гг. кадры системы здравоохранения РК демонстрировали следующую динамику:

- Прирост государственного сектора составил 9,6%.
- Прирост частного сектора составил 50,4%.

При этом, врачи частного сектора и ведомственные врачи практически не задействованы в работе СОЗ, а это более 39 тысяч специалистов, так как согласно приказа МЗ РК «Об утверждении Правил проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг...» (№ ҚР ДСМ-321/2020, от 24.12.2020), мониторинг относится только к медицинским организациям, имеющим государственный заказ на медицинские услуги, вместе с тем, также отсутствует индикатор о проведенных мероприятиях по пропаганде ЗОЖ, медицинскими работниками [36].



На рисунке 1 приведены данные по численности кадрового состава системы здравоохранения РК за 2015-2020 гг.



Рисунок - 2 Кадры системы здравоохранения РК, 2015-2020 гг., чел.  
Примечание: составлено автором на основании данных МЗ РК

Таблица показывает о количестве медицинских работников, а именно врачей, работающих на предприятиях в различных формах собственности. Согласно приказу МЗ «Об утверждении Правил проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг...», можно сделать вывод о том, что фактически за проведение профилактических мероприятий и пропаганду здорового образа жизни отвечают только врачи государственных учреждений здравоохранения и частично медицинские организации с государственным заказом на первичную медико-санитарную помощь. Вне зоны контроля в этом вопросе остаются врачи частных медицинских компаний и ведомственных организаций.

В ходе проведения сбора и проведения анализа, была рассмотрены количественные данные обеспеченности кадрами и ожидаемой продолжительностью жизни в разных странах.

Таблица 6 – Обеспеченность кадрами и продолжительность жизни в разных странах мира, 2020 (ВОЗ)

Страны	Продолжительность жизни	Обеспеченность кадрами
Казахстан	71.37	404,95
Россия	73.0	330.64
Япония	84.5	330.2
Германия	82.0	412.54
Великобритания	81.5	280.57

Продолжение таблицы 4

1	2	3
<b>Украина</b>	72.9	299.85
<b>Таджикистан</b>	69.5	171.40
<b>Кыргызстан</b>	74.2	185.6
<b>Белоруссия</b>	74.8	407.8
<b>Узбекистан</b>	73.0	245.12
<b>Туркмения</b>	64.7	229.14
<b>Латвия</b>	75.4	322.52
Примечание: составлено автором на основании данных статистического сборника «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения» [18]		

Сравнительный анализ показывает, что нет прямой зависимости между обеспеченностью кадрами и повышением ожидаемой продолжительностью жизни. Как видно из представленной таблицы, в таких странах, как Великобритания, Япония, имея обеспеченность кадрами 280.57 и 330.20 на 100000 населения, соответственно, показатель продолжительности жизни выше чем, в нашей стране. В РК одна из самых высоких показателей обеспеченности врачебными кадрами. Мы считаем, что проблема связана в слабом контроле со стороны руководства системы здравоохранения в привлечении всех имеющихся ресурсов в решении вопроса улучшения показателей здоровья населения, в части проведения профилактических работ.

Таким образом, причинами состояния здоровья населения, ниже ожидаемого, являются следствием слабой заинтересованности медицинских работников к санитарно-просветительским мероприятиям и слабости организации работы по ЗОЖ, а именно, отсутствие индикаторов вовлеченности, вследствие чего возникают определенные трудности контроля за медицинскими работниками среди населения профилактических мероприятий.

И это еще не является полным перечнем существующих проблем. Эти данные могут быть истолкованы как пробелы в функционировании СОЗ. Кроме того, использован статистический метод, количественного и структурного анализа позволило изучить количественные показатели деятельности СОЗ. Методом анкетирования был проведен опрос среди населения на старше 18 лет на предмет медицинской грамотности и знаний о факторах риска здоровью, и роли медицинского работника на данном участке работы. Было задано 14 закрытых вопроса с вариантами ответа, форма опросника (анкеты) приведена в Приложении 2. Опрос проходил в течении периода март 2022 по май 2022 г. Всего было опрошено 727 человек.

В рамках праведного исследования был проведен опрос по эффективности Службы общественного здравоохранения в Казахстане.

- Было задано 14 закрытых вопроса с вариантами ответа, форма опросника (анкеты) приведена в Приложении 2.
- Опрос проходил в течении периода март 2022 по май 2022 г.
- Всего было опрошено 727 человек.
- Среди опрошенных было 15,5% мужчин и 84,5% женщин.
- Среди респондентов наибольшую долю заняла возрастная категория от 30 до 40 лет (40,6%), наименьшую – старше 55 лет (6,2%).
- По месту проживания 65,7 % респондентов проживает в городе, 7,0% в районном центре.

Результаты проведенного опроса свидетельствуют, что большая часть респондентов получает информацию о профилактике заболеваний или факторах риска здоровья посредством социальных сетей (68,5%), наименьшая – через газеты и журналы (0,4%). При этом непосредственно от медицинских работников 18,3%.

Опрашиваемые чаще всего отвечали, что по вопросам своего здоровья обращаются в прикрепленную поликлинику 63,0%, в частную медицинскую организацию 35,4%, и сообщили что вообще никуда не прикреплены - 1,7%. При этом 30,8% обращаются в медучреждение с периодичность 1 в год, раз в месяц - 10,2%, и вообще не обращаются 10,9%. Из них чаще всего по болезни (58,2% респондентов) и реже всего для получение бесплатных лекарств (2,6%).

На вопрос «Приглашали ли Вас медицинские работники принять участие в школах здоровья?» ответили «Да, приглашали» - 9,5%, «Нет, не приглашали» - 45,0%, а 45,5% заявили, что они никогда не слышали ни о каких школах здоровья. 79,4% респондентов знают о взаимосвязи между вредными привычками и риском развития сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических заболеваний и других заболеваний, а 12,1% - не знают. О пользе для здоровья занятия физкультурой, скандинавской ходьбой, ежедневного прохождения 10000 шагов знают 91,5%. А 88,9% осведомлены о том, что ожирение является основным фактором развития сахарного диабета II типа.

30,8% регулярно получают информацию о профилактике заболеваний от медицинских работников. 43,1% респондентов проходили обучение в различных школах здоровья, при чаще всего указывалась «Школа здорового ребенка» (17,7% респондентов), а реже всего (1,2%) – «Школа бронхиальной астмы».

При этом большая часть респондентов (63%) не удовлетворены объёмом информации о профилактике заболеваний или факторах риска здоровья со стороны медицинских работников.

Вывод о проведенном социологическом опросе показывает, что население информированно о факторах риска, вместе с тем, информация, в основном получается из социальных сетей. В тоже время, граждане малоинформированы о функционировании «школ здоровья» в медицинских

организациях и количество приглашений посетить «школу здоровья», от медицинских работников практически не поступает.

Развернутый отчет о результатах опроса приведен в Приложении 3.

Таким образом, принимая во внимание ухудшение развития ряда показателей здоровья населения за последние пять лет, отсутствие улучшения ключевых показателей СОЗ, несоответствия в регулировании и задачами, стоящими перед системой здравоохранения руководством страны, необходимо принять значительные меры, вплоть до трансформации Службы общественного здравоохранения.



Рисунок – 3 результаты социологического опроса населения

### **3. Выводы и рекомендации**

#### **3.1 Направления трансформации системы общественного здоровья**

Для решения проблем общественного здоровья разработана и действует Национальный план «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая Нация» (*далее – Нацплан*).

В программе определены следующие направления государственной политики:

- государственно-частное партнерство в здравоохранении;
- развитие медицинского туризма;
- рост осведомленности и грамотности среди граждан в области здорового питания, а также связанных с профилактикой факторов риска и ЗОЖ;
- формирование благоприятной для поддержания ЗОЖ городской среды;
- создание веб и мобильных приложений по вовлечению и информированию граждан касательно заботы о собственном здоровье;
- полная цифровизация здравоохранения;
- развитие персонифицированной медицины [14].

Для решения вопросов устойчивого развития системы здравоохранения РК акцентировано внимание на:

- эффективном менеджменте в здравоохранении;
- улучшении инвестклимата;
- продвижение добровольного медстрахования;
- дальнейшую реализацию ОСМС.

Для повышения качества медпомощи основной фокус на:

- улучшении медпомощи;
- создании в здравоохранении единого цифрового пространства;
- развитии Human Capital.

По задаче связанной с формированием у граждан приверженности ЗОЖ и развитию СОЗ заложена всесторонняя поддержка здоровья человека на уровне ПМСП, также модернизация СОЗ.

В таблице 7 приведены целевые индикаторы и ожидаемые результаты. На 2020-2021 гг. – отчётные данные, далее 2022-2025 гг. плановые.

Реализация Концепции должна строиться на принципах системности, последовательности и межведомственного взаимодействия.

Одной из наиболее важных функций сферы общественного здравоохранения является достижение основанного на фактических данных консенсуса в отношении конкретных проблем со здоровьем и предлагаемых решений.

Анализ показал, следующие основные направления для прикладных и практических научных исследований, связанных с общественным здоровьем, это:

1. Формирование высокоэффективной службы общественного здоровья (СОЗ), обеспечивающей для граждан качественные и доступные медицинские услуги на основе потребностей, ожиданий и ресурсов.
2. Охрана здоровья населения как важнейшая социально-политическая проблема.
3. Здоровье населения, динамика, прогнозы, управление здравоохранением.

Таблица 7 - Целевые индикаторы и ожидаемые результаты (2020-2021 гг. – отчётные данные, далее 2022-2025 гг. плановые)

№	Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет	71,37	71,77	72,17	72,57	72,97	73,37
2	Младенческая смертность, количество случаев на 1000 родившихся живыми	7,8	7,6	7,5	7,4	7,3	7,2
3	Материнская смертность, количество случаев на 100 тыс. родившихся живыми	36,5	<35,0	34,6	34,2	33,8	33,4
4	Уровень удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинских услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями, %	53,3	66,1	69,6	73,0	76,5	80,0
5	Инвестиции в основной капитал в здравоохранении, % реального роста к уровню 2019 года	301,8	175,7	219,4	273,4	333,0	372,2
Примечание: составлено автором на основании данных Национального плана «Здоровая нация» [14]							

Попытки решить различные, даже самые насущные проблемы со здоровьем без надлежащего научного исследования со стороны службы общественного здоровья могут привести к непрогнозируемым последствиям.

На основе выявленных проблем Службы общественного здоровья Республики Казахстан, отвечающей за защиту интересов общественного здоровья в Казахстане, выявлены ее недостатки, связанные со многими факторами в особенности:

- Отсутствие прогресса по ряду ключевых показателей здоровья населения Казахстана.
- Отсутствие прозрачности в финансировании службы общественного здоровья.

В течение 5 лет показатели здоровья, такие как смертность (в том числе материнская), остаются высокими, продолжительность жизни не увеличивается. Помимо оказания медицинской помощи, на эти показатели также влияет деятельность СОЗ. На наш взгляд, необходимо активизировать работу в этих областях.

На государственном уровне необходимо пересмотреть деятельность в области профилактики заболеваемости и пропаганды принципов здорового образа жизни. Мы считаем необходимым решить вопрос об участии всех медицинских работников в лечебно-профилактических мероприятиях независимо от форм собственности путем внесения изменений и дополнений в нормативно-правовые акты отрасли. В данное время, де-факто за показатели здоровья отвечают только врачи медицинских организаций, имеющие государственный заказ согласно договору с Фондом обязательного медицинского страхования.

Необходимо учитывать использование успешного опыта ряда стран в развитии общественного здравоохранения, а также внедрение и использование новых цифровых технологий, направленных на раннюю профилактику и профилактику заболеваний, которые в настоящее время практически игнорируются в Казахстане.

Причина ухудшения показателей, на наш взгляд, тесно связана с недостаточной эффективностью мер по внедрению здорового образа жизни и повышению грамотности населения по факторам, способствующим здоровью, что, в свою очередь, обусловлено отсутствием целевых показателей для их оценки.

В этой связи, необходимо решить вопрос об участии всех медицинских работников в лечебно-профилактических мероприятиях независимо от форм собственности путем внесения изменений и дополнений в нормативно-правовые акты отрасли. Кроме того, согласно действующему Кодексу, профилактика и здоровый образ жизни являются обязанностью медицинского работника независимо от формы собственности медицинского учреждения.

В настоящее время основными провалами СОЗ с точки зрения эффективности в Казахстане являются:

- недостаточный уровень грамотности и информированности населения о вреде потребления алкоголя, курения, несбалансированного питания;
- дисбаланс кадров;

- устаревающая инфраструктура;
- отсутствие инновационных подходов.

Необходимо решить вопрос кадровых проблем СОЗ. В первую очередь это касается квалифицированных кадров. Существующую проблему порождает малое количество учебных заведений соответствующего уровня и ежегодный массовый отток выпускников школ в зарубежные учебные заведения.

### 3.2 Меры по трансформации подходов Службы общественного здоровья

На основании контент анализа нормативно-правовой базы МЗ РК, касательно деятельности Службы общественного здоровья, определено следующее:

1. Задачи и ключевые функции СОЗ соответствует компетенциям территориальных департаментов санитарно – эпидемиологического контроля – госоргана по санитарно-эпидемиологическому благополучию.

2. В компетенцию местных органов здравоохранения также входит:

- проведение государственной политики, в части реализации прав населения на ГОБМП;
- обеспечение медицинскими изделиями, санитарным транспортом, проведение капитального ремонта зданий, находящихся в ведении государства;
- обеспечение медицинскими кадрами региона;
- осуществляют содержание и эксплуатацию государственных медицинских организаций в соответствии с правилами санитарно-эпидемиологических требований.
- вопрос медицинского освидетельствования граждан РК в интересах воинской службы, прерогатива региональных управлений здравоохранений.
- стратегическое планирование системы здравоохранения.

Анализ показывает, что компетенции и функции региональных управлений здравоохранения сосредоточены на развитие инфраструктуры системы здравоохранения с целью обеспечения доступности медицинских услуг, в том числе отдаленным участкам региона. Вместе с тем, на контроле местной исполнительной власти, вопрос медицинского освидетельствования граждан РК в интересах воинской службы.

Таким образом, в качестве предложения, в рамках трансформации службы общественного здоровья РК, с целью эффективного взаимодействия предлагается следующее:

1. Передача функций с переводом отделов СОЗ с уровня УЗО на территориальный департамент санитарно-эпидемиологического контроля.

Предлагается исключение структуры СОЗ, подчиненной УЗ региона с одновременным усилением СОЗ по линии Территориальных департаментов



комитета санитарно-эпидемиологического контроля, РНЦЭ Комитета санитарно-эпидемиологического контроля МЗ РК.

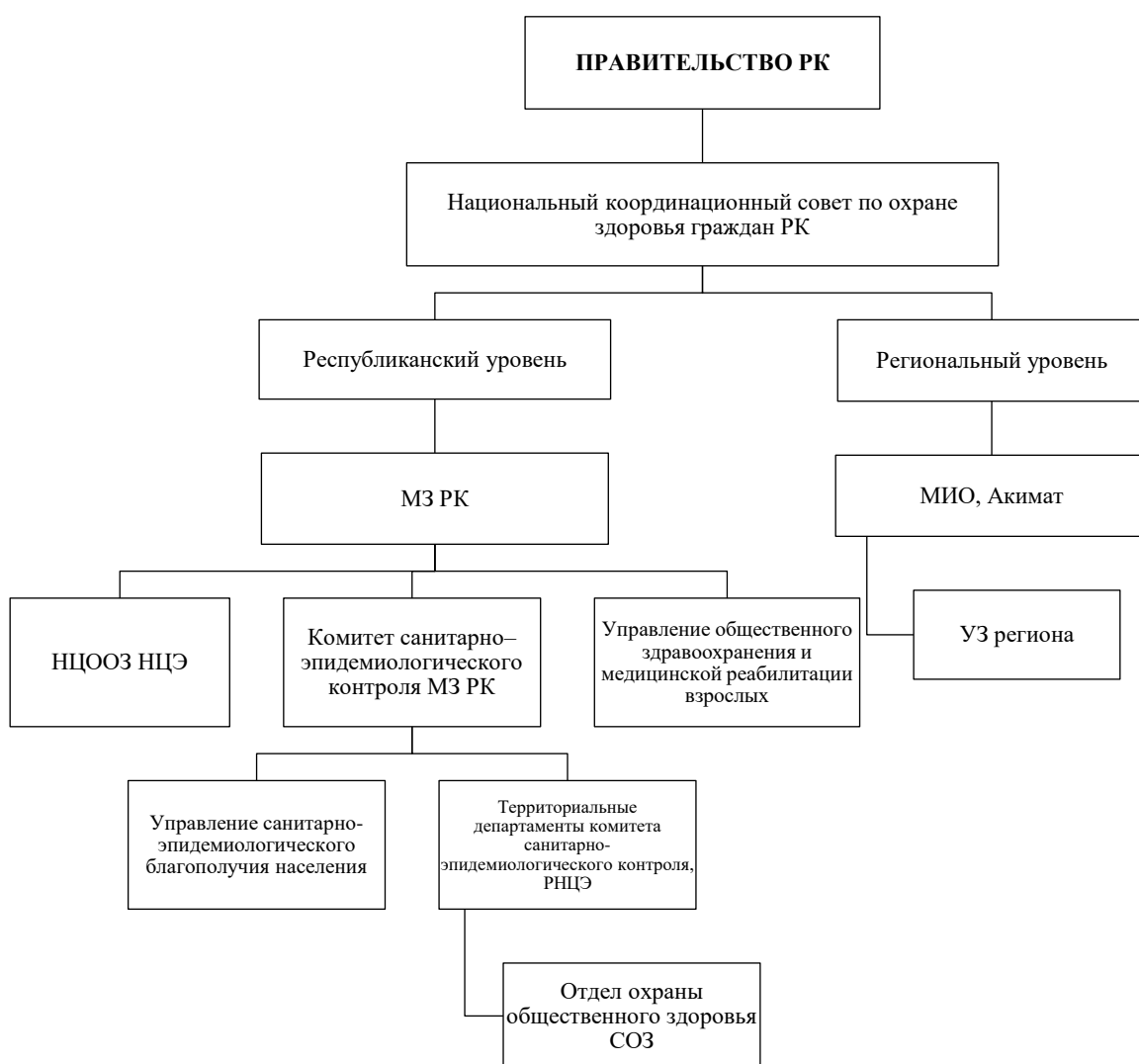
Исходя из таких факторов, как:

- функциональное наполнение и профиль деятельности СОЗ;
- попытка фактического дублирования функций СОЗ по линии республиканского и регионального уровня (см. рисунок 1);

повысится эффективность деятельности Службы, ее управляемость, а также возможность сконцентрировать финансирование на критически важном участке системы здравоохранения РК, ответственной за охрану общественного здоровья.

Предлагаемый вариант подчиненности организационной структуры СОЗ приведен на рисунке 3.

Рисунок - 4 Предлагаемая Структура службы общественного здоровья РК



Примечание: составлено автором.

2. Превентивный подход: ЗОЖ, профилактика и предупреждение факторов заболеваний + Поддержка новых IT технологий:

Применение IT-технологий для поддержания и укрепления общественного здоровья - одно из перспективных, высокоэффективных, точных и экономически выгодных способов повышения уровня общественного здоровья в 21 веке, и казахстанской системе общественного здравоохранения важно не отстать и быть в общемировом тренде. Это дистанционные возможности, искусственный интеллект и Интернет медицинских вещей (IoMT) – новейшая технология оказания смарт-услуг населению в области здоровья с использованием IT и интернета.

Одним из ключевых принципов эффективного и экономически выгодного подхода сохранения общественного здоровья является предупреждение заболеваний и ранняя диагностика - превентивный подход.

Внедрение принципов Urban Health и лучших ее практик, зарекомендовавших себя в развитых странах:

1) Улучшение здоровья всех социальных групп. Создание условий, повышающих качество жизни и стимулирующих здоровое поведение.

2) Охрана здоровья путем мониторинга состояния здоровья горожан с хроническими заболеваниями и реализации мер по их предупреждению.

3) Система коллективного воздействия, в форме консолидации частного и государственного сектора здравоохранения, а также НПО.

4) Помимо стандартных профилактических кампаний, необходима разработка специфических программ по созданию безопасной окружающей среды влияющей на качество жизни и здоровья, например. Это касается вопросов безопасного питания и поддержания физической активности населения.

– Создание «Руководств по питанию» и политики в области общественного питания и создания благоприятной пищевой среды, в том числе следует уделить особое внимание питанию школьников, студентов, а также уязвимых слоев населения. Речь идет о мерах по снижению в рационе граждан доли жирной (в т.ч. с использованием трансжиров), «пустой» высокоуглеводной пищи с низким содержанием клетчатки витаминов, минералов и полезных веществ, в т.ч. экспресс-еда и перекусы (чипсы и сухарики промышленного изготовления и т.д.), еда быстрого приготовления с искусственными ароматизаторами и усилителями вкуса, напитки с высоким содержанием сахара (газированные напитки), а также продуктов длительного хранения с использованием консервантов.

– Повышения уровня физической активности. Проблемой общественного здоровья в РК может считаться растущая доля людей с малоподвижным образом жизни. В Казахстане существует тенденция урбанизации и внутренней миграция населения в города. А проживание большей части населения в городах имеет свои минусы, в том числе по причине общего снижения уровня физической активности населения. Этому способствует перекосы в развитии городской транспортной инфраструктуры, и формирования окружающей городской среды.

– Меры должны быть направлены на снижение негативных эффектов от городского транспорта, в том числе необходима популяризация

передвижения на велосипедах, создания безопасных пешеходных зон, повышение пешей доступности инфраструктурных и жилых объектов, доступности рекреационных зон (зеленых парков, скверов и т.д.), зон для физической активности и массового спорта (беговые дорожки, доступный общественный воркаут инвентарь и т.д.). Данные меры носят комплексный характер и могут быть реализованы лишь совместно с властями и профильными органами и НПО.

Цифровизация профилактических услуг на уровне как медицинского работника, так и стейкхолдеров- получателей услуг, в данном случае, население и граждане, состоящие на «Диспансерном» учете у врача общей практики с целью мониторинга и прозрачности финансирования. Одним из современных решений является внедрение мобильных приложений для более качественного оказания медицинских услуг, для улучшения взаимодействия между врачом и пациентом, в том числе повышения грамотности и информированности в вопросах здоровья. «Повсеместное распространение мобильных телефонов делает их мощной платформой и для предоставления индивидуальной медицинской помощи, предоставляемой в удобное для пациента время, и могут способствовать изменению здорового образа жизни и поведения» [38].

Механизм внедрения будет осуществлен путем внесения аналитической записки на имя руководства профильного министерства, от имени акимата области или рабочей группы НЦООЗ, презентация на уровне министерства здравоохранения с участием независимых экспертов и представителей общественных организаций; с привлечением специалистов Национального центра общественного здоровья и представителями IT сферы. Необходимо отработать вопросы финансирования проекта совместно с местными исполнительными органами и представителями Фонда обязательного медицинского страхования.

3. Включение индикаторов эффективности в приказы Министерства здравоохранения с целью повышения заинтересованности медицинских работников, работающих в медицинских организациях с различными формами собственности.

- Показатель обученности населения ЗОЖ.
- Показатель грамотности населения о факторах риска здоровью (путем социологического опроса).

Такой пункт, как, создание концептуальных событий по продвижению государственных приоритетов общественного здоровья и окружающей среды и экологии, может рассматриваться весьма широко и его подробное описание выходит за рамки настоящего исследования. Как варианты, следует рассмотреть проведение серии регулярных мероприятий, например, запуск Национальной недели окружающей среды и здоровья. Освещение проектов по улучшению городской среды, повышения качества воды и воздуха. Альтернативных видов здорового транспорта, например, велотранспорта и т.д.

С подробим планом освещения, в средства массовой информации: телевидения, интернет-СМИ и т.д.

Дальнейшее формирование институциональной образовательной среды приведет к созданию профильных программ обучения основам общественного здоровья. В Казахстане существуют магистерские программы «Магистр общественного здравоохранения» (КазНУ им. Аль-Фараби, КМУ «ВШОЗ», Школы медицины Назарбаев университета и т.д.). В то же время, по опыту Японии, существуют 10 единиц «Университеты здоровья и благосостояния».

Особенностью подобных образовательных учреждений является наличие программ, благодаря которым углубляется понимание помимо медицинских также и смежных профессий, связанных со здоровьем, медицинским обслуживанием и социальным обеспечением. Используется модель, которая систематически классифицирует здоровье человека, уделяя особое внимание взаимодействию между людьми и окружающей средой. Она основан на идее, что состояние здоровья различается в зависимости от того, какой у человека «фон» (индивидуальный фактор), где и с кем (фактор окружающей среды) он живет и работает. В Казахстане необходимо рассмотреть аналогичные институциональные меры.

Пример развитых стран с передовой медициной, сильными системами здравоохранения и эффективными службами общественного здоровья показывает для Казахстана необходимость обмена опытом. Это США, Япония, Корея, Израиль, Китай, Сингапур, европейские страны (Германия, Франция, Италия, Испания, Великобритания, Швейцария). Международное сотрудничество может быть организовано по нескольким ключевым направлениям:

- Прямое сотрудничество на уровне МЗ РК, СОЗ РК и профильных государственных ведомств с аналогичными зарубежными. С подписанием меморандумов и государственных соглашений о сотрудничестве.
- Сотрудничество по линии образования и науки на уровне университетов и системы образования РК, по профильным направлениям «Общественное здравоохранение», «Общественное здоровье и социальное обеспечение» и т.д. С организацией совместных программ и курсов, в т.ч. выездных (для казахстанских студентов и преподавателей) и с приездом в вузы РК зарубежного профессорско-преподавательского состава.
- Участие в зарубежных выставках и конференциях, посвященных вопросам общественного здравоохранения и деятельности служб общественного здоровья.
- Организация и проведение в Казахстане собственных международных конференций и форумов по вопросам общественного здравоохранения

- Сотрудничество и обмен опытом на корпоративном уровне (частные медицинские клиники и центры, международные медицинские страховые компании, производители оборудования и т.д.)
- Сотрудничество на уровне НПО.

В спектре решаемых вопросов, исходя из вышеуказанных пунктов, входят обеспечение и профилактика заболеваний, ЗОЖ, качества окружающей среды и экологического благополучия, питания, решение проблемы социального обслуживания, подготовка квалифицированных специалистов, которые нужно решать путем оптимизации межсекторального взаимодействия. А также это вопросы пропаганды государственной политики в области общественного здоровья, работа со СМИ, международное сотрудничество, обмен опытом и т.д.

Учитывая, что укрепление общественного здоровья является межсекторальной задачей, созданием инструментов общественного здравоохранения необходимо заниматься не только СОЗ и медицинским работникам, но и представители смежных отраслей.

Таким образом, выявлено, что вопросы общественного здоровья не ограничиваются только здравоохранением, а производят охват по всему обществу разных заинтересованных сторон для влияния на факторы расстройств здоровья. И только комплексный и разносторонний подход при совместном участии СОЗ РК, межведомственном сотрудничестве совместно с местной властью, центральных государственных ведомств и структур, профильных учреждений, системы медицинского образования, НПО и самих граждан РК способен трансформировать деятельность СОЗ и внести позитивные изменения в состояние здоровья граждан Казахстана.

Ожидаемые результаты от трансформации:

№	Показатель	2022 год	2023 год	2024 год	2024 год
1	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет	72,17	<b>72,57</b>	72,97	73,37
2	Младенческая смертность, количество случаев на 1000 родившихся живыми	7,5	7,4	7,3	7,2
3	Материнская смертность, количество случаев на 100 тыс. родившихся живыми	34,6	34,2	33,8	33,4
4	Уровень удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинских услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями, %	69,6	73,0	76,5	80%

## Заключение

Основные выводы по итогам исследования.

1. У каждого государства есть своя специфика управления общественным здоровьем, но в каждой стране системы здравоохранения преследуют общие цели, главными из которых являются обеспечение доступной медпомощью всех граждан общества, независимо от уровня доходов и их социального положения. Развитые страны перешли на экономически выгодный и эффективный превентивный подход – связанный с ранней диагностикой и предупреждением болезней.

Управление системой общественного здоровья на национальном уровне направлено на повышение качества медицинской помощи, проведения профилактических и диагностических мероприятий, рационально использовать ресурсы здравоохранения. Цель управления системой общественного здоровья - максимально эффективно достичь поставленной цели. В данном случае государство поставило перед собой задачу обеспечить здоровье населения. По этой причине выполнение этой задачи осуществляется при помощи государственной системы управления здравоохранением.

2. В здравоохранении основной принцип государственной политики Казахстана - отнесение здоровья населения к факторам обеспечения национальной безопасности.

Становлению и развитию службы общественного здоровья в Казахстане предшествовала длительная история. Так еще 03.12.1997 правительственным постановлением было утверждено создание НЦПФЗОЖ. Данный центр должен был обеспечить реализацию Стратегии развития «Казахстан-2030». Далее НЦПФЗОЖ включающий в свой штат порядка 100 специалистов вырос до республиканской сети СФЗОЖ, имея в своем штате порядка 1500 человек.

В рамках госпрограммы «Денсаулық» на 2016-2019 гг. была создана Служба общественного здоровья (СОЗ). Ее развитие входит в 10 отраслевых проектов Министерства здравоохранения РК. Основной миссией СОЗ является «Охрана и укрепление здоровья населения Казахстана через признанные методы воздействия, такие как: аналитическая работа на основе доказательств; реализация мер по укреплению здоровья населения; институциональное развитие службы».

Служба обеспечивает разработку и реализацию госполитики по охране общественного здоровья, обеспечивает межведомственное межсекторальное взаимодействие (управление заболеваниями, профилактика, формирования здорового образа жизни), осуществляет координацию, анализ, контроль деятельности медицинских организаций.

Анализ статистических данных по показателям здоровья населения, указывает на имеющиеся проблемы в системе здравоохранения. Среди изменений, происходящих в системе здравоохранения, следует отметить развитие участия негосударственных медицинских организаций в системе здравоохранения. Важнейшим фактором такого развития является усиление конкуренции на рынке коммерческих медицинских услуг.

Выявлено неисполнение ряда ключевых показателей и индикаторов здоровья в РК за последние годы. Причинами состояния здоровья населения ниже ожидаемого являются следствием отсутствия интереса медицинских работников к санитарно-просветительским мероприятиям и слабости организации работы по ЗОЖ. При этом, на основании Кодекса о здоровье, профилактика и управление общественным здравоохранением являются обязанностью медицинского работника, независимо от формы собственности медицинского учреждения.

Фактически за показатели здоровья отвечают только врачи государственных учреждений здравоохранения и частично медицинские организации с государственным заказом на первичную медико-санитарную помощь. Вне зоны контроля в этом вопросе остаются врачи частных медицинских компаний и ведомственных организаций.

Принимая во внимание ухудшение развития ряда показателей здоровья населения за последние пять лет, отсутствие улучшения ключевых показателей СОЗ, несоответствия в регулировании и задач, поставленных руководством страны, необходимо принять значительные меры, вплоть до трансформации Службы общественного здравоохранения.

В рамках праведного исследования был проведен опрос 727 человек по вопросам эффективности Службы общественного здравоохранения в Казахстане. Результаты проведенного опроса свидетельствуют, что получает информацию о профилактике заболеваний или факторах риска здоровья непосредственно от медицинских работников 18,3% опрошенных. 9,5%, опрошенных ответили, что для принятия участия в различных школах здоровья приглашались медицинскими работниками, а 45,5% никогда не слышали ни о каких школах здоровья.

От медработников информацию о профилактике заболеваний регулярно получают 30,8% опрошенных. При этом большая часть респондентов (63%) не удовлетворены объёмом информации о профилактике заболеваний или факторах риска здоровья со стороны медицинских работников.

3. Для решения проблем общественного здоровья разработана соответствующая ГПРЗ РК на 2020-2025 гг.

Для решения вопросов устойчивого развития системы здравоохранения РК акцентировано внимание на:

- эффективном менеджменте в здравоохранении;
- улучшении инвестклимата;
- продвижение добровольного медстрахования;
- дальнейшую реализацию ОСМС.

Для повышения качества медпомощи основной фокус на:

- улучшении медпомощи;
- создании в здравоохранении единого цифрового пространства;
- развитию Human Capital.

По задаче связанной с формированием у граждан приверженности ЗОЖ и развитию СОЗ заложена всесторонняя поддержка здоровья человека на уровне ПМСП, также модернизация СОЗ.

В качестве предложения, в рамках трансформации СОЗ РК, с целью эффективного взаимодействия предлагается следующее:

1. Перевод или перенос отделов СОЗ с уровня УЗО на территориальный департамент санитарно-эпидемиологического контроля. Предлагается исключение структуры СОЗ, подчиненной УЗ региона с одновременным усилением СОЗ по линии Территориальных департаментов комитета санитарно-эпидемиологического контроля, РНЦЭ Комитета санитарно-эпидемиологического контроля МЗ РК.
2. Цифровизация профилактических услуг, с целью мониторинга и прозрачности финансирования.
3. Включение индикаторов эффективности в НПА с целью повышения заинтересованности медицинских работников.

Исходя из видения направлений трансформации и улучшения деятельности Службы общественного здравоохранения в рамках проведенного исследования были разработаны способы возможной реализации в виде перечня мер по ключевым направлениям.

1) Пересмотр измерителей (индикаторов) общественного здоровья: вместо оценки финальной цели, необходимо переключение на оценку текущего процесса и его качества, повышение заинтересованности медицинского работника.

2) Превентивный подход: ЗОЖ, профилактика и предупреждение факторов заболеваний + Поддержка новых IT технологий. Внедрение принципов Urban Health и лучших ее практик, зарекомендовавших себя в развитых странах, в т.ч.: создание «Руководств по питанию» и политики в области общественного питания и создания благоприятной пищевой среды; повышения уровня физической активности; принятие мер, направленных на снижение негативных эффектов от перекосов в развитии городской транспортной инфраструктуры, и формирования окружающей городской среды.

3) Изменение структуры службы общественного здоровья, путем передачи функций санитарно-эпидемиологической службе, в соответствии с основными функциями службы.

4) Создание концептуальных событий по продвижению государственных приоритетов общественного здоровья и окружающей среды и экологии: запуск Национальной недели окружающей среды и здоровья; освещение проектов по улучшению городской среды, повышения качества воды и воздуха, альтернативных видов здорового транспорта, с подробим планом освещения, в средства массовой информации: телевидения, интернет-СМИ и т.д.

5) Дальнейшее формирование институциональной образовательной среды с созданием профильных программ обучения основам общественного здоровья.



6) Обмен опытом и международное сотрудничество: с США, Японией, Кореей, Израилем, Китаем, Сингапуром, европейскими странами (Германия, Франция, Италия, Испания, Великобритания, Швейцария).

7) Оптимизация межсекторального взаимодействия: укрепление общественного здоровья является межсекторальной задачей, и ее невозможно решить только на уровне СОЗ РК, поэтому созданием инструментов общественного здравоохранения необходимо заниматься не только медицинским работникам, но и представители смежных отраслей

Таким образом, лишь комплексный и разносторонний подход способен трансформировать деятельность СОЗ и внести позитивные изменения в состояние здоровья граждан Казахстана, т.к. «общественное здоровье», как было выявлено в исследовании, не ограничивается лишь здравоохранением, охватывая по всем сферам общества множество заинтересованных сторон, чтобы влиять на факторы расстройств здоровья населения страны.

## Список использованных источников

- 1 Охрана общественного здоровья [Электронный источник] / Официальной сайт Министерства здравоохранения РК. – URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/activities/280?lang=ru#:~> (Дата обращения: 03.04.2022)
- 2 Служба общественного здравоохранения [Электронный источник] / официальный сайт Европейского регионального бюро ВОЗ. – URL: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services#:~:text=Public%20Health%20is%20defined%20as,Acheson%2C%201988%3B%20WHO> (Дата обращения 10.04.2022).
- 3 Антипенко Э.С., Антипенко А.Э. Аспекты понятий и закономерностей формирования и развития системы здравоохранения (размышления) [Текст] / Э.С. Антипенко. - Моск. гос. медико-стоматол. ун-т им. А.И. Евдокимова МЗ РФ. - Изд. 3-е, испр. и доп. - Москва: Спутник+, 2021. - 167 с.
- 4 Князюк Н.Ф. Перспективы развития теории управления изменениями в сфере здравоохранения [Текст] / Н.Ф. Князюк. - Здравоохранение. - Библиогр: 3 назв., 2019. - № 5. - С. 84-92.
- 5 Гражевская Н., Тынгишева А. Приоритетные направления реализации государственной политики в области здравоохранения [Текст] / Гражевская Н. - Караганда. - Вестник КЭУ, 2018. - С.145-150.
- 6 Девятко В.Н., Кульжанов М.К., Аканов А.А. Здравоохранение мира: состояние, перспективы, развитие (опыт Казахстана) [Текст] / В.Н. Девятко. – Алматы, 2020. - 128 с.
- 7 Амлаев К.Р. Основные направления профилактической деятельности учреждений здравоохранения [Электронный источник] / К.Р. Амлаев. - Сайт present5.com. – URL: <https://present5.com/obshhie-voprosy-medicinskoj-profilaktiki-amlaev-k-r-glavnyj/#:~:text=%> (Дата обращения: 18.03.2022).
- 8 Дахкильгова Х.Т. Грамотность населения в вопросах здоровья, меры по ее улучшению [Текст] / Х.Т. Дахкильгова. - Автореферат кандидат. дисс. по ВАК РФ 14.02.03, к.м.н. Дахкильгова Хава Тагировна, 2020. – С.88-95.
- 9 Гришан Ю.П. Система медицинского страхования и обеспечения зарубежных стран [Текст] / Ю.П. Гришан. - Страховое дело, 2019. - № 10. - С.27-34.
- 10 Конституция РК.
- 11 Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения».
- 12 Закон РК «Об обязательном социальном медицинском страховании».
- 13 Указ Президента РК «О внесении изменений в Указ Президента Республики Казахстан от 15 февраля 2018 года №636 «Об утверждении Стратегического план развития Республики Казахстан до 2025 года и признании утратившим силу некоторых указов Президента Республики Казахстан».
- 14 Национальный проект «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация»».
- 15 «Об обязательном социальном медицинском страховании», Закон

Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года № 405-V ЗРК.

16 Аканов А.А. Политика охраны здоровья населения в Казахстане: Опыт разработки, реализации национальных программ здравоохранения и перспективы на 2010-2015 годы [Текст] / А.А. Аканов. – Астана, 2006. - 243 с.

17 Шарман А.Т. Что такое профилактика и профилактическая медицина? [Электронный источник] / А.Т. Шарман. – URL: Академия профилактической медицины <https://academypm.org/language/ru/chto-takoe-profilaktika-i-profilakticheskaya-medicina> (Дата обращения 25.03.2022).

18 Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения» [Электронный источник] / Сайт ННЦРЗ им. Салидат Каирбековой. - URL: <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/statistika-zdravookhraneniya-2> (Дата обращения 17.03.2022).

19 Архипов А.П. Можно ли обойтись без единой системы медицинского страхования? [Текст] / А.П. Архипов. - Финансы, 2018. - №1. - С.34-38.

20 Архипов А.П. Будущее медицинского страхования: больше ясности не становится [Текст] / А.П. Архипов. - Финансы. - 2016. - № 11. - С.54-58.

21 Архипов А.П., Александрова О.Ю., Крюкова А.А., Горелов М.В. Механизм реализации прав граждан в сфере охраны здоровья при обращении в медицинскую организацию [Текст] / А.П. Архипов. - Вестн. Росздравнадзора, 2017. - № 3. - С. 71-77.

22 Архипов А.П. Медицинское страхование - поиск направлений развития [Текст] / А.П. Архипов. - Финансы, 2019. - № 9. - С.41-45.

23 Кадыров Ф.Н. Реформы в сфере здравоохранения: проблемы реализации [Текст] / А.П. Архипов. - Менеджер здравоохранения, 2016. - № 1. - С. 68-70.

24 Концептуальное видение «Здоровых городов» [Электронный источник] / Официальный сайт Европейского регионального бюро ВОЗ. – URL: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/environment-and-health/urban-health/who-european-healthy-cities-network/healthy-cities-vision> (Дата обращения: 05.04.2022).

25 Гомелля В.Б. Страхование [Текст] / В.Б. Гомелля. - учеб. пособие. - 2-е изд. перераб. и доп. - М.: Маркет ДС, 2016. - 488 с.

26 Мохов А.А. Основы медицинского права РК: Правовые основы медицинской и фармацевтической деятельности в РК [Текст] / А.А. Мохов. - учеб. пособие. - М.: Проспект, 2015. - 374 с.

27 Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (HALE) [Электронный источник] / Официальный сайт ВОЗ. – URL: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.HALE?lang=en> (Дата обращения: 02.03.2022).

28 Аканов А.А., Куракбаев К.К., Чен А.Н., Ахметов У.И. Организация здравоохранения Казахстана [Текст] / А.А. Аканов. – Алматы, 2016. - 231 с.

29 Назаров Г.Ф. Экономика и организация здравоохранения [Текст] / Г.Ф. Назаров, 2016. - 136 с.

30 Суркова А., Садырtdинов Р. Государственное управление здравоохранением [Текст] / А. Суркова. - М.: LAP Lambert Academic

Publishing, 2017. - 100 с.

31 Работа для улучшения здоровья всех и везде [Электронный источник] / Официальный сайт ВОЗ. - URL: <https://www.who.int/ru/about> (Дата обращения: 15.03.2022).

32 Продолжительность жизни - данные ВОЗ [Электронный источник] / Официальный сайт ВОЗ. - URL: <https://www.who.int/ru/redirect-pages/mega-menu/data/dashboards> (Дата обращения: 17.03.2022).

33 Как развивается цифровизация здравоохранения в РК? [Электронный источник] / ИТ-портал PROFIT, 2020. – URL: [https://profit.kz/articles/14645/Как-razvivaetsya-cifrovizaciya-zdravoohraneniya-v-](https://profit.kz/articles/14645/Как-razvivaetsya-cifrovizaciya-zdravoohraneniya-v-RK/#:~:text=%D0%B2%D0%B8%D0%B4%D1%8B%20%D1%83%D1%81%D0%BB%D1%83%D0%B3%2C%20%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D0%B0%D0%BA%D0%BE,%D1%83%D0%B6%D0%B5%20%D0%B8%D0%BC%D0%B5%D1%8E%D1%89%D0%B8%D1%85%D1%81%D1%8F%20%D0%B8%D0%BD%D1%81%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%B2)

[RK/#:~:text=%D0%B2%D0%B8%D0%B4%D1%8B%20%D1%83%D1%81%D0%BB%D1%83%D0%B3%2C%20%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D0%B0%D0%BA%D0%BE,%D1%83%D0%B6%D0%B5%20%D0%B8%D0%BC%D0%B5%D1%8E%D1%89%D0%B8%D1%85%D1%81%D1%8F%20%D0%B8%D0%BD%D1%81%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%B2](https://profit.kz/articles/14645/Как-razvivaetsya-cifrovizaciya-zdravoohraneniya-v-RK/#:~:text=%D0%B2%D0%B8%D0%B4%D1%8B%20%D1%83%D1%81%D0%BB%D1%83%D0%B3%2C%20%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D0%B0%D0%BA%D0%BE,%D1%83%D0%B6%D0%B5%20%D0%B8%D0%BC%D0%B5%D1%8E%D1%89%D0%B8%D1%85%D1%81%D1%8F%20%D0%B8%D0%BD%D1%81%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%B2) (Дата обращения: 02.05.2022).

34 Российские мобильные приложения для здоровья [Электронный источник] / Российский журнал телемедицины и электронного здравоохранения. - jTeleMed.ru. – URL: <https://jtelemed.ru/article/rossijskie-mobilnye-prilozhenija-dlja-zdorovja-sistemicheskij-poisk-v-magazinah> (Дата обращения: 03.05.2022).

35 Приказ Министра здравоохранения РК «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг» от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020.

36 Приказ МЗ РК от 24 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-321/2020 «Об утверждении Правил проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования».

37 Приказ Министра здравоохранения РК «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг» от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020.

38 [https://jtelemed.ru/article/rossijskie-mobilnye-prilozhenija-dlja-zdorovja-sistemicheskij-poisk-v-magazinah-](https://jtelemed.ru/article/rossijskie-mobilnye-prilozhenija-dlja-zdorovja-sistemicheskij-poisk-v-magazinah)

# Приложение 1

## Выгрузка из медицинской информационной системы «Первичная вакцинация подростков 12-17 лет, беременных, кормящих женщин и других подлежащих контингентов (Pfizer) по состоянию на 00:00 ч. 16.05.2022 г.»

регионы	ПЕРВИЧНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ подростков 12-17 лет, беременных, кормящих женщин и других подлежащих контингентов (Pfizer)												Женщины в период лактации												Другие подлежащие контингенты, не подлежащие обязательному курсу											
	Подростки 12-17 лет						Беременные женщины						Женщины в период лактации						Другие подлежащие контингенты, не подлежащие обязательному курсу																	
	Курсовые	Объемы-исполнение	% от плана	Прогноз 1	Прогноз 2	Прогноз 3	Курсовые	Объемы-исполнение	% от плана	Прогноз 1	Прогноз 2	Прогноз 3	Курсовые	Объемы-исполнение	% от плана	Прогноз 1	Прогноз 2	Прогноз 3	Курсовые	Объемы-исполнение	% от плана	Прогноз 1	Прогноз 2	Прогноз 3												
Акцидженская область	47 000	8 448	18,0	7 759	16,5	5	12	8 305	3,7	278	3,3	0	0	10 800	3 001	27,8	2 731	25,3	4	8	1 054	476	33	36												
Алтайская область	57 100	14 106	24,7	12 031	21,1	65	23	15 715	1 105	7,0	967	6,2	0	20 200	5 630	27,9	5 183	25,7	4	11	7 595	2 930	230	106												
Алтайская область	147 000	107 454	73,1	97 264	66,2	6	53	34 510	4 535	13,2	4 015	11,6	0	44 300	17 463	39,6	16 020	36,2	7	12	5 714	1 939	43	45												
Алтайская область	47 200	4 423	9,4	3 823	8,1	8	5	12 800	3,1	355	2,8	1	0	16 635	3 424	20,6	3 042	18,3	2	2	2 203	749	62	26												
ВКО	81 800	95 382	116,6	93 747	114,6	2	9	16 440	2 819	17,1	2 675	16,3	0	3	21 100	9 639	45,7	9 112	43,2	24	4	947	553	17	12											
Жамбылская область	92 960	112 173	120,7	107 367	115,5	7	35	20 020	4 271	21,3	3 836	19,2	0	0	26 250	15 024	57,2	13 589	51,8	5	4	1 148	634	11	4											
ЗКО	41 000	6 196	15,1	5 620	13,7	3	10	9 985	471	4,7	423	4,2	0	1	12 800	5 124	40,0	4 767	37,2	0	5	2 633	1 110	38	41											
Карагандинская область	85 100	31 364	36,9	27 536	32,4	13	47	17 020	1 136	6,7	910	5,3	2	0	21 900	5 989	27,3	4 994	22,8	0	10	5 376	1 773	128	110											
Восточноказахстанская область	48 000	10 749	22,4	9 805	20,4	7	7	7 800	197	2,5	158	2,0	0	0	10 800	2 367	21,7	2 185	20,1	0	8	2 347	828	70	32											
Костанайская область	63 500	74 671	117,6	73 541	115,8	0	0	14 495	2 700	19,2	2 732	18,8	0	0	19 700	6 972	35,4	6 860	34,8	0	0	175	202	0	0											
Мангистауская область	54 900	14 855	27,1	10 674	19,4	68	121	15 520	2 264	14,6	2 025	13,0	4	4	20 840	5 485	26,3	4 888	23,5	3	20	19 557	8 137	181	307											
Магистральная область	43 700	9 097	20,8	8 465	19,4	4	3	8 480	313	3,7	292	3,4	1	0	11 000	2 792	25,4	2 554	23,2	0	0	1 624	809	17	7											
СКО	32 050	15 439	48,2	13 800	43,1	36	27	4 550	410	9,0	375	8,2	0	0	6 105	2 936	48,1	2 697	44,2	2	5	6 730	2 055	141	59											
Туркестанская область	187 400	204 473	109,1	191 715	102,3	84	312	35 145	8 961	25,5	7 791	22,2	4	22	44 800	18 031	40,2	15 967	35,6	69	92	1 641	584	0	18											
г. Алматы	103 600	48 510	46,8	45 125	43,6	70	74	35 000	3 825	10,9	3 283	9,4	5	15	45 090	14 714	32,6	13 614	30,2	24	21	20 265	8 170	415	277											
г.Нур-Султан	62 500	12 482	20,0	11 698	18,7	6	11	22 660	640	2,8	563	2,5	0	0	29 500	7 999	27,1	7 290	24,7	0	0	3 085	1 679	66	33											
г.Шымкент	79 500	69 064	86,9	59 780	75,2	19	236	43 400	4 500	10,6	3 912	9,0	13	10	42 070	12 247	29,1	10 646	25,3	28	112	16 079	9 077	52	292											
<b>РК</b>	<b>1 274 310</b>	<b>838 886</b>	<b>65,8</b>	<b>779 750</b>	<b>61,2</b>	<b>403</b>	<b>1 025</b>	<b>321 825</b>	<b>39 048</b>	<b>12,1</b>	<b>34 590</b>	<b>16,7</b>	<b>30</b>	<b>58</b>	<b>405 990</b>	<b>138 937</b>	<b>34,4</b>	<b>126 139</b>	<b>31,2</b>	<b>172</b>	<b>314</b>	<b>98 173</b>	<b>41 725</b>	<b>1 504</b>	<b>1 405</b>											

## Приложение 2

### Форма опроса (Анкета) по эффективности Службы общественного здравоохранения в Казахстане

#### Уважаемый респондент!

Просим Вас принять участие в опросе по эффективности деятельности службы общественного здравоохранения в Казахстане.

Участие в данном исследовании является добровольным. В процессе опроса будет соблюдаться принцип конфиденциальности. Просим Вас быть как можно более точными /откровенными /искренними /объективными в Ваших ответах. Результаты опроса будут использованы только в рамках исследования с целью разработки практических рекомендаций по трансформации службы общественного здравоохранения.

Мы будем признательны Вам за поддержку и Ваше время!

Опрос займет 10-15 минут.

При возникновении вопросов по анкете Вы можете обратиться по телефону 87026998732 либо по электронной почте: [lya420724@mail.ru](mailto:lya420724@mail.ru)

#### I. Демографические данные

##### ***1. Укажите, пожалуйста, Ваш пол:***

- 1) Мужской;
- 2) Женский.

##### ***2. Укажите, пожалуйста, Ваш возраст***

- 1) от 18 до 30 лет;
- 2) от 30 до 40 лет;
- 3) от 41 до 55 лет;
- 4) старше 55 лет

##### ***3. Ваше место проживания***

- 1) Город республиканского значения
- 2) Областной центр
- 3) Город
- 4) Район
- 5) Сельский округ

## **II. Организация службы общественного здоровья**

**4. Из каких источников Вы получаете информацию о профилактике заболеваний или факторах риска здоровья?**

- 1) Газеты/журналы
- 2) Социальные сети (Инстаграм, Фейсбук и т.д.)
- 3) Телевидение/ радио
- 4) Медицинские работники
- 5) Лед-экраны, билборды, наружная реклама

**5. В какую поликлинику Вы обращаетесь по вопросам здоровья?**

- 1) в прикрепленную поликлинику
- 2) в частную медицинскую организацию
- 3) Не прикреплен

**6. Как часто Вы обращаетесь в медицинские организации?**

- 1) раз в месяц
- 2) раз в квартал
- 3) раз в полгода
- 4) раз в год
- 5) не обращаюсь

**7. По каким вопросам Вы чаще всего обращаетесь в медицинские организации?**

- 1) по болезни
- 2) получение бесплатных лекарств
- 3) прохождение скрининга
- 4) прохождение профилактического осмотра

**8. Приглашали ли Вас медицинские работники принять участие в школах здоровья?**

- 1) Да, приглашали
- 2) Нет, не приглашали
- 3) Никогда не слышал о школах здоровья

## **III. Уровень информированности населения**

**9. Знаете ли Вы о взаимосвязи между вредными привычками и риском развития сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических заболеваний и др.?**

- 1) Да, знаю
- 2) Нет, не знаю
- 3) Затрудняюсь ответить

**10. Знаете ли Вы о пользе для здоровья занятия физкультурой, скандинавской ходьбой, ежедневного прохождения 10 000 шагов?**

- 1) Да
- 2) Нет

**11. Знаете ли вы о том, что ожирение является основным фактором развития сахарного диабета II типа?**

- 1) Да
- 2) Нет

**12. Получаете ли вы информацию о профилактике заболеваний от медицинских работников?**

- 1) Да, получаю
- 2) Нет, не получаю
- 3) Затрудняюсь ответить

**13. В каких школах здоровья Вы проходили обучение?**

- 1) Школа сахарного диабета/диабетическая стопа;
- 2) Школа артериальной гипертензии;
- 3) Школа бронхиальной астмы;
- 4) Школа планирования семьи;
- 5) Школа здорового ребенка
- 6) Школа пожилого человека;
- 7) Школа поведенческих факторов риска (табак, алкоголь, наркотики)

**14. Насколько Вы удовлетворены объемом информации о профилактике заболеваний или факторах риска здоровья со стороны медицинских работников?**

- 1) Полностью удовлетворен
- 2) Скорее удовлетворен
- 3) Скорее не удовлетворен
- 4) Не удовлетворен

**СПАСИБО ЗА УЧАСТИЕ!**



### Приложение 3

## Результаты опроса по эффективности Службы общественного здравоохранения в Казахстане

Период проведения: март-май 2022 г.

Опрошено респондентов: 727 чел.

№ вопроса	Результаты (вопрос-ответ)	Доля
1	Ваш пол:	
	Мужской	15,5%
	Женский	84,5%
2	Ваш возраст	
	от 18 до 30 лет	17,1%
	от 30 до 40 лет	40,6%
	от 41 до 55 лет	36,2%
	старше 55 лет	6,2%
3	Ваше место проживания	
	Город республиканского значения	4,5%
	Областной центр	15,5%
	Город	65,7%
	Район	7,0%
	Сельский округ	7,2%
4	Из каких источников Вы получаете информацию о профилактике заболеваний или факторах риска здоровья?	
	Газеты/журналы	0,4%
	Социальные сети (Инстаграм, Фейсбук и т.д.)	68,5%
	Телевидение/ радио	9,4%
	Медицинские работники	18,3%
	Лед-экраны, билборды, наружная реклама	1,0%
	Другой	2,5%
5	В какую поликлинику Вы обращаетесь по вопросам здоровья?	
	В прикрепленную поликлинику	63,0%
	В частную медицинскую организацию	35,4%
	Не прикреплен	1,7%
6	Как часто Вы обращаетесь в медицинские организации?	
	раз в месяц	10,2%
	раз в квартал	18,2%
	раз в полгода	30,0%
	раз в год	30,8%
	не обращаюсь	10,9%
7	По каким вопросам Вы чаще всего обращаетесь в медицинские организации?	
	по болезни	58,2%
	получение бесплатных лекарств	2,6%

	прохождение скрининга	10,7%
	прохождение профилактического осмотра	28,5%
8	Приглашали ли Вас медицинские работники принять участие в школах здоровья?	
	Да, приглашали	9,5%
	Нет, не приглашали	45,0%
	Никогда не слышал о школах здоровья	45,5%
9	Знаете ли Вы о взаимосвязи между вредными привычками и риском развития сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических заболеваний и др.?	
	Да, знаю	79,4%
	Нет, не знаю	12,1%
	Затрудняюсь ответить	8,5%
10	Знаете ли Вы о пользе для здоровья занятия физкультурой, скандинавской ходьбой, ежедневного прохождения 10 000 шагов?	
	Да	91,5%
	Нет	8,5%
11	Знаете ли вы о том, что ожирение является основным фактором развития сахарного диабета II типа?	
	Да	88,9%
	Нет	11,1%
12	Получаете ли вы информацию о профилактике заболеваний от медицинских работников?	
	Да, получаю	30,8%
	Нет, не получаю	58,3%
	Затрудняюсь ответить	10,9%
13	В каких школах здоровья Вы проходили обучение?	
	Школа сахарного диабета/диабетическая стопа	3,0%
	Школа артериальной гипертензии	3,6%
	Школа бронхиальной астмы	1,2%
	Школа планирования семьи	8,9%
	Школа здорового ребенка	17,7%
	Школа пожилого человека	2,3%
	Школа поведенческих факторов риска (табак, алкоголь, наркотики)	6,2%
	Другой	56,9%
14	Насколько Вы удовлетворены объёмом информации о профилактике заболеваний или факторах риска здоровья со стороны медицинских работников ?	
	Полностью удовлетворен	15,3%
	Скорее удовлетворен	21,7%
	Скорее не удовлетворен	34,4%
	Не удовлетворен	28,6%

## Аналитическая записка

Автор проекта: Есенгалиева Л.К.  
Научный руководитель: д.м.н., Исмаилова Р.А.

<b>Идея проекта</b>	<b>Трансформация службы общественного здоровья в РК</b>
<b>Проблемная ситуация (кейс)</b>	<p>В настоящее время, имеются ряд проблем службы общественного здоровья:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– ухудшение ряда ключевых показателей, таких как: общая смертность, естественный прирост, продолжительность жизни и материнская смертность, рост хронических неинфекционных заболеваний (<i>проблема резкого роста материнской смертности с 13 до 36,5 случаев на 100 тыс. живорожденных и рост ХНИЗ вызывает особую озабоченность</i>);</li><li>– недостаточный уровень грамотности населения по вопросам здоровья (<i>социологический опрос, по данным Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) 2019 год более 60% подростков в возрасте 15-19 лет не осведомлены о нежелательной беременности и методах профилактики ИППП</i>);</li><li>– неоднородный уровень качества и доступности медицинской помощи.</li></ul>
<b>Имеющиеся решения данной проблемы</b>	<p><b>Действующая модель службы общественного здоровья</b></p> <p>В рамках ГПРЗ «Денсаулық» на 2016-2019 гг. была создана Служба общественного здоровья (СОЗ). Ее развитие входит в 10 отраслевых проектов МЗ РК.</p> <p>Деятельность службы общественного здоровья регулируется ст. 84, Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения». Служба обеспечивает разработку и реализации госполитики по охране здоровья казахстанцев, обеспечения межведомственного и межсекторального взаимодействия (управление заболеваниями, профилактика, формирования здорового образа жизни), осуществляет координацию, анализ, контроль деятельности медицинских организаций.</p> <p>Ключевая роль в структуре СОЗ определена Национальному центру охраны общественного здравоохранения (НЦООЗ) МЗ РК, осуществляющему деятельность в области здравоохранения и научных исследований, направленных на сохранение и улучшение здоровья населения, профилактику заболеваний, включая раннее выявление. Таким образом, это ключевое предприятие в стране, подчиненное Министерству здравоохранения, которое координирует усилия в области общественного здоровья.</p> <p>1. В настоящее время, СОЗ, находится в составе местных органов здравоохранения, в компетенцию которого также входит, проведение государственной политики, в части реализации прав населения на ГОБМП; обеспеченность ЛС, в т.ч. иммунобиологическими препаратами; обеспечение медицинскими изделиями; санитарным транспортом; проведение капитального ремонта зданий, находящихся в ведении государства; обеспечение медицинскими кадрами региона; осуществление содержания и</p>

эксплуатацию государственных медицинских организаций в соответствии с правилами санитарно-эпидемиологических требований; стратегическое планирование дальнейшего развития системы здравоохранения на региональном уровне. Кроме того, одной из основных задач, управлений здравоохранений – это вопросы медицинского освидетельствования граждан РК в интересах воинской службы, является прерогативой деятельности.

2. Размещение государственного социального заказа по пропаганде ЗОЖ, с проведением соответствующих мероприятий за счет республиканского бюджета проводится **местным исполнительным органом**. Конкурс проводится на портале государственных закупок.

Поставщиками данных услуг выступают частные компании, имеющие соответствующий пакет документов, ввиду передачи в конкурентную среду действующих государственных центров по проблемам здорового образа жизни (в 2016 году, согласно ППРК от 30 декабря 2015 года № 1141 «О некоторых вопросах приватизации на 2016 - 2020 годы» в рамках программы разгосударствления, центры службы ЗОЖ были выкуплены частными организациями во всех регионах страны. Актуальным остается вопрос высоких коррупционных рисков.

Вместе с тем, задачи и ключевые функции СОЗ соответствует уровню госоргана санэпидемиологического благополучия - территориальных департаментов санэпидемконтроля.

3. Вместе с тем, на сегодняшний день, данная медицинская услуга не цифровизирована, статистические данные о проведенных мероприятиях не отображаются на официальных интернет-ресурсах.

4. С 2021 года отмечается сокращение финансирования за счет уменьшения количества мероприятий по ЗОЖ в 4 раза.

5. Согласно подпункта 1, пункт 1, статьи 271 Кодекса РК от 7 июля 2020 года № 360- VI ЗРК «содействие профилактике заболеваний, укреплению здоровья, пропаганда ЗОЖ является прерогативой медицинских и фармацевтических работников», независимо от форм собственности. Вместе с тем, в приказе МЗ РК «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг» от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020 отсутствуют индикаторы мониторинга за мероприятиями.

Таким образом, фактически нет количественных показателей, которые бы отражали целевые значения для достижения. Вследствие чего возникают определенные трудности как в контроле за проведенными мероприятиями ЗОЖ медицинскими работниками среди населения, так и в контроле со стороны финансирования профилактических программ. Кроме того, за показатели здоровья, в настоящее время отвечают только врачи медицинских организаций, имеющие государственный заказ на первичную -медико-санитарную помощь.

Согласно договору, специалистами ФОМС как единого финоператора, проводится мониторинг медуслуг, согласно приказу МЗ РК «Об утверждении Правил проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медуслуг...» (№ ҚР ДСМ-321/2020, от 24.12.2020 г.) где, также отсутствует индикатор о

	<p>проведенных медработниками мероприятиях, направленных на повышение информированности граждан касательно факторов риска здоровью.</p> <p><b>Недостатки:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– низкая заинтересованность медицинских работников в проведении профилактических мероприятий населению.</li> <li>– отсутствие индикаторов, влияющих на качество и количество проведенных профилактических мероприятий в нормативно-правовой актах.</li> <li>– вне зоны контроля, в данном вопросе остаются врачи частных медицинских компаний и ведомственных организаций;</li> <li>– отсутствие инновационных технологий в службе;</li> <li>– несоответствие структуры СОЗ, согласно задачам и ключевым функциям.</li> </ul>
<p><b>Предлагаемое решение данной проблемы</b></p>	<p><b>1 Включение в приказы МЗ РК индикаторов деятельности службы общественного здоровья:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Показатель информированности населения касательно ЗОЖ (социологический опрос).</li> <li>- Показатель количества проведенных мероприятий населению о факторах риска здоровью медицинскими работниками независимо от форм собственности.</li> </ul> <p><b>2 Цифровизация профилактических услуг, в том числе, внедрение мобильных приложений «Артериальная гипертензия, «Хроническая сердечная недостаточность» и «Сахарный диабет» и др. среди населения РК и других, повысит качество оказываемых медицинских услуг, увеличит доступ к медицинской помощи. Вовлечение самого пациента в зону ответственности за свое здоровье посредством мобильного приложения, в дополнение к обычному уходу, в сочетании с еженедельной поддержкой текстовых сообщений от медицинского работника позволит предотвратить негативные последствия в состоянии пациента с хроническими заболеваниями.</b></p> <p><b>3 Изменение структуры СОЗ.</b></p> <p><b>Риски:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вопрос финансирования в части сопровождения мобильных приложений (МБ, ФСМС).</li> <li>2. Низкий охват интернетом отдаленных регионов.</li> <li>3. Вопрос обеспеченности смартфонами населения.</li> <li>4. Вопрос компьютерной грамотности населения.</li> </ol>
<p><b>Ожидаемый результат</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Улучшение качества жизни лиц с хроническими заболеваниями;</li> <li>- Увеличение ожидаемой продолжительности жизни;</li> <li>- Снижение смертности от ХНИЗ.</li> <li>- Повышение медицинской грамотности населения.</li> <li>- Снижение затрат системы здравоохранения: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. снижение числа вызовов скорой помощи;</li> <li>2. снижение количества вызовов врача на дом.</li> </ol> </li> </ul>
<p><b>Литература</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Стратегия развития в редакции Указа Президента РК № 521, от 26.02.2021.</li> <li>2 Статсборник «Здоровье населения РК и деятельность организаций здравоохранения» [Электронный источник] / Сайт ННЦРЗ им. Салидат Каирбековой. - URL: <a href="http://www.rcrz.kz/index.php/ru/statistika-zdravookhraneniya-">http://www.rcrz.kz/index.php/ru/statistika-zdravookhraneniya-</a></li> </ol>

	<p>3 Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» (№ 360-VI ЗРК, 07.07.2020) [Электронный источник] / ИПС НПА РК Adilet.zan.kz. - URL: <a href="https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#:~:text=%">https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#:~:text=%</a> (Дата обращения: 03.02.2022).</p> <p>4 Калмакова Ж.А., Назарова С.А., Раисова К.А. Роль молодежных центров здоровья в формировании ЗОЖ молодежи в Республике Казахстан РК. Ж.А. Калмакова. – Акт. воп. формир. ЗОЖ – м/н. н/п. журнал НЦОЗ МЗ РК, 2021. - № 3, 4. - С.72-81.</p> <p>5 Приказ МЗ РК «Об утверждении Правил проведения мониторинга...» № ҚР ДСМ-321/2020 (24.12.2020).</p> <p>6 Приказ МЗ РК «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медуслуг» № ҚР ДСМ-230/2020 (03.12.2020 г.)</p>
--	--