



А.М. Байдувалиев<sup>1</sup>, М.А. Камалиев<sup>2</sup>, В.И. Ахметов<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Управление здравоохранения Атырауской области

<sup>2</sup>Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»

## СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО УРОВНЯ

**Резюме.** Проанализирована деятельность системы здравоохранения Атырауской области в обеспечении безопасности, доступности и качества медицинской помощи населению в условиях пандемии. Полученная информация использована для выработки системных мер по обеспечению стабильного и всестороннего улучшения основных механизмов функционирования системы здравоохранения территориального уровня, в частности текущих и перспективных планов развития и совершенствования менеджмента.

**Ключевые слова:** здравоохранение, анализ, оценка.

А.М. Байдувалиев<sup>1</sup>, М.А. Камалиев<sup>2</sup>, У.И. Ахметов<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Атырау облысының денсаулық сақтау басқармасы

<sup>2</sup>Қазақстан медицина университеті "ҚДСЖМ"

## АУМАҚТЫҚ ДЕҢГЕЙДЕГІ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІНІҢ ЖАЙ-КҮЙІ ЖӘНЕ ДАМУ ПЕРСПЕКТИВАЛАРЫ

**Түйін.** Атырау облысының денсаулық сақтау жүйесінің пандемия жағдайында медициналық көмектің қауіпсіздігін, қолжетімділігі мен сапасын қамтамасыз етудегі қызметі талданды. Алынған ақпарат аумақтық деңгейдегі денсаулық сақтау жүйесінің жұмыс істеуінің негізгі тетіктерін, атап айтқанда менеджментті дамыту мен жетілдірудің ағымдағы және перспективалық жоспарларын тұрақты және жан-жақты жақсартуды қамтамасыз ету жөніндегі жүйелі шараларды әзірлеу үшін пайдаланылды.

**Түйінді сөздер:** денсаулық сақтау, талдау, бағалау.

А.М. Baiduvaliev<sup>1</sup>, М.А. Kamaliev<sup>2</sup>, V.I. Akhmetov<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Public Health Departments of Atyrau region

<sup>2</sup>Kazakhstan Medical University "KSPH"

## THE STATE AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT OF THE HEALTH CARE SYSTEM AT THE TERRITORIAL LEVEL

**Resume.** The activity of the Atyrau region healthcare system in ensuring the safety, accessibility and quality of medical care in a pandemic is analyzed. The information obtained was used to develop systematic measures to ensure stable and comprehensive improvement of the basic mechanisms of functioning of the health care system at the territorial level, in particular current and future development plans and management improvement.

**Keywords:** healthcare, analysis, evaluation.

**Введение.** События последних лет, значимым из которых стала пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19, заставили пересмотреть стратегии и тактики развития систем здравоохранения всех без исключения стран.

По заключению Всемирной организации здравоохранения, пандемия продемонстрировала миру, насколько важно инвестировать средства в охрану здоровья населения, защищая расходы на здравоохранение от сокращения и направляя средства на решение приоритетных задач, особенно на создание общественных благ в здравоохранении, и обеспечение всеобщего доступа к медико-санитарным услугам [1].

Не менее актуально это звучит применительно к Казахстану, который в рейтинге стран мира по уровню расходов на здравоохранение В03 с показателем 3,1% от ВВП занимает 174-ое место из 189 стран [2], что ограничивает систему здравоохранения в своем развитии, следовательно, в объеме, эффективности и качестве медицинской помощи. Имеющихся ресурсов стало явно недостаточно.

В настоящее время особенно актуальной является проблема повышения эффективности системы организации медицинской помощи населению в условиях пандемии COVID-19 и постковидное время.

**Цель исследования:** Оценка текущего состояния территориальной системы здравоохранения и обоснование перспектив ее развития.

**Материал и методы:** Залогом эффективного управления является полная, достоверная и оперативная статистическая информация, поступающая к лицам, принимающим решение, которая включает статистику здравоохранения. Как считает Всемирная организация здравоохранения, своевременная доступность релевантной информации является жизненной необходимостью для эффективного выполнения управленческих функций, таких как планирование, организация, лидерство и контроль [3]. Анализ основан на официальных статистических данных переписи населения Республики Казахстан, Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан, Министерства



здравоохранения Республики Казахстан, Управления здравоохранения Атырауской области.

**Результаты и обсуждение.**

Исследование проведено в Атырауской области – регионе с динамично развивающейся экономикой и социальной инфраструктурой, состояние которой достаточно высоко оценивается специалистами.

Компания Datametrics подготовила в 2021 г. рейтинг регионов Казахстана по социальному развитию на основе официальных статистических показателей: здравоохранение, уровень жизни, образование, правонарушения, труд и занятость, цены, демография. Лидерами рейтинга стали: город Нур-Султан (3,57 балла), Атырауская (3,51) и Павлодарская (3,43) области. Аутсайдером – Мангистауская (2,97) и Акмолинская (2,97) области, а также город Шымкент [4].

CSI составил в 2021 г. рейтинг областей РК по 20 категориям, включая образование, здравоохранение, стимулирование социально-экономической активности граждан, качества жизни и государственного управления. Ни один из регионов не смог набрать 100 баллов. Но на **первом месте** расположилась **Атырауская область** с 73 баллами. Она стала лучшей по таким показателям, как охват детей дошкольным образованием, достаточность медицинских коек, инвестиции в основной капитал несырьевого сектора, доля неиспользуемых земель сельхозназначения, объем услуг в сфере креативной экономики и объем затрат МИО [5].

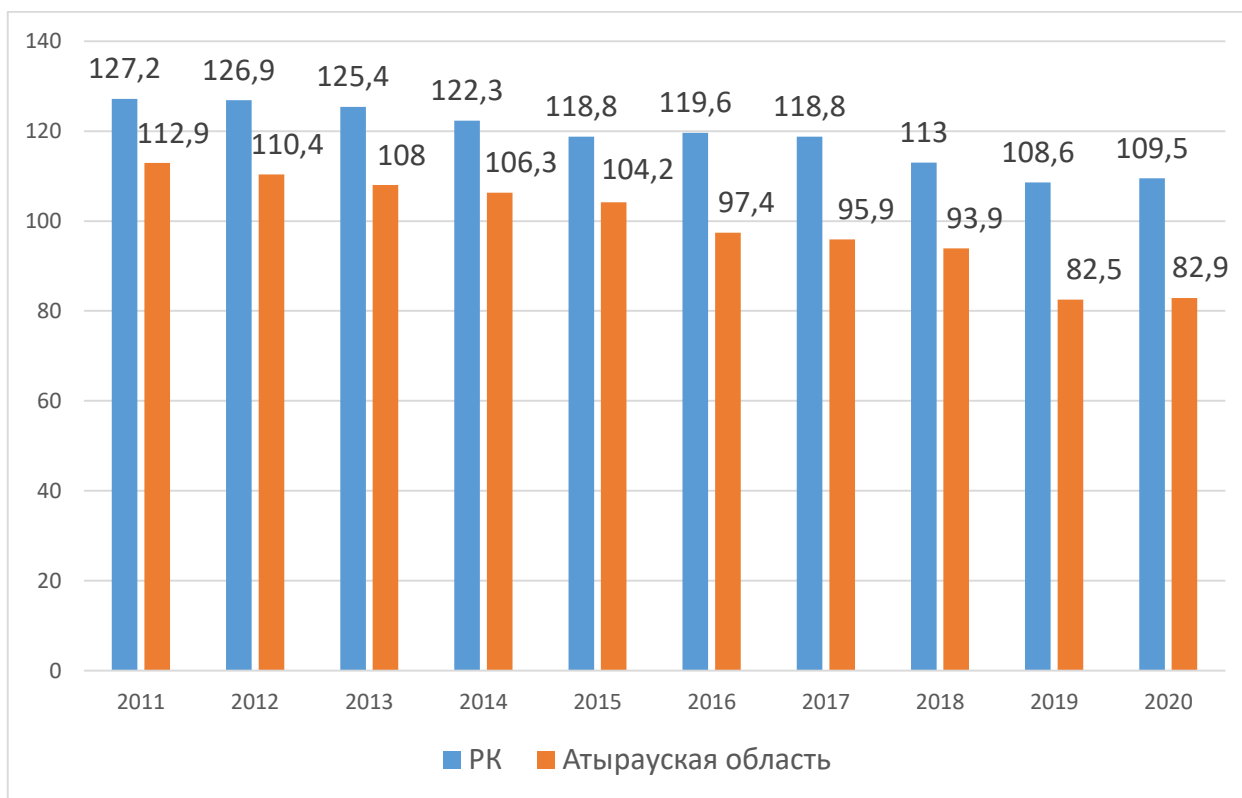
ERI Kazakhstan опубликовал Национальный рейтинг качества жизни в городах 2020 года, в котором учитывалось развитие городов, их инфраструктуры, комфортности проживания и связанные с этим

социально-экономические проблемы, включая здравоохранение, образование, состояние окружающей среды и др. В тройку лидеров вошли: Нур-Султан (6,3 балла), Алматы (6,2), Актау (6,1). Город Атырау – на 4-м месте с 5,9 балла [6].

Согласно данным официальной статистики, сеть медицинских организаций Атырауской области в 2020 г. насчитывала 3169 амбулаторно-поликлинических организаций (АПО) всех ведомств, в том числе 1952 – системы МЗ РК, 68 – других ведомств, 1149 – частных; 773 больничных организаций, включая 492 – системы МЗ РК, 39 – других ведомств, 242 – частных. В 2019 г. в области насчитывалось 3204 АПО и 747 больничных организаций, что демонстрирует в 2020 г. убыль на 35 единиц АПО и рост на 26 единиц больничных организаций.

Плановая мощность АПО Атырауской области составляла в 2020 г. 5401 посещений в смену (в 2019 г. – 5276), что составляет 82,9 посещения на 10 000 человек населения (в 2019 г. – 82,5). По данному показателю здравоохранение Атырауской области уступает среднереспубликанскому уровню (109,5 посещения на 10 000 человек населения) и всем регионам страны, за исключением городов Нур-Султан (72,3) и Шымкент (73,5). Для сравнения, лидером по данному показателю является Северо-Казахстанская область (164,8).

Оценивая плановую мощность АПО Республики Казахстан и Атырауской области (на 10 тысяч населения) за прошедшее десятилетие, следует отметить, что в результате реорганизации данный показатель снизился в целом по стране в 1,16 раза (с 127,2 в 2011 г. до 109,5 в 2020 г.), а в Атырауской области – в 1,36 раза (с 112,9 до 82,9 соответственно) (**Рисунок 1**).



**Рисунок 1** - Плановая мощность АПО Республики Казахстан и Атырауской области в 2011-2020 гг. (на 10 тысяч населения)



Среднее количество посещений в АПО Атырауской области составляло в 2020 г. 4,9 на одного жителя, что также уступает среднереспубликанскому уровню – 5,3. За прошедшие десять лет среднее число посещений на одного жителя в года уменьшилось как в Республике

Казахстан (с 7,1 в 2011 г. до 5,3 в 2020 г.), так и Атырауской области (6,2 и 4,9 соответственно) (Рисунок 2).

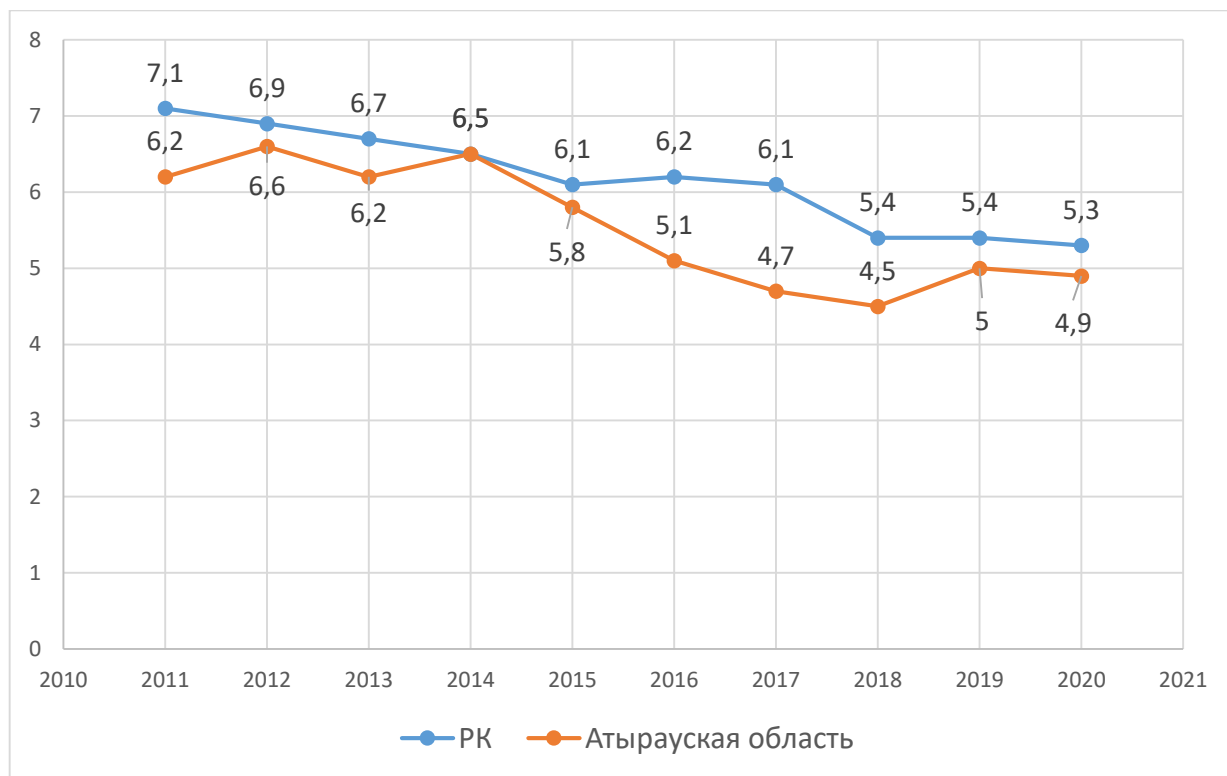


Рисунок 2 - Среднее число посещений на одного жителя в год в Республике Казахстан и Атырауской области

С 2011 по 2020 гг. в Атырауской области число организаций ПМСП сократилось с 76 до 70. Одновременно зарегистрировано снижения числа

посещений населения врачей поликлиники (Таблица 1).

Таблица 1 - Посещения организаций ПМСП в Атырауской области в 2011-2020 гг. (тысяч)

Годы	Число организаций ПМСП	Число посещений у врачей, включая профилактические (без посещений к стоматологам и зубным врачам)		
		к врачам в поликлинике		врачами на дому
		всего	в т.ч. из сельской местности	
2011	76	2365,1	1117,4	342,1
2012	76	2576,4	1144,7	378,7
2013	75	2516,3	нет данных	нет данных
2014	74	2613,3	1091,3	465,1
2015	74	2613,3	1091,3	465,1
2016	72	2193,5	1012,6	273,2
2017	73	2139,5	944,9	263,9
2018	72	2124,9	950,3	248,9
2019	70	1991,4	1087,9	210,2
2020	70	2024,8	867,1	265,1

Таким образом, наблюдается сокращение посещаемости населения, включая с целью профилактики, на фоне сокращения сети АПО, в том

числе организаций ПМСП. В 2020 г. отмечено некоторое повышение числа посещений в организации ПМСП – 2024,8 тыс. по сравнению с 2019



г. – 1991,4 тыс., в том числе посещений на дому – 265,1 и 210,2 соответственно, но все же существенно уступающее уровням десятилетней давности.

Ресурсное обеспечение здравоохранения Атырауской области представлено в Таблица 2.

**Таблица 2 - Обеспеченность населения Атырауской области врачами и больничными койками (на 10 тысяч человек) в 2011-2020 г.**

Годы	Врачи всех ведомств (без зубных)		Больничные койки всех ведомств	
	Республика Казахстан	Атырауская область	Республика Казахстан	Атырауская область
2011	39,0	29,6	70,6	64,4
2012	38,7	30,7	69,6	65,6
2013	39,2	29,9	68,3	62,2
2014	39,5	29,1	60,4	57,0
2015	39,5	28,8	58,0	52,3
2016	41,6	28,1	55,9	50,0
2017	39,7	28,3	54,8	43,2
2018	39,6	28,8	53,5	42,2
2019	39,7	28,7	52,9	40,1
2020	40,5	30,8	67,0	77,6

За прошедшие десять лет кадровая политика в системе здравоохранения как в стране, так и Атырауской области в целом выглядит стабильной в количественном измерении. Однако, в 2020 г. показатель обеспеченности населения Атырауской области (30,8 на 10 тысяч) уступает среднереспубликанскому уровню (40,5) в 1,4 раза.

На протяжении этих лет в стране и регионах продолжалось сокращение больничных коек. В Атырауской области показатель обеспеченности населения больничными койками в 2019 г. составлял 40,1 на 10 тысяч населения; меньше было лишь в Мангистауской области (38,6) и г. Шымкенте (35,9).

В 2020 г. произошло увеличение коечного фонда, вызванное пандемией коронавирусной инфекции. В целом в стране рост составил за год 27088 больничных коек, в связи с чем показатель обеспеченности населения больничными койками увеличился с 52,9 до 67 на 10 тысяч населения.

В 2020 г. в Атырауской области дополнительно развернуто 2465 больничных коек – практически столько же, сколько было (2589). В результате, показатель обеспеченности населения больничными койками вырос с 40,1 до 77,6 на 10 тысяч населения. Прирост больничных коек вызван увеличением коек для инфекционных больных: с 186 до 2653.

Как показал сравнительный анализ, показатели обеспеченности населения больничными койками Атырауской области ниже среднереспубликанских уровней не только в общем, но и по многим основным профилям коек: терапевтическому (в 2,6 раза), гастроэнтерологическому (в 2 раза), пульмонологическому (в 3 раза), нефрологическому (в 1,5 раза), хирургическому (в 1,4 раза), нейрохирургическому (в 2,4 раза), травматологическому (в 1,8 раза), урологическому (в 1,2 раза), неврологическому (в 1,7 раза), наркологическому (в 1,7 раза). Равные сравниваемые показатели коек эндокринологического, отоларингологического профиля. Выше в Атырауской области показатели обеспеченности больничными койками кардиологического, инфекционного,

офтальмологического, для беременных и рожениц, гинекологического профиля.

**Таким образом,** проводимая политика оптимизации системы здравоохранения, направленная на сокращение сети медицинских организаций и их мощностей, оказался недостаточным для реальных условий функционирования, что во многом обуславливает низкую эффективность практических решений на всех уровнях управления территориальным здравоохранением.

**Вклад авторов.** Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи.

**Конфликт интересов** – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами.

При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами.

**Финансирование** – не проводилось.

**Авторлардың үлесі.** Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

**Мүдделер қақтығысы** – мәлімделген жоқ.

Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған.

Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ.

**Қаржыландыру** жүргізілмеді.

**Authors' Contributions.** All authors participated equally in the writing of this article.

**No conflicts** of interest have been declared.

This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers.

There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work.

**Funding** – no funding was provided



## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Глобальные расходы на здравоохранение 2020 г.: выдержать бурю [Global spending on health 2020: weathering the storm]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

URL: <https://apps.who.int/handle/9789240039674-rus> (дата обращения: 05.05.2022 г.).

2 Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение. Всемирная организация здравоохранения

URL: <https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure> (дата обращения: 05.05.2022 г.).

3 Статистические доклады ВОЗ

URL: <https://www.who.int/gho/publications/ru/> (дата обращения: 06.05.2022 г.).

4 Рейтинг регионов Казахстана по социально-экономическому развитию. URL: <https://t.me/gdpkazakhstan/115>

5 Regional akimat rankings, II quarter of 2021. Written by: Olzhas Khudaibergen, Saken Idenov. June 30, 2021.

URL: <https://en.csi.kz/industries/post-27> (дата обращения: 06.05.2022 г.).

6 Рейтинг качества жизни в городах Казахстана 2021 года

URL: <https://economy.kz/ru/Mnenija/id=57> (дата обращения: 06.05.2022 г.).

## REFERENCES

1 Global'nye raskhody na zdavoohranenie 2020 g.: vyderzhat' buryu [Global spending on health 2020: weathering the storm]. Zheneva: Vsemirnaya organizaciya zdavoohraneniya; 2021. Licenziya: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

URL: <https://apps.who.int/handle/9789240039674-rus> (data obrashcheniya: 05.05.2022 g.).

2 Rejting stran mira po urovnyu raskhodov na zdavoohranenie. Vsemirnaya organizaciya zdavoohraneniya

URL: <https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure> (data obrashcheniya: 05.05.2022 g.).

3 Statisticheskie doklady VOZ

URL: <https://www.who.int/gho/publications/ru/> (data obrashcheniya: 06.05.2022 g.).

4 Rejting regionov Kazahstana po social'no-ekonomicheskomu razvitiyu.

URL: <https://t.me/gdpkazakhstan/115> (data obrashcheniya: 06.05.2022 g.).

5 Regional akimat rankings, II quarter of 2021. Written by: Olzhas Khudaibergen, Saken Idenov. June 30, 2021.

URL: <https://en.csi.kz/industries/post-27> (data obrashcheniya: 06.05.2022 g.).

6 Rejting kachestva zhizni v gorodah Kazahstana 2021 goda

URL: <https://economy.kz/ru/Mnenija/id=57> (data obrashcheniya: 06.05.2022 g.).

**Контактные данные**

**Байдурвалиев Асхан Мархабаевич** – руководитель Управления общественного здравоохранения Атырауской области, к.м.н., e-mail: [Infozdrav@atyrau.gov.kz](mailto:Infozdrav@atyrau.gov.kz)

**Камалиев Максат Адильханович** – заведующий кафедрой менеджмента здравоохранения Казахстанского

медицинского университета «ВШОЗ», д.м.н., профессор, ORCID [0000-0002-0240-5007](https://orcid.org/0000-0002-0240-5007), e-mail: [mkamaliyev@mail.ru](mailto:mkamaliyev@mail.ru)

**Ахметов Валихан Исаевич** – профессор кафедры экономики здравоохранения и страховой медицины Казахстанского медицинского университета «ВШОЗ», д.м.н., профессор, e-mail: [ksph@ksph.kz](mailto:ksph@ksph.kz)