

Получена: 27.11.2024 Принята: 12.12.2024 Опубликовано online: 30.12.2024
DOI [10.26212/2227-1937.2025.36.51.038](https://doi.org/10.26212/2227-1937.2025.36.51.038)
УДК 614.2

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В КАЗАХСТАНЕ

Шора Ж.Р.¹, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0463-6812>

Рахметова В.С.², ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5721-6409>

¹Казахский национальный университет им. аль-Фараби, Алматы, Казахстан

²НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

Введение. Система первичной медико-санитарной помощи Казахстана претерпела значительные изменения с 1990-х годов. Основные реформы включают развитие семейной медицины, подушевое финансирование, цифровизацию и внедрение обязательного медицинского страхования. Несмотря на прогресс, система сталкивается с проблемами, такими как кадровый дефицит и неравномерный доступ к медицинским услугам.

Цель работы: Изучить динамику развития системы первичной медико-санитарной помощи в Казахстане, выявить ключевые достижения и проблемы, а также предложить рекомендации для повышения её устойчивости.

Материалы и методы: В исследовании использовались вторичные данные из отчетов Министерства здравоохранения, статистические материалы и международные источники. Анализ проводился по показателям, отражающим доступность и качество медицинских услуг, включая индекс охвата услугами, ожидаемую продолжительность здоровой жизни и плотность врачей общей практики.

Результаты: С 2000 по 2021 год Казахстан продемонстрировал улучшение ключевых показателей: индекс охвата медицинскими услугами вырос до 82 (выше среднемирового уровня), а ожидаемая продолжительность здоровой жизни увеличилась с 56,1 до 65 лет. Однако пандемия COVID-19 негативно сказалась на этих показателях. Обеспеченность врачами общей практики в сельской местности значительно выросла, но кадровый дефицит сохраняется, особенно среди педиатров и участковых терапевтов.

Выводы: Для повышения устойчивости системы первичной медико-санитарной помощи необходимы меры по устранению кадрового дефицита, укреплению инфраструктуры, увеличению доступности телемедицины и совершенствованию нормативной базы.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, реформы, Казахстан, удовлетворённость пациентов, семейная медицина, телемедицина, кадровая политика, доступность медицинских услуг.

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРЛЫҚ КӨМЕК ЖҮЙЕСІНІҢ МӘСЕЛЕЛЕРІ МЕН БОЛАШАҒЫ

Шора Ж.Р.¹, Рахметова В.С.²

¹Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Алматы, Қазақстан

²КеАқ «Астана медицина университеті», Астана, Қазақстан

Кіріспе: Қазақстандағы алғашқы медициналық-санитарлық көмек жүйесі 1990 жылдардан бастап елеулі өзгерістерге ұшырады. Негізгі реформаларға отбасылық медицинаны дамыту, жан басына шаққандағы қаржыландыру, цифрландыру және міндетті медициналық сақтандыруды енгізу кіреді. Прогрестерге қарамастан, жүйе кадр тапшылығы және медициналық қызметтерге біркелкі қолжетімділік сияқты қиындықтарға тап болып отыр.

Мақсаты: Қазақстандағы алғашқы медициналық-санитарлық көмек жүйесінің даму динамикасын зерттеу, негізгі жетістіктері мен проблемаларын анықтау және оның тұрақтылығын арттыру бойынша ұсыныстарды ұсыну.

Материалдар мен әдістер: Зерттеуде Денсаулық сақтау министрлігінің есептерінен, статистикалық материалдардан және халықаралық дереккөздерден алынған қосымша деректер пайдаланылды. Талдау медициналық қызметтердің қолжетімділігі мен сапасын көрсететін көрсеткіштерді, соның ішінде қызмет көрсетумен қамту индексін, салауатты өмір сүру ұзақтығын және жалпы тәжірибелік дәрігерлердің тығыздығын пайдалана отырып жүргізілді.

Нәтижелер: 2000 жылдан 2021 жылға дейін Қазақстан негізгі көрсеткіштер бойынша жақсарғанын көрсетті: денсаулық сақтаумен қамту индексі 82-ге дейін өсті (әлемдік орташа деңгейден жоғары), салауатты өмір сүру ұзақтығы 56,1-ден 65 жасқа дейін өсті. Дегенмен, COVID-19 пандемиясы бұл көрсеткіштерге кері әсерін тигізді. Ауылдық жерлерде жалпы тәжірибелік дәрігерлердің саны айтарлықтай өсті, бірақ кадр тапшылығы, әсіресе педиатрлар мен учаскелік дәрігерлер арасында сақталуда.

Қорытынды: Алғашқы медициналық-санитарлық көмек жүйесінің тұрақтылығын арттыру үшін кадр тапшылығын жою, инфрақұрылымды нығайту, телемедицинаның қолжетімділігін арттыру және нормативтік-құқықтық базаны жетілдіру бойынша шаралар қажет.

Түйінді сөздер: алғашқы медициналық-санитарлық көмек, реформалар, Қазақстан, пациенттердің қанағаттанушылығы, отбасылық медицина, телемедицина, кадр саясаты, медициналық қызметтердің қолжетімділігі.

PROBLEMS AND PROSPECTS OF PRIMARY HEALTH CARE IN KAZAKHSTAN

Shora Zh.R.¹, Rakhmetova V.S.²

¹*Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Kazakhstan*

²*«Astana Medical University», Astana, Kazakhstan*

Background: The primary health care system in Kazakhstan has undergone significant changes since the 1990s. Key reforms include the development of family medicine, per capita financing, digitalization, and the introduction of compulsory health insurance. Despite the progress, the system faces challenges such as staffing shortages and uneven access to health services.

Purpose: To study the dynamics of the primary health care system in Kazakhstan, identify key achievements and challenges, and offer recommendations to improve its sustainability.

Materials and methods: The study used secondary data from the Ministry of Health reports, statistical materials, and international sources. The analysis was conducted on indicators reflecting the availability and quality of health services, including the service coverage index, healthy life expectancy, and general practitioner density.

Results: From 2000 to 2021, Kazakhstan demonstrated improvement in key indicators: the health service coverage index increased to 82 (above the global average), and healthy life expectancy increased from 56.1 to 65 years. However, the COVID-19 pandemic has had a negative impact on these indicators. The number of general practitioners in rural areas has increased significantly, but the staffing shortage remains, especially among pediatricians and district therapists.

Conclusions: To improve the sustainability of the primary health care system, measures are needed to eliminate the staffing shortage, strengthen the infrastructure, increase the availability of telemedicine and improve the regulatory framework.

Keywords: Primary Health Care, Reforms, Kazakhstan, Patient Satisfaction, Family Medicine, Telemedicine, Personnel Policy, Health Services Accessibility.

Введение. Система первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в Казахстане прошла значительную трансформацию с 1990-х годов, что отражает стремление улучшить доступность и качество медицинских услуг для населения. В 1990-х годах был внедрён подход ПМСП на базе семейной медицины, что позволило улучшить координацию при первичном контакте с системой здравоохранения и снизить нагрузку на специализированные службы [1]. Реформы, такие как введение подушевого финансирования и развитие института врачей общей практики, способствовали улучшению доступности и качеству медицинских услуг. Попытки внедрения обязательного медицинского страхования в 1990-е годы не принесли успеха из-за экономического кризиса, однако с 2005 года реформы в системе ПМСП продолжают усиливаться, усиливая профилактическую направленность и развитие цифровых технологий в здравоохранении [2].

С 2020 года в Казахстане была внедрена система обязательного социального медицинского страхования, что повлекло за собой повышение конкуренции среди медицинских учреждений и стимул для повышения качества обслуживания. В 2021 году Президент Казахстана Касым-Жомарт Токаев подчеркнул необходимость перехода к пациент-ориентированному подходу, что стало важным этапом в реформировании системы здравоохранения страны [3].

Тем не менее, несмотря на достигнутые успехи, система ПМСП сталкивается с рядом вызовов, таких как кадровые проблемы, изношенность медицинских учреждений и неравномерное распределение медицинских услуг между городом и сельской местностью. Важным аспектом, требующим внимания, является оценка удовлетворённости пациентов, что напрямую влияет на качество медицинской помощи и доверие населения к системе здравоохранения. Статья посвящена анализу текущего состояния ПМСП в Казахстане, его проблемам, достижениям и возможным направлениям для улучшения.

Методы и материалы. Для анализа состояния системы первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) использовался метод анализа вторичных данных. Основными источниками стали отчёты Министерства здравоохранения Республики Казахстан, статистические материалы и данные международных организаций. Внимание было сосредоточено на таких аспектах, как численность населения, обеспеченность врачами, количество посещений медицинских учреждений, а также плотность и доступность медицинских организаций в различных регионах.

Для оценки влияния реформ на ПМСП были использованы данные о внедрении телемедицины и дистанционных консультаций, а также показатели, отражающие удовлетворённость населения услугами здравоохранения. Все данные прошли статистическую обработку, что позволило выявить ключевые тенденции, а также предложить обоснованные рекомендации для дальнейшего совершенствования системы.

Результаты и обсуждение. С 1990 по 2020 годы система первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в Казахстане претерпела значительные преобразования, направленные на повышение доступности и качества медицинских услуг. В 1990-х годах был внедрен подход семейной медицины, введено подушевое финансирование и развитие института врачей общей практики, а с 2005 года началась модернизация ПМСП с усилением территориальной доступности и внедрением стимулирующих мер. Программы «Саламатты Қазақстан» (2011–2015) и «Денсаулық» (с 2016 года) акцентировали внимание на цифровизации, профилактике и управлении заболеваниями [4,5]. С 2020 года внедрение обязательного медицинского страхования и реализация Национального проекта «Здоровая нация» способствовали развитию человеко-ориентированного здравоохранения и укреплению превентивной медицины, что подчеркнул Президент К-Ж. Токаев, выделив необходимость персонализированного подхода и ранней диагностики [6].

Реформы в области первичной медико-санитарной помощи, проводимые в Казахстане в последние годы, свидетельствуют о стремлении улучшить доступность и качество медицинских услуг, а также усилить профилактическую направленность здравоохранения. Однако для полноценной оценки эффективности данных реформ и их воздействия на здоровье населения необходимо использовать объективные и сравнительные показатели, которые помогут увидеть прогресс страны в контексте глобальных стандартов.

Одним из таких индикаторов является Индекс охвата услугами ВОЗ, который отражает степень доступности и качества медицинских услуг на уровне первичной медико-санитарной помощи [1]. Этот показатель позволяет сравнить Казахстан

со средним показателем по миру и увидеть, насколько хорошо система здравоохранения удовлетворяет потребности населения, что указано на рисунке 1.

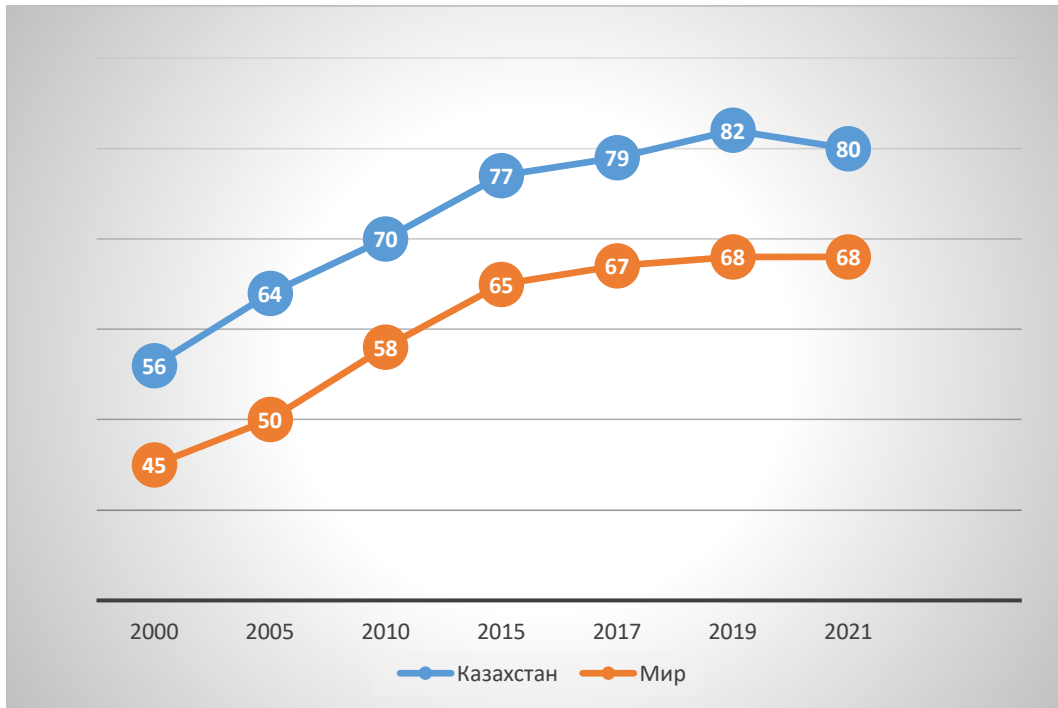


Рисунок 1 – Динамика индекса охвата медицинскими услугами

Анализ индекса охвата медицинскими услугами в Казахстане показывает его значительный рост с 56 в 2000 году до 82 в 2019 году, что превышает среднемировые значения (45 и 68 соответственно). Это отражает успешность реформ в сфере ПМСП, направленных на повышение доступности и качества услуг. Однако снижение показателя до 80 в 2021 году, вероятно, связано с влиянием пандемии COVID-19, что подчёркивает необходимость укрепления системы здравоохранения для обеспечения устойчивости в кризисных условиях.

Кроме того, важными аспектами, характеризующими общее состояние здоровья населения, является такой показатель, как Ожидаемая продолжительность здоровой жизни при рождении, динамика которого показана на рисунке 2 [8].

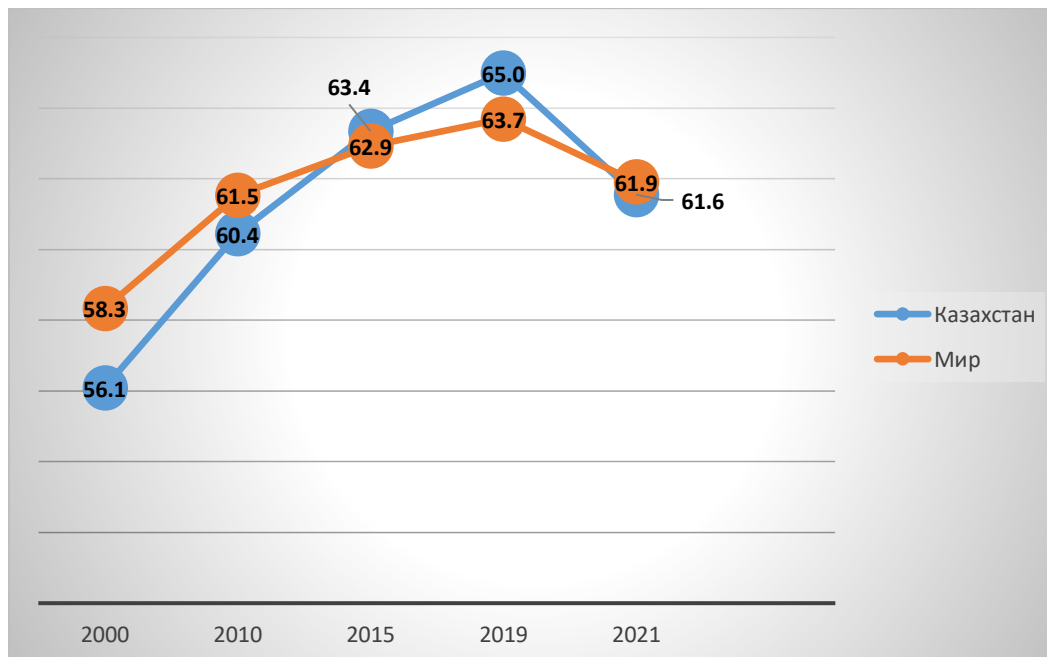


Рисунок 2 – Ожидаемая продолжительность здоровой жизни

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни при рождении в Казахстане демонстрировала положительную динамику с 56,1 года в 2000 году до 65,0 года в 2019 году, что указывает на значительное улучшение состояния здоровья населения и качества медицинской помощи. Эти показатели не только приближались, но и временами превышали мировые значения в соответствующие периоды. Однако в 2021 году наблюдается снижение до 61,6 года, что, вероятно, связано с последствиями пандемии COVID-19. Этот спад подчеркивает уязвимость системы здравоохранения перед кризисными нагрузками и необходимость усиления профилактических мер для обеспечения стабильного уровня здоровья населения. С учетом повышения потребности в медицинских услугах, в период с 2019 по 2022 год в Казахстане наблюдается значительный рост числа посещений организаций ПМСП, увеличившегося на 14,4%, с 72,58 млн до 83,02 млн [9]. Особенно заметный рост был зафиксирован в 2021 году, когда значительно увеличилось число обращений как в медицинские учреждения, так и на дому. Однако в 2022 году, несмотря на общий рост объема предоставляемых услуг, наблюдается снижение числа посещений в сельской местности и на дому. В 2022 году количество визитов в сельской местности снизилось с 40,16 млн до 37,33 млн, а визиты на дому уменьшились с 11,74 млн до 9,49 млн. Тем не менее, общий объем услуг ПМСП продолжает увеличиваться, с преобладанием профилактических мероприятий, составивших 61,7% от всех услуг.

Система прикрепления населения к организациям ПМСП претерпела изменения, что позволило снизить нагрузку на врачей общей практики, с 1903 до 1818 человек на одного врача в период с 2018 по 2022 год. Это способствовало улучшению доступности медицинской помощи как в городах, так и в сельской местности. Однако продолжает оставаться актуальной проблема изношенности зданий медицинских организаций, средний показатель которой составляет 56,4%, что особенно выражено в Северо-Казахстанской области. Дополнительные трудности создают кадровые проблемы, в том числе неравномерное распределение медицинских услуг между городским и сельским населением. В сельской местности плотность организаций ПМСП значительно выше, но плотность консультативно-диагностических услуг остается ниже, что указывает на потребность в улучшении доступа к специализированной помощи [10].

Одним из важнейших вызовов является дефицит кадров, увеличивающийся ежегодно на 3%, что препятствует обеспечению нужд сельского населения в специализированной медицинской помощи. Для решения этих проблем внедряются меры по повышению доступности медицинских услуг, включая использование мобильных медицинских комплексов, медицинских поездов и санитарной авиации. В 2022 году мобильные медицинские службы охватили 1889 населённых пунктов, что значительно улучшило доступ к медицинской помощи в удалённых районах. Также значительный рост наблюдается в области дистанционных услуг, что стало возможным благодаря улучшению нормативно-правовой базы. За 2022 год количество дистанционных консультаций увеличилось в 4,7 раза, что помогает уменьшить региональное неравенство в доступе к медицинским услугам [11]. Все эти меры направлены на устранение существующих диспропорций и повышение общей эффективности системы здравоохранения Казахстана.

С 2018 по 2023 год в Казахстане обеспеченность врачами общей практики (ВОП) увеличилась с 3,23 до 3,75 на 10 тыс. населения, что составило прирост на 0,52. В сельской местности темп роста был выше — 0,87 (с 3,64 до 4,51), тогда как в городах рост составил 0,35 (с 2,94 до 3,28). Несмотря на эти улучшения, некоторые регионы продемонстрировали отрицательную динамику: в городах снижение было зафиксировано в Акмолинской (-3,45), Атырауской (-0,73) и Мангистауской (-1,32) областях, а среди сельских регионов также наблюдаются ухудшения в Алматинской (-1,90), Атырауской (-0,21), Кызылординской (-0,16) и Восточно-Казахстанской (-0,21) областях. В то же время увеличение числа ВОП сопровождается обратной тенденцией по участковым терапевтам и педиатрам, обеспеченность которых снизилась за этот период: количество участковых терапевтов уменьшилось с 0,94 до 0,46 на 10 тыс. населения, а участников педиатров — с 2,52 до 1,76. Особенно значительное снижение произошло в Алматинской области, где этот показатель уменьшился на 2,33 в целом, включая падение на 6,52 в городах и на 1,09 в сельских районах.

Несмотря на общий рост обеспеченности ВОП, проблемы кадрового дефицита остаются актуальными. В частности, наблюдается недостаток специалистов в сельской местности, особенно врачей общей практики, семейных врачей, участковых педиатров и социальных работников. Отсутствие единой информационной системы для учета кадров затрудняет эффективное планирование их распределения, что усугубляет кадровый дисбаланс между городом и сельскими районами. В частности, сохраняются различия в обеспеченности медсестрами, социальными работниками и психологами, что требует усиления системы подготовки и удержания кадров. В ответ на эти проблемы предлагается внедрение новых инструментов для планирования и управления кадрами, улучшение нормативно-правовой базы и расширение практикоориентированных образовательных программ в медицинских вузах и колледжах [12].

Стоит отметить, что одним из ключевых шагов в улучшении качества ПМСП стало создание мультидисциплинарных команд (МДК), которые позволяют более эффективно решать задачи, связанные с потребностями пациентов. В каждой команде работает врач общей практики, педиатр или терапевт, а также несколько медсестер, включая одну медсестру расширенной практики. Важным аспектом является участие социальных работников и психологов в оказании помощи на уровне ПМСП, что повышает доступность комплексной медико-социальной помощи для уязвимых групп населения. Например, психотерапевты активно консультируют пациентов, направленных другими членами команды, а также занимаются профилактической работой, направленной на улучшение ментального здоровья граждан, особенно в условиях пандемии COVID-19 [13].

МДК сыграли важную роль в период пандемии, обеспечив поддержку пациентам с хроническими заболеваниями, а также активно предоставляя дистанционные консультации, что способствовало снижению нагрузки на стационарные медицинские учреждения. Реализация программы управления заболеваниями (ПУЗ), которая охватывает пациентов с хроническими заболеваниями, позволила значительно улучшить самоконтроль за состоянием здоровья и снизить

уровень госпитализаций. Данные показывают, что уровень госпитализаций среди пациентов, зарегистрированных в ПУЗ, снизился с 14,5% в 2017 году до 2,3% в 2020 году.

Однако для повышения эффективности ПМСП необходимо продолжать совершенствовать систему междисциплинарного обучения, акцентируя внимание на командной работе, лидерстве и лично-ориентированном подходе в общении с пациентами [14]. Расширение полномочий медсестер также позволило улучшить подход к индивидуальным потребностям пациентов, обеспечив более персонализированную медицинскую помощь. В результате создается более эффективная, гибкая система оказания медицинских услуг, которая способна реагировать на растущие потребности населения [15].

Кроме того, модернизация инфраструктуры медицинских учреждений требует особого внимания. Программа по ремонту и модернизации изношенных зданий с приоритетом для отдаленных районов, а также улучшение условий работы для медицинского персонала помогут повысить привлекательность работы в этих регионах. Также необходимо расширять использование мобильных медицинских комплексов и телемедицинских технологий, что обеспечит доступность специализированной медицинской помощи в труднодоступных местах [16].

Оптимизация системы распределения медицинских услуг также является важной задачей. Необходимо увеличить плотность консультативно-диагностических услуг в сельской местности, чтобы устранить дефицит доступа к высококвалифицированным услугам. Вдобавок, создание системы интеграции первичной и специализированной помощи через мультидисциплинарные команды и программы управления заболеваниями улучшит лечение пациентов с хроническими заболеваниями, снижая количество госпитализаций.

Оценка удовлетворенности пациентов должна стать неотъемлемой частью системы здравоохранения. Регулярная оценка удовлетворенности с использованием стандартных опросников и анкет поможет оперативно выявлять и устранять проблемы. Важно внедрить систему обратной связи через онлайн-платформы и мобильные приложения для сбора отзывов пациентов в реальном времени. Это позволит повысить качество медицинских услуг и улучшить взаимодействие между пациентами и медицинским персоналом.

Наконец, важным аспектом эффективной работы ПМСП является расширение роли социальных работников и психологов в мультидисциплинарных командах. Укрепление социальной и психологической помощи поможет лучше удовлетворить потребности пациентов, улучшив их качество жизни и доверие к системе здравоохранения.

Реализация предложенных мер в системе ПМСП Казахстана обеспечит улучшение доступности, качества и эффективности медицинской помощи. ПМСП должна стать гибкой и устойчивой к изменениям, активно реагируя на потребности населения. Внедрение этих реформ на основе постоянной обратной связи с пациентами позволит создать систему здравоохранения, которая будет соответствовать мировым стандартам и обеспечивать высокий уровень здоровья граждан.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Шоранов М.Е., Кулкаева Г.У., Надыров К.Т. Национальный доклад по развитию первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан. г. Алматы, КазНМУ. 2023: 108с.
- 2 ВОЗ. Первичная медико-санитарная помощь. 1 апреля 2021 года. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>;
- 3 Токаев, К.-Ж. Система здравоохранения должна ориентироваться на пациентов. *Forbes Kazakhstan*. 2021. URL: https://forbes.kz/news/newsid_241784
- 4 Указ Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113. «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан "Саламатты Қазақстан" на 2011 - 2015 годы»
- 5 Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля. 2020 года № 360-VI ЗРК
- 6 Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725. Об утверждении национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация».
- 7 World Health Organization. Universal Health Coverage Service Coverage Index. Geneva: World Health Organization. 2023. Available at: <https://www.who.int/data>
- 8 World Health Organization. Healthy Life Expectancy at Birth Indicators. Geneva: WHO. 2022. Available at: <https://www.who.int/healthinfo>
- 9 Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан. URL: <https://stat.gov.kz/>
- 10 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № ҚР ДСМ-90. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 24 августа 2021 года № 24094. «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи»
- 11 Статистические сборники МЗ РК «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения» 2020-2022 годы. URL: https://www.nrhd.kz/index.php/ru/?option=com_content&view=article&id=973
- 12 Задворная О. Л. Проблемы и направления развития первичной медико-санитарной помощи. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021;3:653-672. DOI 10.24412/2312-2935-2021-3-653-672
- 13 Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой при поддержке Министерства здравоохранения Республики Казахстан. Национальный доклад о развитии системы здравоохранения за 2012-2022 годы. 170 с.
- 14 Орлов С. А. и др. Методологические подходы к изучению уровня развития первичной медико-санитарной помощи в мире. Профилактическая медицина. 2023;26(11):14-21. DOI: 10.17116/profmed2023261114

15 Ахтаева С.М., Тлесова Э.Б., Зейнуллина А.Ж. Современное состояние кадровых ресурсов здравоохранения: проблемы и перспективы развития. *Economics: the strategy and practice*. 2023;18(1):241-255. doi: 10.51176/1997-9967-2023-1-241-255
 16 Chintamaneni S, Yatham P, Stumbar S. From East to West: A Narrative Review of Healthcare Models in India and the United States. *Cureus*. 2023 Aug 14;15(8):e43456. doi: 10.7759/cureus.43456.

REFERENCES

- 1 Shoranov M.E., Kulkaeva G.U., Nadyrov K.T. Nacional'nyj doklad po razvitiyu pervichnoj mediko-sanitarnej pomoshchi v Respublike Kazahstan. g. Almaty, KazNMU. 2023: 108s.
- 2 VOZ. Pervichnaya mediko-sanitarnaya pomoshch'. 1 aprelya 2021 goda. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>;
- 3 Tokaev, K.-ZH. Sistema zdavoohraneniya dolzhna orientirovat'sya na pacientov. *Forbes Kazakhstan*. 2021. URL: https://forbes.kz/news/newsid_241784
- 4 Ukaz Prezidenta Respubliki Kazahstan ot 29 noyabrya 2010 goda № 1113. «Ob utverzhdenii Gosudarstvennoj programmy razvitiya zdavoohraneniya Respubliki Kazahstan "Salamatty Қазақстан" na 2011 - 2015 gody»
- 5 Kodeks Respubliki Kazahstan «O zdorov'e naroda i sisteme zdavoohraneniya» ot 7 iyulya. 2020 goda № 360-VI ZRK
- 6 Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazahstan ot 12 oktyabrya 2021 goda № 725. Ob utverzhdenii nacional'nogo proekta «Kachestvennoe i dostupnoe zdavoohranenie dlya kazhdogo grazhdanina «Zdorovaya naciya».
- 7 World Health Organization. Universal Health Coverage Service Coverage Index. Geneva: World Health Organization. 2023. Available at: <https://www.who.int/data>
- 8 World Health Organization. Healthy Life Expectancy at Birth Indicators. Geneva: WHO. 2022. Available at: <https://www.who.int/healthinfo>
- 9 Byuro nacional'noj statistiki Agentstva po strategicheskemu planirovaniyu i reformam Respubliki Kazahstan. URL: <https://stat.gov.kz/>
- 10 Prikaz Ministra zdavoohraneniya Respubliki Kazahstan ot 24 avgusta 2021 goda № ҚР DSM-90. Zaregistririvan v Ministerstve yusticii Respubliki Kazahstan 24 avgusta 2021 goda № 24094. «Ob utverzhdenii Pravil okazaniya pervichnoj mediko-sanitarnej pomoshchi»
- 11 Statisticheskie sborniki MZ RK «Zdorov'e naseleniya Respubliki Kazahstan i deyatel'nost' organizacij zdavoohraneniya» 2020-2022 gody. URL: https://www.nrhd.kz/index.php/ru/?option=com_content&view=article&id=973
- 12 Zadvoornaya O. L. Problemy i napravleniya razvitiya pervichnoj mediko-sanitarnej pomoshchi. *Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki*. 2021;3:653-672. DOI 10.24412/2312-2935-2021-3-653-672
- 13 Nacional'nyj nauchnyj centr razvitiya zdavoohraneniya imeni Salidat Kairbekovoj pri podderzhke Ministerstva zdavoohraneniya Respubliki Kazahstan. Nacional'nyj doklad o razvitiu sistemy zdavoohraneniya za 2012-2022 gody. 170 s.
- 14 Orlov S. A. i dr. Metodologicheskie podhody k izucheniyu urovnya razvitiya pervichnoj mediko-sanitarnej pomoshchi v mire. *Profilakticheskaya medicina*. 2023;26(11):14-21. DOI: 10.17116/profmed2023261114
- 15 Ahtaeva S.M., Tlesova E.B., Zejnullina A.ZH. Sovremennoe sostoyanie kadrovyyh resursov zdavoohraneniya: problemy i perspektivy razvitiya. *Economics: the strategy and practice*. 2023;18(1):241-255. doi: 10.51176/1997-9967-2023-1-241-255
- 16 Chintamaneni S, Yatham P, Stumbar S. From East to West: A Narrative Review of Healthcare Models in India and the United States. *Cureus*. 2023 Aug 14;15(8):e43456. doi: 10.7759/cureus.43456.

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.

Сведения об авторах:

№	ФИО	Должность/место работы	Телефон	Эл.почта

1	Шора Жанерке Русланқызы	Магистрант по специальности «Общественное здравоохранение» КазНУ им. Аль-Фараби	+77781149129	
2	Рахметова Венера Саметовна	НАО «Медицинский университет Астана», Доктор медицинских наук, профессор кафедры внутренних болезней с курсами нефрологии, гематологии, аллергологии и иммунологии	+77011855557	venerarakhmetova@gmail.com